

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN (*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY K
USIA 34 TAHUN G2P1A0AH1 DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI
PUSKESMAS JETIS 1 BANTUL**



Oleh:

NAURA PUTRI EDITI

P71243125092

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA TAHUN 2026**

HALAMAN PERNYATAAN ORISIALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Naura Putri Editi

NIM : P71243125092.

Tanda tangan:



Tanggal : 22 Mei 2016

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN (*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY K
USIA 34 TAHUN G2P1A0AH1 DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI
PUSKESMAS JETIS 1 BANTUL**

Oleh:

NAURA PUTRI EDITI
NIM. P71243125092

Telah dipertahankan dalam seminar di depan penguji
pada tanggal: 22 Mei 2026

SUSUNAN PENGUJI

Pembimbing Akademik

Yuliantisari Retnaningsih, S. SiT., M.Keb
NIP. 197509162002122003

(.....)

Pembimbing Klinik

Erna Purwaningsih, S.ST
NIP. 198612142009032005



Mengetahui,

Ketua Jurusan

(.....)

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb
NIP. 197511232002122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir Berkesinambungan Pada Ny K Usia 34 Tahun G2P1A0AH1 Dengan Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Jstia 1 Bantul. Tersusunnya Laporan ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T., M.Keb, selaku ketua jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta telah memberikan kesempatan atas terlaksananya Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC).
2. Munica Rita Hernayanti, S.SiT, Bdn, M.Kes selaku ketua prodi pendidikan profesi bidan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC).
3. Yuliantisari Retnaningsih, S. SiT., M.Keb selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC).
4. Erna Purwaningsih, S.ST selaku pembimbing lahan yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC).

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan Tugas Akhir ini. Oleh sebab itu, menerima segala kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Demikian yang bisa penulis sampaikan, semoga Laporan ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan memberikan manfaat nyata untuk masyarakat luas.

Yogyakarta, 22 Mei 2026

Penulis

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN (*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY K
USIA 34 TAHUN G2P1A0AH1 DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI
PUSKESMAS JETIS 1 BANTUL**

SINOPSIS

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada Ny. K usia 34 tahun G2P1A0AH1 yang mencakup masa kehamilan, persalinan, neonatus, nifas, dan keluarga berencana. Pada masa kehamilan, Ny. K menjalani kehamilan fisiologis pada usia 36 minggu 6 hari dengan keluhan ringan berupa punggung pegal yang merupakan ketidaknyamanan trimester III akibat perubahan biomekanik tubuh. Ibu rutin melakukan antenatal care sebanyak tujuh kali sesuai standar WHO dan Kemenkes RI. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, status gizi adekuat, serta hasil laboratorium dan USG dalam kondisi normal. Pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan dengan presentasi kepala, DJJ normal, dan tidak ditemukan komplikasi, sehingga kehamilan dinyatakan fisiologis dengan prognosis baik.

Pada masa persalinan, Ny. K mengalami ketuban pecah dini (KPD) pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari dan segera dirujuk ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut. Ibu mendapatkan induksi persalinan satu kali dan berhasil melahirkan secara spontan pervaginam pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari tanpa komplikasi pada ibu maupun bayi. Persalinan berlangsung baik dengan hasil maternal dan neonatal yang optimal.

Bayi lahir laki-laki dengan berat badan 2.760 gram, panjang badan 48 cm, dan APGAR score 8/9/10 yang menunjukkan adaptasi neonatal sangat baik. Pada masa neonatus, bayi mampu menyusu dengan baik, eliminasi normal, tidak ada tanda infeksi maupun ikterus, serta mengalami pertumbuhan sesuai usia. Tali pusat puput tanpa komplikasi dan bayi telah mendapatkan imunisasi sesuai jadwal awal. Secara keseluruhan, neonatus dalam kondisi sehat dan berkembang baik.

Pada masa nifas, Ny. K menjalani proses pemulihan fisiologis tanpa komplikasi. Keluhan ringan berupa nyeri perineum dan after pain merupakan

kondisi normal. Pemeriksaan menunjukkan involusi uterus berjalan baik, lochea sesuai tahap fisiologis, serta produksi ASI lancar. Pada kunjungan hari ke-10 postpartum, kondisi ibu semakin membaik tanpa keluhan, tanda vital stabil, dan pemulihan reproduksi berlangsung normal.

Pada pelayanan keluarga berencana, Ny. K mendapatkan konseling mengenai berbagai metode kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui. Setelah mendapatkan edukasi, ibu memutuskan memilih kontrasepsi jangka panjang yaitu implan yang dinilai efektif, aman terhadap laktasi, dan sesuai dengan kebutuhan untuk menjarangkan kehamilan.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K menunjukkan bahwa seluruh tahapan mulai dari kehamilan, persalinan, neonatus, nifas, hingga keluarga berencana berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Keberhasilan asuhan didukung oleh kepatuhan ANC, kondisi kesehatan ibu yang baik, penanganan persalinan yang tepat, serta dukungan keluarga, sehingga prognosis ibu dan bayi dinyatakan sangat baik.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISIALITAS	i
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
SINOPSIS	v
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus	4
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Manfaat	5
1. Manfaat Teoritis.....	5
2. Manfaat Aplikatif.....	5
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI.....	6
A. Kajian Kasus	6
B. Kajian Teori	9
1. Kajian Teori Kehamilan.....	9
2. Kajian Teori Persalinan.....	18
3. Kajian Teori Nifas	29
4. Kajian Teori Neonatus	54
5. Kajian Teori Keluarga Berencana	57
6. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus.....	74
BAB III PEMBAHASAN	78
A. Pengkajian Kehamilan	78
B. Pengkajian Persalinan	81
C. Pengkajian Neonatus	83
D. Pengkajian Nifas	84
E. Pengkajian KB	86
BAB IV PENUTUP	89

A. Kesimpulan	89
B. Saran	90
DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN	97

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care/CoC*) merupakan pendekatan pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan kepada perempuan sepanjang siklus kehidupannya, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Model ini menekankan hubungan yang konsisten antara bidan dan ibu, sehingga tercipta komunikasi yang efektif, kepercayaan yang kuat, serta pemantauan kondisi ibu dan bayi secara optimal. Pendekatan CoC juga sejalan dengan konsep *woman-centered care*, yaitu pelayanan yang berfokus pada kebutuhan, preferensi, dan pengalaman perempuan dalam setiap tahap kehamilan dan persalinan.¹

Secara global, CoC diakui sebagai salah satu model pelayanan yang paling efektif dalam meningkatkan kualitas asuhan maternal dan neonatal. World Health Organization (WHO) menekankan bahwa pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dapat meningkatkan pengalaman positif persalinan, menurunkan angka intervensi medis yang tidak perlu, serta memperbaiki luaran kesehatan ibu dan bayi (WHO, 2020). Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa model asuhan berkelanjutan oleh bidan berhubungan dengan penurunan angka persalinan dengan *sectio caesarea*, penurunan penggunaan analgesia regional, serta peningkatan kemungkinan persalinan spontan pervaginam.²

Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, AKI Indonesia tahun 2020 tercatat sekitar 189 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian meningkat menjadi sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021, dan menunjukkan upaya penurunan melalui berbagai program kesehatan ibu pada tahun-tahun berikutnya.³ Sementara itu, AKB di Indonesia masih berada pada kisaran 16–17 per 1.000 kelahiran hidup, yang

menunjukkan bahwa meskipun terjadi penurunan dibandingkan dekade sebelumnya, angka tersebut masih memerlukan perhatian serius untuk mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030.³ bps

Tingginya AKI di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh komplikasi yang sebenarnya dapat dicegah, seperti perdarahan postpartum, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia), infeksi, serta keterlambatan penanganan kegawatdaruratan obstetri. Kondisi ini menunjukkan pentingnya pelayanan antenatal yang berkualitas, deteksi risiko dini, serta pemantauan yang berkesinambungan sejak kehamilan hingga masa nifas. Oleh karena itu, implementasi CoC menjadi strategi yang sangat relevan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB secara signifikan.⁴

Di tingkat daerah, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menunjukkan kondisi yang lebih baik dibandingkan rata-rata nasional, namun tetap menjadi perhatian dalam upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan DIY, AKI di DIY masih berada pada kisaran sekitar 60–70 per 100.000 kelahiran hidup dalam beberapa tahun terakhir, sementara AKB berada sekitar 6–8 per 1.000 kelahiran hidup, yang menunjukkan bahwa meskipun lebih rendah dari angka nasional, kasus kematian ibu dan bayi masih terjadi dan sebagian besar dapat dicegah melalui pelayanan antenatal, persalinan, dan nifas yang berkualitas serta berkesinambungan.⁵

Pada tingkat kabupaten, Kabupaten Bantul sebagai salah satu wilayah dengan jumlah penduduk dan cakupan pelayanan kesehatan ibu yang cukup besar di DIY, juga masih menghadapi tantangan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, AKI di Bantul berada pada kisaran sekitar 70–90 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB berada sekitar 6–9 per 1.000 kelahiran hidup dalam beberapa tahun terakhir. Penyebab kematian ibu di wilayah ini masih didominasi oleh perdarahan postpartum, hipertensi dalam kehamilan, serta komplikasi lain yang sebenarnya dapat dicegah melalui deteksi dini dan pemantauan berkelanjutan (Dinkes Bantul, 2023).

Selain aspek klinis, CoC juga memiliki peran penting dalam aspek edukasi dan psikososial. Kehamilan dan persalinan merupakan periode yang rentan terhadap perubahan emosional, kecemasan, dan ketidakpastian pada ibu. Dengan adanya hubungan jangka panjang antara bidan dan ibu, edukasi kesehatan dapat diberikan secara lebih efektif, termasuk mengenai nutrisi kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, perawatan bayi baru lahir, hingga penggunaan kontrasepsi pascapersalinan. Hal ini juga terbukti dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan antenatal care sesuai standar.⁶

Namun demikian, implementasi CoC di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan, seperti keterbatasan jumlah tenaga bidan, distribusi tenaga kesehatan yang belum merata, serta tingginya beban kerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, sistem pelayanan kesehatan yang belum sepenuhnya terintegrasi juga menjadi hambatan dalam penerapan asuhan berkesinambungan secara optimal.⁷

Dengan demikian, berdasarkan hasil penapisan awal yang menunjukkan bahwa Ny. K (G2P1A0 UK 36 minggu 6 hari) merupakan KPD tanpa komplikasi, maka kasus ini sangat sesuai untuk dikelola dalam asuhan kebidanan berkesinambungan. Laporan ini disusun sebagai dokumentasi praktik CoC yang komprehensif, mencakup kehamilan hingga nifas dan keluarga berencana, serta diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang aman, efektif, dan berbasis bukti (*evidence-based practice*).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *continue of care*/menyelutuh pada ibu hamil, melahirkan, neonatal, nifas, dan KB menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data secara subjektif dan objektif pada Ny. K usia 34 tahun G2P1A0AH1 dengan KPD di wilayah kerja Puskesmas Jetis I Bantul.
- b. Melakukan identifikasi dengan benar terhadap diagnosis, masalah, dan kebutuhan ibu berdasarkan interpretasi yang tepat atas data yang diperoleh pada Ny. K usia 34 tahun G2P1A0AH1 dengan KPD di wilayah kerja Puskesmas Jetis I Bantul.
- c. Menetapkan diagnosis kebidanan berdasarkan data yang diperoleh pada Ny. K usia 34 tahun G2P1A0AH1 dengan KPD di wilayah kerja Puskesmas Jetis I Bantul.
- d. Melakukan antisipasi tindakan serta menetapkan kebutuhan segera setelah diagnosis dan masalah ditegakkan pada Ny. K usia 34 tahun G2P1A0AH1 dengan KPD di wilayah kerja Puskesmas Jetis I Bantul.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun pada kasus Ny. K usia 34 tahun G2P1A0AH1 dengan KPD di wilayah kerja Puskesmas Jetis I Bantul.
- f. Melaksanakan implementasi rencana tindakan yang telah ditetapkan, baik secara mandiri maupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain pada kasus Ny. K usia 34 tahun G2P1A0AH1 dengan KPD di wilayah kerja Puskesmas Jetis I Bantul.
- g. Melakukan evaluasi terhadap asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. K usia 34 tahun G2P1A0AH1 dengan KPD di wilayah kerja Puskesmas Jetis I Bantul.
- h. Melakukan dokumentasi seluruh tindakan asuhan kebidanan yang telah dilakukan berdasarkan kasus pada Ny. K usia 34 tahun G2P1A0AH1 dengan KPD di wilayah kerja Puskesmas Jetis I Bantul

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam Asuhan Kesehatan ibu dan anak dengan penerapan Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny K di Puskesmas Jetis 1 Bantul.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini diharapkan dapat menjadi sarana menambah pengetahuan, wawasan, pengalaman, dan keterampilan dalam penanganan dan penatalaksanaan tentang kasus asuhan kebidanan yang komprehensif

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Mahasiswa Prodi Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Selain itu, menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan KB

b. Bagi Bidan di Puskesmas Jetis 1 Bantul

Laporan ini dapat memberikan informasi tambahan bagi bidan pelaksana dalam upaya promotif dan preventif dalam mencegah terjadinya komplikasi pada kasus asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan KB

c. Bagi Klien

Mendapatkan pelayanan kebidanan yang menyeluruh, berkesinambungan, serta meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga mengenai kehamilan, persalinan, nifas, dan KB.

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

Ny. K merupakan ibu hamil usia 34 tahun, gravida 2 para 1 abortus 0 anak hidup 1 (G2P1A0AH1), yang mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga konseling keluarga berencana. Asuhan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jetis I Bantul dan rumah klien di Kembangsono RT 06, Trimulyo, Jetis, Bantul. Data kasus ini diperoleh dari kunjungan antenatal pada usia kehamilan 36 minggu 6 hari hingga kunjungan keluarga berencana pada hari ke-40 postpartum.

Pada kunjungan pertama ke rumah Ny K tanggal 28 Februari 2026, terdapat keluhan utama punggung pegal. Keluhan ini merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang sering terjadi pada trimester III akibat pembesaran uterus dan perubahan pusat gravitasi tubuh. Hasil anamnesis menunjukkan bahwa kehamilan ini direncanakan dan sangat diharapkan oleh ibu serta keluarga. Selama kehamilan, ibu melakukan pemeriksaan ANC secara teratur sebanyak tujuh kali, sesuai standar pelayanan antenatal. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus, maupun penyakit menular.

Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum baik, tekanan darah 121/76 mmHg, suhu 36,5°C, respirasi 20 kali per menit, dan saturasi oksigen 99%. Nadi ibu 105 kali per menit masih dalam batas peningkatan fisiologis kehamilan. Berat badan meningkat dari 57 kg sebelum hamil menjadi 63,5 kg, dengan IMT 23,7 kg/m² dan lingkaran lengan atas 28 cm, yang menunjukkan status gizi baik.

Hasil pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri 30 cm, presentasi kepala, punggung janin di sebelah kiri, kepala telah masuk panggul, denyut jantung janin 145 kali per menit, dan taksiran berat janin 2.790 gram. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb 11,8 g/dL, glukosa darah sewaktu 135 mg/dL, serta hasil skrining infeksi menular seksual

nonreaktif. Hasil USG juga menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin dengan estimasi berat janin 2.758 gram, presentasi kepala, plasenta grade II, dan air ketuban cukup. Berdasarkan data tersebut, diagnosis kebidanan adalah Ny. K usia 34 tahun G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu 6 hari dengan kehamilan normal.

Pada kunjungan kedua usia kehamilan 37 minggu 6 hari, ibu tidak lagi mengeluhkan punggung pegal. Pemeriksaan fisik dan obstetri menunjukkan kondisi ibu dan janin tetap dalam batas normal. Bidan memberikan pendidikan kesehatan mengenai nutrisi menjelang persalinan, tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, serta konseling awal mengenai kontrasepsi pascasalin.

Pada tanggal 20 Maret 2026 usia kehamilan 39 minggu 5 hari, ibu menghubungi melalui WhatsApp dan melaporkan bahwa ketuban telah pecah. Ibu kemudian dirawat di RS Nur Hidayah dan mendapatkan induksi persalinan satu kali. Bayi lahir spontan pada pukul 15.15 WIB. Diagnosis persalinan adalah Ny. K usia 34 tahun P2A0 dengan persalinan spontan di rumah sakit dengan ketuban pecah dini (KPD) dan induksi.

Meskipun persalinan ditangani di rumah sakit, bidan tetap memberikan dukungan melalui komunikasi jarak jauh, meliputi anjuran miring ke kiri, makan dan minum untuk menambah energi, teknik relaksasi dengan pernafasan saat kontraksi, serta anjuran untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap. Hal ini menunjukkan keberlanjutan asuhan kebidanan meskipun ibu berada di fasilitas rujukan.

Bayi Ny. K lahir pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari dengan jenis kelamin laki-laki, berat lahir 2.760 gram, panjang badan 48 cm, dan APGAR Score 8/9/10. Kondisi bayi saat lahir baik, menangis kuat, tonus otot aktif, dan warna kulit kemerahan. Pemeriksaan fisik usia 5 hari menunjukkan semua sistem dalam batas normal, refleks primitif baik, serta tali pusat belum puput tanpa tanda infeksi.

Asuhan yang diberikan meliputi edukasi tentang kondisi bayi, teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif, perawatan tali pusat, menjaga

kehangatan bayi, kebersihan, serta tanda bahaya neonatus seperti tidak mau menyusu, demam, sesak napas, kejang, dan ikterus. Pada kunjungan usia 19 hari, bayi dalam keadaan sehat, tali pusat sudah puput, refleks baik, dan telah mendapatkan imunisasi BCG. Bidan melanjutkan edukasi mengenai jadwal imunisasi, stimulasi dini, dan pemantauan pertumbuhan.

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada hari ke-5 postpartum. Ibu mengeluhkan nyeri ringan pada jahitan perineum dan rasa mules. Kedua keluhan tersebut merupakan kondisi fisiologis akibat proses penyembuhan luka dan involusi uterus. Pemeriksaan menunjukkan tanda vital normal, TFU satu jari di atas simfisis, lochea sanguinolenta dalam batas normal, dan ASI sudah keluar dengan lancar. Asuhan nifas mencakup edukasi mengenai proses involusi uterus, penyebab mules, perawatan luka perineum, personal hygiene, teknik menyusui, nutrisi ibu menyusui, ASI eksklusif, pola istirahat, tanda bahaya nifas, serta konseling kontrasepsi.

Pada kunjungan nifas hari ke-10, tanggal 30 Maret 2026 didapatkan keadaan umum ibu baik. Mobilisasi sudah lancar dan ibu tidak memiliki keluhan, TFU sudah tidak teraba, lochea alba, dan produksi ASI lancar. Kondisi tersebut menunjukkan pemulihan nifas berlangsung normal.

Kunjungan KB dilakukan pada tanggal 26 Maret 2026 untuk pemberian konseling menyeluruh terkait KB. Ibu menyatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi dan ingin mengetahui berbagai metode KB sebelum menentukan pilihan. Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum baik dengan tanda vital normal. Konseling lengkap mengenai tujuan penggunaan KB, waktu mulai penggunaan, serta berbagai pilihan kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui, yaitu metode amenore laktasi (MAL), pil progestin, suntik KB, implan, IUD, dan kondom.

Pada kunjungan tanggal 3 April 2026 (hari ke-14 postpartum), ibu datang untuk evaluasi terkait konseling KB yang sudah diberikan dan menanyakan kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan. Setelah mendapat penjelasan, ibu memilih metode KB implan, namun berencana memasangnya setelah masa nifas selesai.

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan, Ny. K menjalani KPD hingga usia aterm, mengalami persalinan spontan di rumah sakit dengan ketuban pecah dini yang ditangani dengan induksi, menjalani masa nifas fisiologis, memiliki bayi baru lahir yang sehat, dan telah mendapatkan konseling keluarga berencana dengan rencana menggunakan kontrasepsi implan. Continuity of care yang diberikan sejak kehamilan hingga keluarga berencana menunjukkan bahwa kondisi ibu dan bayi tetap sehat, kebutuhan edukasi terpenuhi, serta ibu mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan fisiologis maupun peran barunya sebagai seorang ibu.

B. Kajian Teori

1. Kajian Teori Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan merupakan suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh di dalam rahim ibu. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir.⁸

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang.⁹

b. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan

berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O₂. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

2) Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Index) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil (dalam kg) dibagi TB² (dlm m).

Tabel 1 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

Kategori BMI	Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan
Gizi Kurang/KEK (BMI <18,5)	12,71 – 18,16 Kg
Normal (BMI 18,5 – 24,9)	11,35-15,89 kg
Kelebihan BB (BMI 25,0-29,9 – 29)	6,81 – 11,35 Kg
Obesitas (BMI >30)	4,99-9,08 Kg

Kenaikan BB yang berlebihan atau BB turun setelah kehamilan triwulan kedua harus menjadi perhatian, besar kemungkinan ada

hal yang tidak wajar sehingga sangat penting untuk segera memeriksakan ke dokter

3) Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh

4) Eliminasi

a) Buang Air Besar

Pada ibu hamil sering terjadi konstipasi. Konstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh :

1. Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
2. Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon
3. Tekanan pada rektum oleh kepala

Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

b) Buang Air Kecil

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh subur sehingga

ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin.¹⁰

c. Perubahan Fisik Ibu Hamil

1) a Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon. Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk. Elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

1. Kehamilan 12 minggu : 1-2 jari diatas symfisis
2. Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
3. Kehamilan 20 minggu : 2 jari bawah pusat
4. Kehamilan 24 minggu : setinggi pusat
5. Kehamilan 28 minggu : tiga jari atas pusat
6. Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat – proc. Xyphoid
7. Kehamilan 36 minggu : 3 jari bawah proc. Xypoides
8. Kehamilan 40 minggu : pertengahan pusat – proc. Xyphoid

b) Vagina

Pada ibu hamil vagina terjadi *hipervaskularisasi* menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur.

c) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

d) Perubahan pada payudara

Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hypertropi kelenjar sebacea (lemak) muncul pada areola mammae disebut tuberkel. Montgomery yang kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar sebacea ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.

2) Perubahan pada sistem pernafasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. .

3) Perubahan pada sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otototot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69

%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.

4) Perubahan pada sistem pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut *Morning Sickness*. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hyperemesis gravidarum*). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (*ptialisme*), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak. Ibu hamil trimester pertama sering mengalami nafsu makan menurun, hal ini dapat disebabkan perasaan mual dan muntah yang sering terjadi pada kehamilan muda. Pada trimester kedua mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan semakin meningkat.

d. Ketidaknyamanan Ibu Hamil

Ketidaknyamanan selama kehamilan merupakan kondisi yang umumnya bersifat fisiologis dan terjadi akibat adaptasi tubuh ibu

terhadap perubahan hormonal, anatomis, serta psikologis. Walaupun tidak berbahaya, ketidaknyamanan ini dapat memengaruhi kualitas hidup ibu hamil dan memerlukan penanganan yang tepat agar tidak berkembang menjadi gangguan patologis. Ketidaknyamanan ini berbeda pada setiap trimester karena perubahan fisiologis yang terjadi juga berbeda.

1) Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester I

Trimester I (0–12 minggu) merupakan masa adaptasi awal, di mana perubahan hormonal terjadi secara cepat. Hormon estrogen dan progesteron meningkat tajam sehingga menimbulkan berbagai keluhan fisiologis. Beberapa ketidaknyamanan umum pada trimester I antara lain:

a) Mual dan Muntah (Emesis Gravidarum)

Keluhan ini muncul akibat peningkatan hormon *human chorionic gonadotropin* (hCG) dan estrogen. Mual dan muntah biasanya terjadi pada pagi hari dan berkurang setelah trimester I. Upaya penanganan: makan dalam porsi kecil namun sering, hindari makanan berlemak, dan konsumsi makanan kering sebelum bangun tidur ¹¹

b) Sering Buang Air Kecil

Pembesaran uterus menekan kandung kemih sehingga kapasitasnya menurun. Upaya penanganan: hindari minum berlebihan menjelang tidur dan pastikan kandung kemih dikosongkan sepenuhnya¹²

c) Kelelahan

Perubahan hormonal menyebabkan metabolisme meningkat dan energi cepat berkurang. Upaya penanganan: cukup istirahat dan hindari aktivitas berat.

d) Nyeri Payudara

Payudara menjadi tegang dan nyeri karena peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang merangsang

pertumbuhan kelenjar susu. Upaya penanganan: gunakan bra yang nyaman dan menyangga dengan baik.

e) Sakit Kepala dan Pusing

Dapat disebabkan oleh perubahan tekanan darah atau kadar gula darah yang rendah. Upaya penanganan: istirahat cukup, makan teratur, dan hindari berdiri terlalu lama.

2) Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester II

Trimester II (minggu ke-13 hingga ke-27) disebut juga masa nyaman karena sebagian besar ibu telah beradaptasi dengan perubahan hormonal, namun muncul ketidaknyamanan akibat pertumbuhan janin dan perubahan anatomi tubuh.

a) Nyeri Punggung Bawah

Akibat perubahan postur tubuh dan peningkatan lordosis karena pembesaran uterus.

Upaya penanganan: gunakan alas kaki rendah, duduk dengan sandaran, dan lakukan latihan ringan ¹²

b) Kram Kaki

Disebabkan oleh tekanan uterus pada saraf atau kekurangan kalsium.

Upaya penanganan: peregangan otot betis, konsumsi makanan kaya kalsium, dan hindari berdiri terlalu lama ¹³

c) Varises

Terjadi akibat peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan pengaruh hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi dinding pembuluh darah.

Upaya penanganan: hindari berdiri lama, tinggikan kaki saat istirahat, dan gunakan stoking elastis.

d) Sembelit (Konstipasi)

Penurunan motilitas usus akibat pengaruh hormon progesteron.

Upaya penanganan: konsumsi makanan berserat, minum air yang cukup, dan aktivitas fisik ringan¹¹

e) Keputihan (Leukorea)

Peningkatan sekresi vagina akibat pengaruh hormon estrogen dan vaskularisasi.

Upaya penanganan: menjaga kebersihan area genital dan menggunakan pakaian dalam berbahan katun.

3) Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Trimester III (minggu ke-28 hingga akhir kehamilan) ditandai dengan pertumbuhan janin yang pesat dan tekanan mekanik yang meningkat pada organ ibu, sehingga ketidaknyamanan semakin terasa.

a) Sesak Napas

Disebabkan oleh dorongan uterus ke arah diafragma sehingga kapasitas paru berkurang.

Upaya penanganan: duduk tegak saat beristirahat dan tidur dengan bantal tinggi ¹²

b) Sulit Tidur (Insomnia)

Akibat ukuran abdomen yang membesar, sering buang air kecil, dan kecemasan menjelang persalinan.

Upaya penanganan: relaksasi sebelum tidur, posisi miring ke kiri, dan hindari kafein.¹⁴

c) Nyeri Panggul

Terjadi karena pelunakan ligamentum pelvis oleh hormon relaksin dan tekanan kepala janin.

Upaya penanganan: latihan posisi miring kiri, istirahat cukup, dan penggunaan penyangga perut.

d) Edema pada Kaki dan Pergelangan

Disebabkan oleh penekanan vena kava inferior oleh uterus yang membesar.

Upaya penanganan: istirahat dengan kaki ditinggikan dan hindari berdiri lama ¹¹

e) Hemoroid (Wasir)

Tekanan intraabdominal meningkat sehingga menyebabkan pembengkakan pembuluh darah di rektum.

Upaya penanganan: konsumsi makanan berserat, minum air cukup, dan hindari mengejan saat buang air besar ¹³

2. Kajian Teori Persalinan

a. Definisi

Persalinan menurut WHO adalah pengeluaran janin yang telah cukup umur (37-42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan persentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa ada komplikasi pada ibu maupun janin. Persalinan menurut nurasih dan nurkholifah 2018 adalah proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu dan lahir secara spontan dengan persentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18-24 jam.

b. Penyebab Persalinan

Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan menurut seri wahyuni tahun 2023 adalah:¹⁵

1) Penurunan kadar progesterone

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga

otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

2) Teori Oksitosin

Kelenjar hipofisi posterior mengeluarkan oksitosin, perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi sensitivitas otot rahim sehingga terjadi braxton hicks. Usia kehamilan yang semakin matur menyebabkan menurunnya konsentrasi progesterone, oksitosin meningkat aktivitasnya sehingga proses persalinan dimulai.

3) Kerenggangan otot otot

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Fetal Endocrine Control Theory

Teori ini mengemukakan bahwa ketika janin telah mencapai usia aterm, system endokrin pada janin seperti kelenjara adrenal mensekresikan hormon kortikosteroid yang diduga merangsang pengeluaran hormone yang menstimulasi terjadinya persalinan

5) Teori Prostaglandin

Hormon prostaglandin adalah hormon penyebab timbulnya kontraksi atau meningkatkan intensitas kontraksi dan bertugas untuk merangsang persalinan. Wanita memproduksi hormon ini ketika janin siap untuk melahirkan. Dampak berkurangnya kadar hormon ini dalam tubuh seorang ibu dapat menyebabkan kehamilan lewat waktu.

c. Tanda Tanda

Persalinan Dalam persalinan terdapat tanda tanda persalinan yang perlu diketahui, menurut indryani tahun 2024 adalah:¹⁶

1) Mulainya kontraksi

Rahim Secara umum, pertanda awal bahwa ibu hamil siap untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau di kenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi disertai rasa mulas serta sakit pinggang dan paha.

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas sehingga menyebabkan keluarnya lender yang berwarna kemerahan bercampur darah. Pengeluaran darah dan lender dapat terjadi beberapa hari sebelum persalinan.

3) Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi saja sudah pecah, maka sudah saatnya sang bayi harus keluar.

4) Pembukaan servik

Membukanya leher rahim sebagai repon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

d. Permulaan Terjadinya Persalinan

Penurunan hormon progesteron menjelang persalinan dapat terjadi kontraksi. Kontraksi otot rahim menyebabkan:¹⁷

1) Turunnya kepala, masuk pintu atas panggul, terutama pada primigravida minggu ke 36 dapat menimbulkan sesak di bagian

bawah, di atas simfisis pubis dan sering ingin kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan kepala.

- 2) Perut lebih melebar karena fundus uteri turun.
- 3) Terjadi perasaan sakit di daerah pinggang karena kontraksi ringan otot rahim dan tertekannya pleksus Franken hauser yang terletak sekitar serviks (tanda persalinan palsu).
- 4) Terjadi perlunakan serviks karena terdapat kontraksi otot rahim.
- 5) Terjadi pengeluaran lendir, di mana lendir penutup serviks dilepaskan.

e. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.

Faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Walyani (2019), yaitu:¹⁶

1) *Passage* (Jalan Lahir)

Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. *Passage* terdiri dari Rangka panggul yang terdiri dari dua bagian utama, yaitu struktur keras dan struktur lunak.

- a) Bagian keras tulang panggul mencakup Os Coxae (yang terdiri dari Os Ilium, Os Ischium, dan Os Pubis), Os Sacrum (dikenal juga sebagai promontorium), serta Os Coccygis. Struktur ini membentuk kerangka utama yang menopang tubuh dan menyediakan ruang bagi jalan lahir.
- b) Bagian lunak terdiri dari otot, jaringan, dan ligamen yang mendukung fleksibilitas dan kekuatan panggul. Panggul memiliki beberapa pintu penting, yaitu: Pintu atas panggul (PAP) atau inlet, yang dibatasi oleh promontorium, linea inominata, dan pinggir atas simfisis; Ruang tengah panggul (RTP) atau midlet, yang berada di sekitar spina ischiadica; dan Pintu bawah panggul (PBP) atau outlet, yang dibatasi

oleh simfisis dan arkus pubis. Ruang panggul sejati (pelvis cavity) terletak di antara inlet dan outlet, membentuk jalur utama yang dilewati janin saat persalinan. Struktur ini bekerja harmonis untuk memastikan proses kelahiran berlangsung dengan baik. Adapun Bidang-bidang pada panggul :

1. Bidang Hodge I: dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.
2. Bidang Hodge II: sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.
3. Bidang Hodge III: sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
4. Bidang Hodge IV: sejajar Hodge I, II dan III setinggi os coccygis

2) *Power.*

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim. Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) terdiri dari

- a) His (kontraksi otot uterus) adalah kontraksi uterus karena otot – otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot – otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amneon ke arah segmen bawah rahim dan serviks.
- b) Kontraksi otot-otot dinding perut
- c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
- d) Ketegangan dan ligamentous action terutama ligamentum rotundum.

Kontraksi uterus/His yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat:

1. Kontraksi simetris
2. Fundus dominan
3. Relaksasi
4. Involuntir: terjadi di luar kehendak
5. Intermitten: terjadi secara berkala (berselang-seling).
6. Terasa sakit
7. Terkoordinasi
8. Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis

Perubahan-perubahan akibat his:

1. Pada uterus dan servik, Uterus terasa keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (*effacement*) dan terbuka (dilatasi).
2. Pada ibu Rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
3. Pada janin Pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat (bradikardi) dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

Dalam melakukan observasi pada ibu – ibu bersalin hal – hal yang harus diperhatikan dari his:

1. Frekuensi his Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau persepuluh menit.
2. Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg, intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini.

3. Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik.
4. Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
5. Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampe 3 menit.
6. Aktivitas his frekuensi x amplitudo diukur dengan unit Montevideo.

His palsu adalah kontraksi uterus yang tidak efisien atau spasme usus, kandung kencing dan otot-otot dinding perut yang terasa nyeri. His palsu timbul beberapa hari sampai satu bulan sebelum kehamilan cukup bulan. His palsu dapat merugikan yaitu dengan membuat lelah pasien sehingga pada waktu persalinan sungguhan mulai pasien berada dalam kondisi yang jelek, baik fisik maupun mental

3) *Passanger*

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan passangge utama dan bagian janin yang paling penting adalah kepala karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Kelainan–kelainan yang sering menghambat dari pihak passanger adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak seperti hydrocephalus ataupun anencephalus, kelainan letak seperti letak muka atau pun letak dahi, kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang atau letak sungsang.

4) *Psikis (Psikologis)*

a) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

f. Proses Persalinan Secara Normal

Persalinan dibagi dalam empat kala menurut yaitu:

1) Kala I (kala pembukaan)

Inpartu (partu mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah, servik mulai membuka dan mendatar, darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler, kanalis servikalis.

Kala pembukaan dibagi menjadi dua fase:

a) Fase laten

Pembukaan servik berlangsung lambat, sampai pembukaan berlangsung dua jam, cepat menjadi sembilan cm.

b) Fase aktif

Berlangsung selama enam jam dibagi atas tiga sub fase:

1. Periode akselerasi: berlangsung dua jam, pembukaan menjadi empat cm.
2. Periode dilatasi maksimal (steady) selama dua jam, pembukaan berlangsung dua jam, cepat menjadi sembilan cm.
3. Periode deselerasi berlangsung lambat dalam waktu dua jam pembukaan menjadi 10 cm.

Akhir kala I servik mengalami dilatasi penuh, uterus servik dan vagina menjadi saluran yang continue, selaput amnio ruptur, kontraksi uterus kuat tiap 2-3 menit selama 50-60 detik untuk setiap kontraksi, kepala janin turun ke pelvis.

2) Kala II (pengeluaran janin)

His terkoordinir cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa ngedan karena tekanan pada rectum sehingga merasa seperti BAB dengan tanda anus membuka.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengedan yang terpinpin akan lahir dan diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1.5-2 jam, pada multi 0.5 jam.

3) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Setelah bayi lahir, kontraksi, rahim istirahat sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri sehingga pucat, plasenta menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his, dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir secara spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis/fundus uteri, seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4) Kala IV

Pengawasan selama dua jam setelah bayi dan plasenta lahir, mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Dengan menjaga kondisi kontraksi dan retraksi uterus yang kuat dan terus-menerus. Tugas uterus ini dapat dibantu dengan obat-obat oksitosin.

g. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

Dalam persalinan harus ada manajemen asuhan persalinan normal diantaranya :

1) Varney

a) Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:⁹

b) Keluhan klien

c) Riwayat kesehatan klien

d) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan

- e) Meninjau catatan terbaru atau tahun sebelumnya
- f) Meninjau data laboratorium. Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

2) Interpretasi data dasar

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihai yang berkaitan dengan pengalaman klien dihasilkan dalam pengkajian.⁹

3) Identifikasi diagnosis masalah/ masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan asalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apalagi diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi. Contoh diagnosis/masalah potensial:

1. Potensial Perdarahan Post-partum, apabila diperoleh data ibu hamil kembar, polihidramnion, hamil besar akibat menderita diabetes.
2. Kemungkinan Distosia Bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar.

4) Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan,

data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Contohnya pada kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE.⁹

5) Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu menunjuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien.

6) Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-lima secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

7) Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah:

- a) Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, untuk menilai apakah sudah benar-benar

terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis

- b) Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajeen ini tidak efektif.

3. Kajian Teori Nifas

a. Definisi

Menurut Kemenkes RI tahun 2022 Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu *puer* artinya bayi dan *parous* artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan.¹⁸ Masa nifas dibagi dalam beberapa tahap, yaitu:

1) Puerperium dini (*immediate postpartum*)

Puerperium dini merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam atau masa pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Puerperium intermedial (*early postpartum*)

Puerperium intermedial merupakan suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu. Pada fase ini bidan

memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) *Remote puerperium*

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan ibu untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

b. Perubahan Masa Nifas

1) a) Perubahan Fisiologis Nifas

Dalam fase ini, tubuh wanita mengalami berbagai perubahan fisiologis untuk kembali ke keadaan sebelum kehamilan. Proses ini melibatkan hampir seluruh sistem tubuh, terutama sistem reproduksi, yang beradaptasi untuk pemulihan pasca-persalinan. Perubahan Fisiologis nifas menurut Herselowati 2023: ¹⁹

a) Sistem Reproduksi

1. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Setelah persalinan, kondisi tubuh ibu secara anatomi akan mengalami perubahan, salah satunya adalah kembalinya rahim pada ukuran semula. Proses ini disebut dengan involusi uterus. Ketika involusi berlangsung, pada tempat implantasi plasenta ditemukan banyak pembuluh darah yang terbuka sehingga resiko perdarahan postpartum sangat besar.

Hal ini terjadi jika otot-otot pada uterus tidak berkontraksi dengan baik untuk menjepit pembuluh darah yang terbuka. Intensitas kontraksi uterus meningkat segera setelah bayi lahir, hal ini terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hormon oksitoksin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Bekas luka perlekatan plasenta membutuhkan waktu 8 minggu untuk sembuh sepenuhnya. Selama 1 sampai 2 jam pertama postpartum intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi teratur.²⁰

Tabel 2 Perubahan Bentuk Uterus

Involusi	TFU	Berat uterus (gr)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750
1 minggu (7 hari) postpartum	Pertengahan pusat simpisis	500
2 minggu (14 hari) postpartum	Tidak teraba diatas simpisis	350
6 minggu postpartum	Bertambah kecil	50-60
8 minggu postpartum	Normal	30

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.¹⁹

Tabel 3 Jenis-Jenis Lochea

Jenis Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (cruenta)	1-2 hari	Merah	Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan meconium
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Berisi darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Merah jambu kemudian kuning	Cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit
Alba	2-6 minggu	Putih	Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit

Selain lochea diatas, ada jenis lochea yang tidak normal yaitu:

- (a) Lochea purulenta, terjadi karena adanya infeksi. Biasanya ditandai dengan keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (b) Locheastasis, lochea yang pengeluarannya tidak lancar

2. Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama seperti sebelum hamil.²¹

3. Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.²²

Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas.²³ Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar. Dalam penyembuhan luka memiliki fase-fase pada keluhan yang dirasakan ibu pada hari pertama sampai hari Ke-1 ini merupakan fase inflamasi, dimana pada fase ini ibu akan merasakan nyeri pada luka jahitan di perineum, hal ini akan terjadi sampai 4 hari postpartum.²⁴

4. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan),

sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.²⁵

b) Tanda-tanda Vital

Perubahan tanda-tanda vital diantaranya, yaitu:²⁶

1. Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5°C-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, tractus genetalis atau sistem lain.

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum. Frekuensi dan intensitas nadi merupakan tanda vital yang sensitif terhadap adanya perubahan keadaan umum ibu.

3. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada systole dan 10 mmHg pada diastole. Biasanya

setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

4. Pernafasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

5. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu Ke-1 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil.²⁷ Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Pada persalinan dengan tindakan SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (*blood volume*) dan hematokrit (*haemoconcentration*). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik sedangkan pada persalinan dengan SC, hematokrit

cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum. Tiga perubahan fisiologi sistem kardiovaskuler pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut:

- A. Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
- B. Hilangnya fungsi endokrin placenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
- C. Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama wanita hamil.

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplacenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran. Curah jantung biasanya tetap naik dalam 24-48 jam postpartum dan menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari (Cunningham et al., 2012). Frekuensi jantung berubah mengikuti pola ini. Resistensi vaskuler sistemik mengikuti secara berlawanan. Nilainya tetap di kisaran terendah nilai pada masa kehamilan selama 2 hari postpartum dan kemudian meningkat ke nilai normal sebelum hamil.²⁷

Perubahan faktor pembekuan darah yang disebabkan kehamilan menetap dalam jangka waktu yang bervariasi selama nifas. Peningkatan fibrinogen plasma dipertahankan minimal melewati minggu pertama, demikian juga dengan laju endap darah. Kehamilan normal dihubungkan dengan peningkatan

cairan ekstraseluler yang cukup besar, dan diuresis postpartum merupakan kompensasi yang fisiologis untuk keadaan ini. Ini terjadi teratur antara hari ke-2 dan ke-5 dan berkaitan dengan hilangnya hipervolemia kehamilan residual. Pada preeklampsia, baik retensi cairan antepartum maupun diuresis postpartum dapat sangat meningkat.²⁸

c) Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi Leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000-30.000, terutama pada ibu dengan riwayat persalinan lama. Kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume placenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi ibu. Kira-kira selama persalinan normal dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari Ke-1 sampai 7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4 sampai 5 minggu postpartum.²⁹

Selama kehamilan, secara fisiologi terjadi peningkatan kapasitas pembuluh darah digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan

oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Menurunnya hingga menghilangnya hormon progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung meningkat. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-7 hari postpartum. Pada sebagian besar ibu, volume darah hampir kembali pada keadaan semula sebelum hamil 1 minggu postpartum.

d) Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.³⁰ Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

(1) Nafsu Makan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

(2) Motilitas

Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada postpartum *Sectio Caesarea* dimungkinkan karena pengaruh analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

(3) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir, meningkatkan terjadinya konstipasi postpartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diet yang

mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaanya pada ibu.

e) Sistem Perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12–36 jam sesudah melahirkan. Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli ureter, karena bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12–36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu. Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum.³⁰

f) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding

perut dan dasar panggul, dibantu dengan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari postpartum.²⁹

g) Sistem Endokrin

1. Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

2. Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.

3. Estrogen dan progesterone

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang

mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

4. Hormon plasenta

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. Enzim insulinasasi berlawanan efek diabetogenik pada saat penurunan hormon *Human Placenta Lactogen* (HPL), estrogen dan kortisol, serta placenta kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula darah menurun secara yang bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan dieresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada postpartum hari ke 17.

5. Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan bahwa ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara pogresif sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum

dipengaruhi oleh intensitas menyusui, durasi menyusui dan seberapa banyak makanan tambahan yang diberikan pada bayi, karena menunjukkan efektifitas menyusui. Untuk ibu yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

2) Perubahan Psikologis Nifas

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri. Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:³¹

a) Masa *Taking In*

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

b) Masa *Taking On*

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati

c) Masa *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah

melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:³⁰

1. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
2. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
3. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain

Pengaruh budaya

c. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Mobilisasi dini (*early mobilization*)

)Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuhnya luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk mempercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea). Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan hari ke 4 atau 5 sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi diatas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka.

2) Gizi

Ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca persalinan dan ibu diberikan terapi tablet tambah darah 2x1 dan vitamin A 1x1. Menurut Popy 2023 Vitamin A merupakan salah zat penting yang larut dalam lemak dan dalam hati, tidak dapat di buat oleh tubuh, sehingga harus dipenuhi dari luar, berfungsi untuk penglihatan, pertumbuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit, vitamin A tidak hanya bermanfaat bagi ibu nifas, tapi juga bayi. Pemberian satu kapsul vitamin A merah cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, pemberian 2 kapsul vitamin A merah diharapkan cukup menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan, kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan, dan mencegah infeksi pada ibu nifas, serta meningkatkan daya tahan tubuh bayi.³²

3) Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakanlah untuk berkemih secara teratur, karena kantung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. Seperti halnya dengan berkemih, perempuan pascapersalinan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar (klisma) sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan dikemaluan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak

menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid (wasir). Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanantinggi serat dan cukup minum.²⁵

4) *Personal Hygiene*

Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah disekitar anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari daerah luka.

5) *Istirahat*

Istirahat pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kebutuhan istirahat sangat dibutuhkan oleh ibu beberapa jam setelah melahirkan. Kebutuhan tidur rata-rata orang dewasa 7-8 jam per 24 jam. Kurangnya istirahat dapat mempengaruhi ibu dalam beberapa hal: mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan,

menyebabkan depresi dan ketidakmampuan mengurus bayi dan dirinya sendiri.

6) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomy sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya. Ibu perlu melakukan fase pemanasan (*exittement*) yang membutuhkan waktu yang lebih lama, hal ini harus diinformasikan pada pasangan suami isteri. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat melakukan simulasi dengan memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina, apabila sudah tidak terdapat rasa nyeri, maka aman untuk melakukan hubungan suami istri. Meskipun secara psikologis ibu perlu beradaptasi terhadap berbagai perubahan postpartum, mungkin ada rasa ragu, takut dan ketidaknyamanan yang perlu difasilitasi pada ibu. Bidan bisa memfasilitasi proses konseling yang efektif, terjaga privasi ibu dan nyaman tentang seksual sesuai kebutuhan dan kekhawatiran ibu.²³

7) Perawatan Payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering serta menggunakan BH yang menyokong payudara, jika puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui dan tetap menyusukan pada puting susu yang lecet, apabila lecet sangat berat istirahatkan selama 24 jam dan untuk menghindari nyeri dapat minum parasetamol 1 kaplet setiap 4 – 6 jam.²⁹

d. Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila

memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam).

2. Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
 3. Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
 4. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
 5. Pembengkakan diwajah atau ditangan.
 6. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
 7. Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
 8. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
 9. Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan dikaki.
 10. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
 11. Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah
- e. Keadaan Abnormal Masa Nifas
- 1) Keadaan abnormal pada rahim

- a) Sub Involusi Uteri

Sub involusi uteri adalah keadaan dimana proses involusi rahim tidak berjalan sebagai mestinya. Penyebab terjadinya subinvolusi uteri adalah terjadi infeksi pada endometrium, terdapat sisa plasenta dan selaputnya terdapat bekuan darah, atau mioma uteri.⁶

- b) Perdarahan Kala Nifas Sekunder

Perdarahan kala nifas sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan kala nifas sekunder adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grande multipara dan kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium, dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk

mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversio uteri.

c) Flegmasi Alba Dolens

Flegmasi alba dolens merupakan salah satu bentuk infeksi puerpuralis yang mengenai pembuluh darah vena femoralis. Vena femoralis yang terinfeksi dan disertai pembentukan trombosis dapat menimbulkan gejala klinis sebagai berikut:

- (1) Terjadi pembengkakan pada tungkai
- (2) Berwarna putih
- (3) Terasa sangat nyeri
- (4) Tampak bendungan pembuluh darah
- (5) Temperatur badan dapat meningkat

2) Keadaan abnormal pada payudara

a) Bendungan ASI

Bendungan ASI terjadi karena:

- (1) Sumbatan pada saluran ASI
- (2) Tidak dikosongkan seluruh puting susu

Penanganan mengosongkan ASI dengan masase atau pompa, memberikan estradiol sementara menghentikan pembuatan ASI, dan pengobatan simtomatis sehingga keluahan berkurang.⁶

b) Mastitis dan abses mammae

Terjadinya bendungan ASI merupakan permulaan dari kemungkinan infeksi mammae. Bakteri yang sering menyebabkan infeksi mammae adalah stafilokokus aureus yang masuk melalui luka puting susu infeksi menimbulkan demam, nyeri lokal pada mammae terjadi pematatan mammae, dan terjadi perubahan warna kulit mammae.

f. Asuhan Masa Nifas

1. Asuhan Kebidanan Berpusat Pada Ibu (*Woman Centered*)

Asuhan Kebidanan Berpusat Pada Ibu (*Woman Centered*) merupakan asuhan yang mempertimbangkan asuhan ibu dan bayi dari sudut pandang holistik, bahwa asuhan kebidanan mempertimbangkan asuhan dari konteks fisik, emosional, psikologis, spiritual, sosial, dan budaya, serta untuk pengambilan keputusan asuhan kebidanan berpusat pada ibu, mempertimbangkan hak-hak dan pilihan ibu tentang asuhan yang akan dilakukan pada dirinya.

Pemberian asuhan kebidanan berpusat pada ibu, merupakan perubahan fokus asuhan kebidanan untuk memenuhi standar pelayanan kebidanan yang profesional. Asuhan kebidanan yang diberikan bukan berpusat pada pemberi pelayanan (provider) yaitu bidan, dan bukan dominan pada bidan selaku pemberi pelayanan. Sehingga menunjukkan kecenderungan *oneway* yaitu dominan pada aspek provider bidan, seharusnya menunjukkan interaksi dua arah (*two way*), dan pusat pengambil keputusan adalah ibu atau klien. Untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kebidanan profesional, maka penting untuk menjadi pendengar dan merespon aspirasi ibu.³³

2. Kebijakan dan asuhan masa nifas

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan kepada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Tujuan dari masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan. Adapun hasil yang diharapkan adalah terlaksanakannya asuhan segera atau rutin pada ibu postpartum termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnose, mengidentifikasi masalah dan

kebutuhan ibu, mengidentifikasi diagnose dan masalah potensial, tindakan segera serta merencanakan asuhan.²⁵

Adapun jadwal kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut:³⁴

1) Kunjungan I (6 -8 jam *postpartum*)

- (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- (3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- (4) Pemberian ASI awal.
- (5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.

2) Kunjungan II (6 hari *postpartum*)

- (1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- (2) Menilai adanya tanda -tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- (3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
- (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- (5) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan III (2 minggu *postpartum*)

Asuhan pada 2 minggu *postpartum* sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari *postpartum*.

4) Kunjungan IV (6 minggu *postpartum*)

- (1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- (2) Memberikan konseling KB secara dini
- (3) Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

g. Penatalaksanaan Nifas

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Informasi harus diberitahukan kepada klien dan keluarga, karena berkaitan dengan psikologis klien dan keluarga dalam menanggapi kesehatan klien sehingga dengan adanya informasi yang baik maka klien dan keluarga merasa lega dan kooperatif dalam setiap tindakan.
- 2) Mengajarkan ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa puerperium, meskipun dianggap normal tetapi ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna.³⁵
- 3) Demonstrasi pada ibu cara menilai kontraksi dan masase uterus Masase fundus merangsang kontraksi uterus dan mengontrol perdarahan. Rangsangan berlebihan dapat menyebabkan relaksasi uterus karena otot lelah. Tekanan kebawah meningkatkan pengeluaran bekuan, dapat mengganggu kontraktilitas uterus.³⁶
- 4) Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas Apabila ibu mengerahui tanda bahaya nifas, maka ibu dapat segera mencari pertolongan yang tepat sehingga masalah teratasi
- 5) Bantu ibu melakukan mobilisasi dini secara bertahap. Mobilisasi dini dapat meningkatkan kontrol, dan kembali memfokuskan perhatian untuk mengurangi nyeri, mengurangi insiden tromboembolisme serta mempercepat proses involusi

dan kekuatan ibu. Karena lelah sehabis bersalin, ibu perlu istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Selanjutnya ibu boleh miring-miring kekanan dan kekiri, duduk perlahan dan berjalan perlahan sambil dibantu atau diawasi oleh suami/keluarga.³⁷

- 6) Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB
Kandung kemih yang penuh membuat rahim terdorong ke atas, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan menyebabkan perdarahan
- 7) Memberi ibu KIE mengenai istirahat
- 8) Memberi KIE mengenai nutrisi ibu nifas
Kebutuhan nutrisi ditingkatkan untuk memberikan produksi ASI adekuat dan bergizi. Protein sangat diperlukan untuk meningkatkan pertumbuhan jaringan, pemulihan dan regenerasi serta untuk mengimbangi proses katabolik
- 9) Memberi KIE mengenai personal hygiene
- 10) Memberi ibu KIE mengenai pentingnya ASI Eksklusif dan teknik menyusui yang benar
- 11) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya.
- 12) Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan profesional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi.

4. Kajian Teori Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir dengan usia 0–28 hari yang mengalami proses transisi penting dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Pada periode ini, bayi harus melakukan adaptasi besar terutama pada sistem pernapasan, kardiovaskular, termoregulasi, dan metabolisme agar dapat bertahan hidup secara mandiri.³⁸

Menurut WHO (2022), periode neonatal merupakan fase paling kritis dalam kehidupan bayi karena kontribusinya terhadap angka kematian bayi cukup tinggi, terutama dalam 7 hari pertama kehidupan (early neonatal period).

b. Adaptasi Fisiologis Neonatus

1) Sistem Pernapasan Saat lahir, bayi mengalami transisi dari pernapasan plasenta menjadi pernapasan paru. Ekspansi paru terjadi akibat dari Pengeluaran cairan paru, Peningkatan tekanan negatif saat inspirasi pertama, Stimulasi kimia (penurunan O_2 dan peningkatan CO_2). Surfactan mulai berfungsi untuk menjaga alveoli tetap terbuka sehingga pertukaran gas dapat berlangsung optimal.¹¹

2) Sistem Kardiovaskular

Setelah lahir terjadi perubahan sirkulasi besar

Penutupan foramen ovale

Penutupan ductus arteriosus

Penutupan ductus venosus

Perubahan ini terjadi akibat peningkatan tekanan oksigen setelah bayi mulai bernapas sendiri.¹¹

3) Sistem Termoregulasi

Neonatus sangat rentan mengalami hipotermia karena Luas permukaan tubuh relatif besar, Lemak subkutan masih sedikit, dan Mekanisme menggigil belum optimal. Menjaga suhu bayi antara $36,5-37,5^{\circ}C$ untuk mencegah komplikasi hipotermia yang dapat meningkatkan risiko kematian neonatal.

4) Sistem Metabolisme

Setelah lahir, neonatus harus beradaptasi dari ketergantungan glukosa plasenta menjadi penggunaan cadangan glikogen dan asupan ASI. Risiko hipoglikemia cukup tinggi terutama pada bayi dengan berat lahir rendah atau asfiksia.⁶

c. Masalah Kesehatan Neonatus

1) Asfiksia Neonatorum

Asfiksia terjadi akibat kegagalan bayi bernapas spontan saat lahir, menyebabkan hipoksia dan asidosis. Kondisi ini merupakan penyebab utama kematian neonatal global.⁶

2) Ikterus Neonatorum

Ikterus fisiologis terjadi akibat peningkatan bilirubin tidak terkonjugasi karena imaturitas hati. Biasanya muncul hari ke-2–3 dan akan hilang dalam 1–2 minggu.

3) Infeksi Neonatal

Infeksi dapat terjadi akibat dari Persalinan tidak bersih, Kontaminasi tali pusat, Penularan dari ibu. WHO (2022) menyatakan bahwa sepsis neonatal masih menjadi penyebab utama kematian bayi di negara berkembang.

4) Hipotermia

Hipotermia terjadi jika suhu tubuh bayi $<36,5^{\circ}\text{C}$. Kondisi ini dapat menyebabkan hipoglikemia, gangguan napas, hingga kematian jika tidak segera ditangani.

d. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Asuhan neonatus bertujuan untuk mempertahankan adaptasi fisiologis bayi dan mencegah komplikasi.

1) Pencegahan Hipotermia

Melakukan skin to skin contact (Kangaroo Mother Care)

Mengeringkan bayi segera setelah lahir

Menunda mandi bayi minimal 24 jam

WHO (2022) menyebutkan bahwa KMC terbukti menurunkan risiko kematian neonatal hingga 40%.

2) Perawatan Tali Pusat

Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, Tidak memberikan bahan tradisional (bedak, minyak, dll), Observasi tanda infeksi (kemerahan, bau, nanah)

3) Pemberian ASI

ASI diberikan dalam 1 jam pertama kehidupan (Inisiasi Menyusu Dini), ASI eksklusif selama 6 bulan UNICEF (2023) menyatakan bahwa ASI dini dapat menurunkan risiko kematian neonatal secara signifikan karena meningkatkan imunitas dan stabilitas metabolik bayi.³⁹

4) Imunisasi Dasar Neonatus

HB0 (Hepatitis B): diberikan ≤ 24 jam setelah lahir

BCG: mencegah TBC berat

Polio 0 (OPV): perlindungan awal polio

Kemenkes RI (2022) menegaskan bahwa imunisasi neonatal merupakan bagian penting dalam upaya pencegahan penyakit menular pada bayi.

5. Kajian Teori Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan umur ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program KB memungkinkan pasangan dan individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggungjawab jumlah anak dan jarak umur antar anak (*spacing*) yang mereka inginkan, cara untuk mencapainya, serta menjamin tersedianya informasi dan berbagai metode yang aman dan efektif.⁴⁰

Tujuan KB adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Disamping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran

dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.⁴¹

Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) melalui mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan, kemudian untuk mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas, dan mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.⁴²

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

1) Tujuan Umum

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB untuk mencapai keluarga berkualitas.⁴²

2) Tujuan Khusus

Untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa; mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.⁴²

c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Adapun sasaran secara langsung adalah Pasangan Umur Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi

secara berkelanjutan. Sedangkan untuk sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.⁴²

d. Manfaat Program Keluarga Berencana

Ada beberapa manfaat untuk berbagai pihak dari adanya program KB yaitu:⁴²

1) Bagi ibu

Untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat. Peningkatan kesehatan mental dan sosial karena adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

2) Bagi anak yang dilahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

3) Bagi suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.

4) Bagi seluruh keluarga

Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga. Dimana kesehatan anggota keluarga tergantung kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan.

e. Fase dalam Penggunaan Kontrasepsi pada Program Keluarga Berencana

1) Fase Menunda/Mencegah Kehamilan

Pada PUS dengan istri umur kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena berbagai alasan. Untuk itu perlu penggunaan kontrasepsi untuk mencegah adanya kehamilan yang tidak direncanakan. Adapun syarat alat kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini adalah reversibilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hamper 100%, karena pada masa ini akseptor belum mempunyai anak; efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah pil, IUD mini, dan kontrasepsi sederhana.⁴⁰

2) Fase Menjarangkan Kehamilan

Periode umur istri antara 20-35 tahun merupakan periode umur paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak kelahiran adalah 2-4 tahun. Adapun ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai pada fase ini adalah efektivitas cukup tinggi; reversibilitas cukup tinggi karena akseptor masih mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai 2-4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan yang disarankan; tidak menghambat ASI, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk anak sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan serta kematian anak. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah IUD, suntik, pil, implan, dan kontrasepsi sederhana.⁴⁰

3) Fase Menghentikan/Mengakhiri Kehamilan

Periode istri berumur lebih dari 35 tahun sangat dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai anak lebih dari 2

orang dengan alasan medis yaitu akan timbul berbagai komplikasi pada masa kehamilan maupun persalinannya. Adapun syarat kontrasepsi yang disarankan digunakan pada fase ini adalah efektivitas sangat tinggi karena kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu maupun bayi, terlebih lagi akseptor tidak mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai untuk jangka panjang; tidak menambah kelainan yang sudah/mungkin ada karena pada masa 14 umur ini risiko terjadi kelainan seperti penyakit jantung, hipertensi, keganasan dan metabolik meningkat. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah kontrasepsi mantap, IUD, implan, suntikan, sederhana, dan pil.

f. Macam-macam Alat Kontrasepsi.⁴³

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari dua yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi dua yaitu kombinasi (mengandung hormone progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.

3) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi dua yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormone. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leunorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leunorgestrel.

4) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari dua macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi

g. Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Keluarga Berencana⁴³

1) Umur

2) Umur berperan sebagai faktor intrinsik, seperti berhubungan dengan sistem hormonal seorang wanita. Jika tidak dikendalikan pada umur reproduksi muda, maka akan terjadi peningkatan laju pertumbuhan penduduk.

3) Tempat Tinggal

Wanita usia subur yang berada di pedesaan lebih banyak menggunakan alat kontrasepsi hormonal dibanding di perkotaan. Hal ini disebabkan, karena wanita di desa ingin alat kontrasepsi yang praktis dan tidak berulang kali datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memperoleh pelayanan kontrasepsi.

4) Paritas

Faktor yang paling dominan yang mempengaruhi rendahnya cakupan kontrasepsi. Keikutsertaan ber KB akan terjadi ketika jumlah anak yang lahir hidup melebihi atau sama dengan jumlah

anak yang diinginkan keluarga. PUS yang memiliki paritas lebih dari dua anak cenderung untuk membatasi kelahiran. Hal tersebut disebabkan karena semakin banyak jumlah anak yang pernah dilahirkan, maka semakin tinggi pula risiko terjadinya kematian bayi bahkan kematian pada ibu. PUS yang pernah melahirkan lebih dari dua anak, maka cenderung menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan permintaan KB untuk membatasi kelahiran.

5) Jumlah Anak yang hidup

PUS yang mempunyai jumlah anak hidup lebih dari dua cenderung untuk membatasi kelahiran, sementara PUS yang mempunyai jumlah anak hidup paling banyak dua anak cenderung untuk menjarangkan kelahiran. Hal tersebut disebabkan karena semakin banyak jumlah anak yang dimiliki, maka semakin tinggi pula kebutuhan yang harus dipenuhi oleh PUS

6) Pendidikan

Pendidikan akan mempengaruhi pola berpikir seseorang dapat lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru seperti penerimaan, pembatasan jumlah anak dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu. Pendidikan juga akan meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila ia mempunyai jumlah anak sedikit.

7) Ekonomi

Pekerjaan wanita memiliki pengaruh terhadap fertilitas dan penggunaan kontrasepsi. Kontrasepsi bagi wanita pekerja, sangat berguna untuk mengatur dan membatasi kelahiran dalam mendukung karier kerja khususnya bagi wanita yang bekerja diluar rumah sebagai karyawan yang diupah dan saat ini WUS karyawan cenderung memiliki anak sedikit dibanding yang tidak bekerja.

h. Jenis Metode Kontrasepsi

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a) AKDR Copper

1. Pengertian

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya. AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program) AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non-Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri.

2. Cara kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma.

3. Jangka Waktu

pemakaianJangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel.

4. Efektivitas

Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

5. Kembalinya kesuburan

Kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR copper T dilepas.

6. Keuntungan

- a. Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
- b. Efektif segera setelah pemasangan

- c. Berjangka Panjang, studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
- d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- f. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- g. Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

7. Keterbatasan

- a. Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan
- b. Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- c. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- d. Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- e. AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
- f. Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

b) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Levonorgestrel (AKDR-LNG)

1. Pengertian

AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap

hari. AKDR Levonorgestrel tidak disediakan oleh Pemerintah (Non-Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri

2. Cara Kerja

Menghambat sperma membuahi sel telur.

3. Jangka waktu pemakaian

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang, efektif untuk pemakaian 5 tahun dan bersifat reversibel.

4. Keuntungan

- a. Mencegah Kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR-LNG selama tahun pertama (2 per 1.000 perempuan)
- b. Berjangka panjang, studi menunjukkan bahwa AKDR Mirena efektif hingga 7 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 5 tahun penggunaan.
- c. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- d. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- e. Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas
- f. Mengurangi nyeri haid
- g. Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

Sebagai pengobatan alternatif pengganti operasi pada perdarahan uterus disfungsional dan adenomiosis

5. Keterbatasan

- a. Pemasangan dan pencabutan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada uterus.
- b. Mahal

2) Implan

a) Pengertian Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.

b) Jenis Implan

1. Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormone Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
2. Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

c) Cara kerja

Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

d) Efektivitas

Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan Implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian. Kontrasepsi Suntik

3) Suntik Kombinasi

a) Jenis

Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

b) Cara Kerja

Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi).
Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu. Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu Menghambat transportasi gamet oleh tuba

c) Keuntungan

1. Tidak perlu pemakaian setiap hari
2. Dapat dihentikan kapan saja
3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
4. Baik untuk menjarangkan kehamilan

d) Keterbatasan

1. Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu
2. Efektivitas KSK tergantung pada kembalinya yang tepat waktu: Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan.
3. Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian
4. Mengganggu produksi ASI

4) Suntik Progestin

a) Jenis

Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.

b) Cara kerja

Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

c) Keuntungan

1. Suntikan setiap 3 bulan.

2. Tidak perlu penggunaan setiap hari
3. Tidak mengganggu hubungan seksual
4. Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan
5. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai premenopause
6. Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri
7. Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simptomatis, Anemia defisiensi besi

d) Keterbatasan

1. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang
2. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
3. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan
4. Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang

5) Kontrasepsi pil

a) PIL Kombinasi

1. Pengertian

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari.

2. Cara Kerja

Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu

3. Keuntungan

- a. Dapat mengontrol pemakaian
- b. Mudah digunakan
- c. Mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat
- d. Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- e. Tidak mengganggu hubungan seksual
- f. Banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia)
- g. Tidak terjadi nyeri haid,
- h. Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- i. Membantu mencegah Kanker Endometrium, Kanker Ovarium, Kista ovarium Penyakit Radang Panggul, Anemia Defisiensi Besi
- j. Mengurangi nyeri haid, nyeri ovulasi, masalah perdarahan menstruasi dan jerawat

4. Keterbatasan

- a. Mahal
- b. Harus diminum setiap hari secara teratur
- c. Mengurangi ASI pada perempuan menyusui

b) PIL Progestin

1. Pengertian

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan.

2. Cara Kerja

Mencegah ovulasi, Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
Menjadikan endometrium tipis dan atrofi

3. Keuntungan

- a. Dapat diminum selama menyusui
- b. Dapat mengontrol pemakaian
- c. Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- d. Tidak mengganggu hubungan seksual
- e. Kesuburan cepat Kembali
- f. Mengurangi nyeri haid
- g. Mengurangi jumlah perdarahan haid

4. Kekurangan

- a. Harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- b. Peningkatan/penurunan berat badan

6) Kondom

a) a Pengertian

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti putting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile.

b) Jenis

Kondom berkontur (bergerigi), Kondom beraroma, dan Kondom tidak beraroma

c) Cara Kerja

1. Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan

2. Khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain

d) Keuntungan

1. Murah dan dapat dibeli bebas
2. Tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus
3. Proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS)
4. Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)

e) Keterbatasan

1. Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
2. Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung),
3. Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
4. Malu membelinya di tempat umum

7) Tubektomi

a) Pengertian

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi.

b) Jenis

Minilaparotomi dengan membuat insisi kecil pada perut. Tuba fallopi ditarik ke irisan untuk dipotong dan diikat.

Jenis:

Minilaparotomi Suprapubik : pada masa interval
Minilaparotomi

Subumbilikus : pada pasca persalinan Laparoskopi dengan memasukkan pipa kecil panjang dengan lensa di dalamnya ke dalam perut melalui insisi kecil.

Laparoskop memungkinkan dokter untuk mencapai dan memblok atau memotong tuba falopi di dalam perut.

c) Cara Kerja

Mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

d) Keuntungan

1. Sangat efektif
2. Tidak mempengaruhi proses menyusui
3. Tidak bergantung pada faktor senggama
4. Tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang
5. Tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai

e) Kerugian

1. Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi
2. Rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan
3. Harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoskopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi)

8) Vasektomi

a) Pengertian

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia.

b) Cara Kerja

Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan

c) Keuntungan

- 1 Aman dan nyaman
- 2 Sangat efektif
- 3 Permanen
- 4 Laki-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi mengambil alih beban perempuan
- 5 Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

d) Keterbatasan

- 1 Tidak segera efektif (WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur, kurang lebih 20 kali ejakulasi)
- 2 Komplikasi minor seperti infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi. Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi
- 3 Harus dilakukan oleh dokter umum yang terlatih untuk vasektomi atau Dokter Spesialis Bedah dan Dokter Spesialis Urologi.

6. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus

a. Kewenangan Bidan dalam Pelayanan Kebidanan

Kewenangan bidan merupakan ruang lingkup tindakan yang diperbolehkan secara hukum untuk dilaksanakan oleh bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan sepanjang daur kehidupan reproduksi. Kewenangan tersebut diatur dalam regulasi nasional, terutama Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan yang menegaskan bahwa bidan merupakan tenaga kesehatan profesional yang memiliki kewenangan dalam

memberikan asuhan kebidanan pada ibu, bayi, anak, serta pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana sesuai kompetensi, standar profesi, dan ketentuan peraturan perundang-undangan.⁴⁴ Selain itu, ketentuan tersebut diperkuat oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengatur bahwa tenaga kesehatan termasuk bidan menjalankan praktik pelayanan kesehatan secara promotif, preventif, kuratif terbatas, dan rehabilitatif sesuai kewenangan dan sistem rujukan yang berlaku.⁴⁵

b. Kewenangan Bidan pada Masa Kehamilan

Pada masa kehamilan, bidan berwenang memberikan asuhan antenatal care (ANC) pada kehamilan normal. Asuhan tersebut meliputi pengkajian data subjektif dan objektif, pemeriksaan fisik kehamilan, serta pemeriksaan penunjang dasar sesuai fasilitas pelayanan kesehatan. Pemeriksaan yang dilakukan mencakup pengukuran tekanan darah, berat badan, tinggi fundus uteri, lingkaran lengan atas (LILA), serta penilaian denyut jantung janin. Selain itu, bidan memiliki kewenangan untuk melakukan deteksi dini faktor risiko kehamilan seperti anemia, preeklamsia, dan gangguan pertumbuhan janin, serta memberikan edukasi kesehatan meliputi nutrisi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan perencanaan keluarga berencana pascapersalinan. Apabila ditemukan kondisi yang tidak sesuai kewenangan atau terdapat komplikasi, bidan wajib melakukan rujukan sesuai sistem pelayanan kesehatan.

c. Kewenangan Bidan pada Masa Persalinan

Pada masa persalinan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan asuhan kebidanan pada persalinan normal (eutokia). Pelayanan tersebut mencakup pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, penilaian kesejahteraan ibu dan janin, serta pendampingan selama proses persalinan berlangsung. Bidan

juga berwenang melakukan pertolongan persalinan normal sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN), termasuk tindakan pencegahan komplikasi seperti manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan postpartum. Dalam kondisi tertentu, bidan dapat memberikan tindakan awal kegawatdaruratan maternal dan neonatal dalam batas kewenangannya sebelum dilakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi apabila ditemukan penyulit seperti gawat janin, persalinan macet, atau perdarahan.

d. Kewenangan Bidan pada Masa Nifas

Pada masa nifas, bidan berwenang memberikan asuhan kepada ibu pascapersalinan mulai dari periode segera setelah persalinan hingga 42 hari postpartum. Asuhan tersebut meliputi pemantauan involusi uterus, karakteristik lochea, kondisi luka perineum, tanda-tanda infeksi, serta kondisi umum dan psikologis ibu. Selain itu, bidan juga memiliki kewenangan dalam memberikan konseling menyusui, termasuk teknik menyusui yang benar, perawatan payudara, serta edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif. Bidan juga memberikan informasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan abnormal, demam, dan gangguan psikologis postpartum, serta memberikan pelayanan keluarga berencana pada masa nifas sesuai kebutuhan ibu.

e. Kewenangan Bidan pada Bayi Baru Lahir (Neonatus)

Pada bayi baru lahir, bidan berwenang memberikan asuhan neonatal esensial, termasuk melakukan inisiasi menyusu dini (IMD), penilaian awal kondisi bayi seperti APGAR score, serta pemeriksaan fisik awal neonatus. Asuhan yang diberikan mencakup pencegahan hipotermia, perawatan tali pusat, serta pemantauan tanda bahaya neonatus. Bidan juga memiliki kewenangan untuk memberikan edukasi kepada orang tua mengenai perawatan bayi baru lahir dan deteksi dini komplikasi

seperti asfiksia, ikterus, atau infeksi neonatal. Apabila ditemukan kelainan atau kondisi gawat darurat, bidan wajib melakukan rujukan sesuai sistem pelayanan kesehatan.

f. Kewenangan Bidan dalam Keluarga Berencana (KB)

Dalam pelayanan keluarga berencana, bidan berwenang memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai kontrasepsi, termasuk jenis, manfaat, efek samping, serta pemilihan metode yang sesuai dengan kondisi akseptor. Bidan juga dapat memberikan pelayanan kontrasepsi dasar seperti pil, suntik, dan kondom, serta pelayanan kontrasepsi tertentu seperti pemasangan dan pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) dan implan apabila telah memiliki kompetensi dan sertifikasi sesuai ketentuan yang berlaku. Selain itu, bidan juga melakukan pemantauan efek samping, evaluasi penggunaan kontrasepsi, serta memberikan rujukan apabila diperlukan metode kontrasepsi lanjutan atau terdapat komplikasi.

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian Kehamilan

Dilakukan kunjungan ke rumah Ny. K usia 34 tahun G2P1A0AH1 di Kembangsongo RT 06, Jetis, Bantul pada tanggal 28 Februari 2026 pukul 14.10 WIB untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin pada usia kehamilan 36 minggu 6 hari. Keluhan utama yang dirasakan ibu adalah punggung pegal. Berdasarkan hasil anamnesis, kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan sangat dinantikan oleh ibu maupun keluarga. Ibu mengatakan janin bergerak aktif lebih dari 10 kali dalam 12 jam terakhir, yang menunjukkan kondisi janin baik. Selama kehamilan, ibu rutin melakukan pemeriksaan antenatal sejak usia kehamilan 5 minggu dengan total kunjungan sebanyak tujuh kali, yaitu tiga kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Frekuensi ANC tersebut telah memenuhi standar pelayanan antenatal yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan World Health Organization (2020), sehingga memungkinkan deteksi dini terhadap masalah pada ibu maupun janin.⁴⁶

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) Ny. K adalah 15 Juni 2025 dengan taksiran persalinan (HPL) 22 Maret 2026. Berdasarkan HPHT tersebut, usia kehamilan pada saat pemeriksaan adalah 36 minggu 6 hari, termasuk kehamilan aterm awal (early term). Menurut teori obstetri, kehamilan aterm berlangsung pada usia 37–42 minggu, dimana janin telah mencapai kematangan organ yang optimal sehingga siap untuk dilahirkan. Pada usia kehamilan ini, ibu dapat mengalami berbagai ketidaknyamanan fisiologis seperti nyeri punggung, sering berkemih, gangguan tidur, dan rasa sesak ringan akibat pembesaran uterus. Keluhan punggung pegal yang dirasakan Ny. K sesuai dengan perubahan biomekanik tubuh pada trimester III, dimana pembesaran uterus menyebabkan peningkatan lordosis lumbal dan peregangan otot-otot punggung. Kondisi ini bersifat fisiologis dan dapat

diatasi dengan mempertahankan postur tubuh yang baik, istirahat cukup, posisi tidur miring ke kiri, serta kompres hangat.⁴⁷

Riwayat menstruasi Ny. K menunjukkan menarche pada usia 13 tahun dengan siklus teratur setiap 30 hari dan lama menstruasi 6–7 hari. Darah haid bersifat encer, tidak disertai keputihan patologis, bau tidak normal, maupun dismenore. Riwayat menstruasi yang teratur menunjukkan fungsi hormonal reproduksi yang baik dan mendukung perhitungan usia kehamilan berdasarkan HPHT secara akurat. Dalam riwayat obstetri, ibu pernah melahirkan satu kali pada tahun 2019 secara spontan, aterm, ditolong bidan, dengan bayi lahir perempuan berat 3.000 gram, tanpa komplikasi pada ibu maupun bayi. Riwayat obstetri sebelumnya yang normal merupakan faktor prognostik baik untuk persalinan saat ini.⁴⁶

Selama kehamilan ini, ibu mengalami mual pada trimester pertama namun tidak ada keluhan bermakna pada trimester kedua dan ketiga. Pola makan ibu terdiri atas nasi, sayur, daging, dan buah sebanyak tiga kali sehari dengan asupan cairan 6–7 kali per hari. Pola eliminasi BAB dan BAK dalam batas normal. Aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga tetap dilakukan, seperti memasak dan mencuci, dengan waktu tidur malam sekitar 5–6 jam dan kadang tidur siang satu jam. Personal hygiene ibu baik, ditandai dengan mandi dua kali sehari dan kebiasaan membersihkan genitalia dari arah depan ke belakang. Kondisi ini menunjukkan ibu mampu mempertahankan kebersihan diri dan memenuhi kebutuhan fisiologis selama kehamilan, yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin.⁴⁸

Riwayat kesehatan ibu menunjukkan tidak ada penyakit kronis seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus, hepatitis, maupun HIV/AIDS. Riwayat kesehatan keluarga juga tidak menunjukkan adanya penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes, maupun penyakit jantung. Ibu tidak memiliki riwayat alergi makanan, obat-obatan, maupun zat lainnya. Selama kehamilan, ibu tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, dan tidak minum jamu. Tidak adanya faktor risiko medis maupun kebiasaan buruk ini mendukung status kehamilan normal dengan prognosis yang baik.

Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 121/76 mmHg, nadi 105 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, suhu 36,5°C, dan saturasi oksigen 99%. Tanda vital tersebut masih dalam batas fisiologis kehamilan, meskipun frekuensi nadi sedikit meningkat akibat peningkatan volume darah dan kebutuhan metabolik selama trimester III. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 57 kg dan saat pemeriksaan menjadi 63,5 kg, sehingga terjadi kenaikan berat badan 6,5 kg. Tinggi badan 155 cm dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pra hamil sebesar 23,7 kg/m² yang termasuk kategori normal. Lingkar lengan atas 28 cm menunjukkan status gizi ibu baik dan tidak berisiko kekurangan energi kronis (KEK), yang penting untuk mendukung luaran kehamilan yang baik.⁴⁹

Pemeriksaan fisik umum menunjukkan wajah tidak oedem, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, dan tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid maupun limfe. Payudara simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, puting menonjol, dan kolostrum belum keluar. Kondisi ini sesuai dengan perubahan fisiologis selama kehamilan yang mempersiapkan proses laktasi. Tidak adanya konjungtiva pucat mendukung hasil laboratorium Hb 11,8 g/dL yang menunjukkan ibu tidak mengalami anemia.⁵⁰

Pemeriksaan obstetri menunjukkan abdomen membesar memanjang, tidak terdapat *striae gravidarum* maupun bekas luka operasi. Hasil palpasi Leopold I menunjukkan bokong janin berada di fundus, Leopold II menunjukkan punggung janin di sisi kiri dan ekstremitas di sisi kanan, Leopold III menunjukkan kepala janin di bagian bawah, dan Leopold IV divergen yang menandakan kepala telah masuk pintu atas panggul. Tinggi fundus uteri menurut metode McDonald adalah 30 cm. Taksiran berat janin menggunakan rumus Johnson-Toshach sebesar 2.790 gram. Denyut jantung janin terdengar jelas dengan frekuensi 145 kali per menit, berada dalam rentang normal 120–160 kali per menit. Temuan ini

menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin dengan presentasi kepala dan kesejahteraan janin baik.⁵¹

Pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb 11,8 g/dL, HBsAg nonreaktif, HIV nonreaktif, skrining IMS nonreaktif, serta glukosa darah dalam batas normal. Pemeriksaan USG menunjukkan janin tunggal hidup, presentasi kepala, estimasi berat janin sesuai usia kehamilan, plasenta normal, dan air ketuban cukup. Temuan ini semakin menguatkan bahwa kehamilan berlangsung normal dan janin tumbuh sesuai usia kehamilan.⁵¹

Berdasarkan seluruh data subjektif dan objektif, ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. K usia 34 tahun G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu 6 hari dengan kehamilan normal. Tidak ditemukan masalah maupun komplikasi yang memerlukan penanganan khusus. Kebutuhan ibu meliputi pemantauan kondisi ibu dan janin, edukasi mengenai hasil pemeriksaan, penatalaksanaan ketidaknyamanan trimester III, penjelasan tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan, persiapan persalinan, serta rencana penggunaan kontrasepsi pascapersalinan.

Secara keseluruhan, kondisi Ny. K menunjukkan kehamilan fisiologis pada trimester III dengan status kesehatan ibu dan janin yang baik. Keluhan punggung pegal merupakan ketidaknyamanan normal pada akhir kehamilan dan telah membaik pada kunjungan berikutnya. Kehamilan ini memiliki prognosis baik karena didukung oleh status gizi yang adekuat, pemeriksaan laboratorium normal, pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, kepatuhan ANC yang baik, serta dukungan penuh dari suami dan keluarga.⁴⁶

B. Pengkajian Persalian

Ny. K usia 34 tahun G2P1A0AH1 memasuki usia kehamilan 39 minggu 5 hari ketika pada tanggal 20 Maret 2026 pukul 05.30 WIB ibu menghubungi bidan melalui aplikasi WhatsApp dan mengeluhkan keluar cairan bening dari jalan lahir sejak pukul 04.30 WIB. Ibu mengatakan cairan yang keluar cukup banyak, tidak dapat ditahan, berwarna jernih, dan tidak

berbau, disertai rasa mulas yang masih ringan dan belum teratur. Ibu juga mengatakan gerakan janin masih dirasakan aktif. Berdasarkan anamnesis tersebut, kondisi ibu mengarah pada ketuban pecah dini (KPD), yaitu pecahnya selaput ketuban sebelum timbulnya tanda-tanda persalinan aktif. Ketuban pecah dini pada kehamilan aterm memerlukan penanganan segera untuk mencegah risiko infeksi intrauterin, korioamnionitis, serta komplikasi pada ibu dan janin. Oleh karena itu, bidan menganjurkan ibu untuk segera menuju rumah sakit.⁴⁶

Ny. K kemudian datang ke RS Nur Hidayah untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Berdasarkan hasil pemeriksaan oleh dokter, ibu didiagnosis mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan aterm dan dilakukan induksi persalinan sebanyak satu kali untuk merangsang kontraksi uterus. Induksi persalinan pada kasus KPD aterm sesuai dengan rekomendasi obstetri karena dapat mengurangi risiko infeksi maternal dan neonatal apabila persalinan tidak segera berlangsung spontan (Middleton et al., 2020). Selama proses persalinan, bidan tetap memberikan dukungan emosional dan edukasi kepada ibu melalui komunikasi jarak jauh, seperti menganjurkan posisi miring ke kiri, makan dan minum untuk menjaga energi, teknik relaksasi saat kontraksi, dan anjuran untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap. Dukungan kontinu selama persalinan terbukti meningkatkan hasil persalinan dan kenyamanan ibu.⁵²

Persalinan berlangsung secara spontan pervaginam pada tanggal 20 Maret 2026 pukul 15.15 WIB, ditolong oleh dokter. Masa gestasi saat persalinan adalah 39 minggu 6 hari, yang termasuk kehamilan aterm. Plasenta lahir spontan dan lengkap, serta tidak terdapat komplikasi pada ibu maupun bayi. Berdasarkan data tersebut, diagnosis kebidanan adalah Ny. K usia 34 tahun P2A0AH2 dengan persalinan spontan aterm dengan ketuban pecah dini yang telah ditangani dengan induksi. Persalinan yang berlangsung spontan dengan hasil maternal dan neonatal yang baik menunjukkan bahwa penatalaksanaan yang dilakukan efektif dan tepat waktu.⁴⁶

Secara fisiologis, ketuban pecah dini dapat terjadi akibat melemahnya membran amnion dan korion menjelang persalinan. Pada kehamilan aterm, sebagian besar kasus KPD memiliki prognosis baik apabila segera ditangani dengan induksi dan pemantauan ketat. Keberhasilan persalinan spontan pada Ny. K menunjukkan bahwa kondisi serviks dan kontraksi uterus cukup responsif terhadap induksi, serta tidak terjadi infeksi ataupun gawat janin selama proses persalinan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa manajemen aktif pada KPD aterm dapat menurunkan risiko komplikasi tanpa meningkatkan tindakan operatif.⁵³ Keberhasilan persalinan spontan pada Ny. K menunjukkan bahwa kondisi serviks dan kontraksi uterus cukup responsif terhadap induksi, serta tidak terjadi infeksi ataupun gawat janin selama proses persalinan.

C. Pengkajian Neonatus

Bayi Ny. K lahir pada tanggal 20 Maret 2026 pukul 15.15 WIB di RS Nur Hidayah dengan jenis kelamin laki-laki. Bayi lahir pada usia gestasi 39 minggu 6 hari, sehingga termasuk neonatus cukup bulan. Berat badan lahir 2.760 gram dan panjang badan 48 cm, keduanya masih berada dalam rentang normal untuk bayi cukup bulan. Nilai APGAR Score pada menit pertama, kelima, dan kesepuluh adalah 8/9/10, yang menunjukkan bahwa bayi mampu beradaptasi dengan sangat baik terhadap kehidupan ekstrauterin. Bayi menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, dan tidak ditemukan cacat bawaan. Bayi langsung dilakukan rawat gabung dengan ibu sehingga proses inisiasi menyusui dan pembentukan ikatan ibu-bayi dapat berlangsung optimal.⁴⁶

Pada kunjungan neonatus usia 5 hari, ibu mengatakan bayi menyusui kuat, BAK dan BAB lancar, serta tidak rewel. Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum bayi baik, kesadaran aktif, warna kulit merah muda, refleks primitif baik, dan tidak ditemukan tanda ikterus maupun infeksi. Tali pusat masih basah namun tidak berbau, tidak terdapat kemerahan, dan tidak ada tanda omfalitis. Kondisi ini menunjukkan proses

adaptasi dan transisi neonatal berlangsung normal. Bayi yang mampu menyusu dengan baik serta memiliki eliminasi normal menandakan asupan ASI cukup dan fungsi organ tubuh berjalan dengan baik.⁵⁴

Pada kunjungan neonatus usia 10 hari, ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat tanpa keluhan. Pemeriksaan menunjukkan berat badan meningkat sesuai usia, warna kulit tetap merah muda, refleks baik, tali pusat sudah puput, dan area pusat bersih tanpa tanda infeksi. Bayi telah mendapatkan imunisasi HB 0. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai jadwal imunisasi yang selanjutnya setelah HB 0 adalah BCG, ASI eksklusif selama 6 bulan, perawatan bayi sehari-hari, stimulasi dini, dan tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, muntah berulang, sesak napas, dan kejang.⁵⁵

Secara teori, periode neonatal merupakan masa adaptasi kritis dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Penilaian APGAR, kemampuan menyusu, stabilitas suhu tubuh, fungsi respirasi, serta keberhasilan eliminasi merupakan indikator penting dalam menilai kesejahteraan neonatus. Pada kasus ini, seluruh parameter menunjukkan hasil normal sehingga dapat disimpulkan bahwa bayi Ny. K merupakan neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan adaptasi fisiologis yang baik dan pertumbuhan awal yang optimal.⁵⁶

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif, diagnosis kebidanan pada bayi adalah neonatus cukup bulan usia 5 hari dan 10 hari dalam keadaan normal. Tidak ditemukan masalah maupun komplikasi. Kebutuhan bayi meliputi pemberian ASI eksklusif, pemantauan pertumbuhan, imunisasi sesuai jadwal, stimulasi dini, dan deteksi dini tanda bahaya neonatal. Prognosis bayi baik karena lahir aterm, memiliki APGAR Score tinggi, mampu menyusu efektif, dan menunjukkan pertumbuhan yang sesuai usia.

D. Pengkajian Nifas

Ny. K usia 34 tahun P2A0AH2 menjalani kunjungan nifas pertama pada tanggal 25 Maret 2026 pukul 13.00 WIB, yaitu pada hari ke-5

postpartum. Ibu mengeluhkan masih merasa sedikit nyeri pada jahitan perineum dan perut yang masih terasa mules. Keluhan tersebut merupakan kondisi fisiologis yang umum terjadi pada masa nifas. Nyeri pada jahitan perineum disebabkan oleh proses inflamasi dan penyembuhan jaringan pasca ruptur atau episiotomi, sedangkan rasa mules disebabkan oleh kontraksi uterus (after pain) yang berfungsi mempercepat involusi uterus dan mencegah perdarahan postpartum. Keluhan ini umumnya lebih terasa pada beberapa hari pertama setelah persalinan dan akan berkurang seiring proses penyembuhan.⁵⁷

Berdasarkan anamnesis, ibu mengatakan sudah dapat berjalan dengan lancar, makan tiga kali sehari dengan nasi, sayur, lauk, dan buah, serta telah BAB dan BAK spontan. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya dan mendapatkan dukungan penuh dari keluarga. Bayi menyusui langsung dan ASI telah keluar dengan lancar. Kondisi psikologis ibu baik dan ibu telah memahami secara umum tentang masa nifas dan perawatan bayi. Dukungan keluarga dan penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya merupakan faktor penting dalam keberhasilan adaptasi peran ibu dan kelancaran proses menyusui.⁵⁸

Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 122/69 mmHg, nadi 88 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, dan suhu 36,6°C. Payudara simetris, puting tidak lecet, ASI sudah keluar, dan tidak terdapat bendungan ASI. Abdomen menunjukkan kontraksi uterus keras dengan tinggi fundus uteri satu jari di atas simfisis, menandakan involusi uterus berlangsung baik. Pada vulva tampak jahitan perineum masih basah namun menutup dengan baik, serta lochea sanguinolenta dalam jumlah normal. Tidak terdapat edema ekstremitas maupun hemoroid. Hasil pemeriksaan ini menunjukkan bahwa proses pemulihan postpartum berlangsung fisiologis.

Kunjungan nifas kedua dilakukan pada tanggal 30 Maret 2026 pukul 15.00 WIB, yaitu pada hari ke-10 postpartum. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tekanan darah

109/70 mmHg, nadi 88 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, suhu 36,6°C, konjungtiva merah muda, payudara tidak bengkak, puting tidak lecet, dan produksi ASI sudah banyak. Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba dan pengeluaran darah nifas berupa lochea alba. Ibu telah dapat beraktivitas normal dan tidak terdapat edema pada wajah, tangan, maupun kaki. Temuan tersebut menandakan involusi uterus dan pemulihan masa nifas berlangsung normal.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, diagnosis kebidanan adalah Ny. K usia 34 tahun P2A0AH2 postpartum hari ke-5 dan hari ke-10 normal. Tidak ditemukan komplikasi seperti infeksi, perdarahan abnormal, subinvolusi, mastitis, maupun gangguan psikologis. Kebutuhan ibu meliputi edukasi tentang proses involusi uterus, perawatan luka perineum, personal hygiene, nutrisi ibu menyusui, ASI eksklusif, pola istirahat, tanda bahaya masa nifas, serta perencanaan kontrasepsi.²⁹

Secara teori, masa nifas berlangsung selama 6 minggu (42 hari) setelah persalinan dan ditandai dengan involusi uterus, pemulihan organ reproduksi, adaptasi psikologis, dan keberhasilan laktasi. Pada Ny. K, seluruh perubahan fisiologis berlangsung sesuai tahapan normal: kontraksi uterus baik, TFU menurun sesuai usia nifas, lochea berubah dari sanguinolenta menjadi alba, dan produksi ASI lancar. Dengan demikian, prognosis masa nifas Ny. K baik. Hal ini sesuai dengan WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience (2022) yang menyatakan bahwa sebagian besar perubahan fisiologis maternal akan kembali mendekati kondisi pra-kehamilan pada akhir minggu keenam postpartum.¹

E. Pengkajian KB

Kunjungan dilakukan pada tanggal 26 Maret 2026 pukul 16.00 pada Ny. K usia 34 tahun P2A0AH2 untuk mendapatkan konseling keluarga berencana, yaitu pada hari ke-6 postpartum. Ibu mengatakan ingin mengetahui berbagai jenis alat kontrasepsi dan belum menentukan metode yang akan digunakan. Tujuan ibu menggunakan kontrasepsi adalah untuk

menjarangkan kehamilan berikutnya agar kesehatan ibu tetap terjaga dan memberikan kesempatan optimal bagi tumbuh kembang anak. Suami mendukung penuh keputusan ibu dan menyerahkan pemilihan metode kontrasepsi sesuai kenyamanan ibu.⁵⁹

Berdasarkan riwayat obstetri, ibu telah memiliki dua anak hidup dan masih menyusui bayinya secara aktif. Ibu belum pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya. Dalam kondisi menyusui, pemilihan metode kontrasepsi harus mempertimbangkan efektivitas, keamanan terhadap produksi ASI, kemudahan penggunaan, serta keinginan ibu untuk menunda kehamilan dalam jangka panjang. Metode kontrasepsi jangka panjang seperti implan dan IUD sangat sesuai untuk ibu postpartum karena efektif, reversible, dan tidak mengganggu laktasi.⁶⁰

Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 116/86 mmHg, nadi 86 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, suhu 36,6°C, berat badan 60 kg, dan tinggi badan 155 cm. Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu adalah sekitar 24,9 kg/m², termasuk kategori normal menuju overweight. Pemeriksaan kepala hingga ekstremitas tidak menunjukkan kelainan, abdomen tidak teraba massa, dan tidak ada edema. Kondisi ini menunjukkan ibu dalam keadaan sehat dan tidak memiliki kontraindikasi untuk menggunakan metode kontrasepsi hormonal progestin maupun non hormonal.

Pada konseling, ibu diberikan penjelasan mengenai berbagai metode kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui, yaitu metode amenore laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, implan, IUD, dan kondom. Masing-masing metode dijelaskan meliputi cara kerja, efektivitas, kelebihan, kekurangan, dan efek samping.

Kunjungan selanjutnya dilakukan pada tanggal 3 April 2026, sebagai evaluasi terkait kontrasepsi yang ibu ingin gunakan. Setelah mendapatkan konseling pada minggu lalu, ibu memahami seluruh pilihan yang tersedia dan menyatakan tertarik menggunakan KB implan, namun berencana memasangnya setelah masa nifas selesai.⁶¹

Implan merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif dengan tingkat keberhasilan lebih dari 99% dan dapat digunakan selama tiga tahun. Implan hanya mengandung hormon progestin sehingga aman untuk ibu menyusui dan tidak memengaruhi produksi ASI. Selain itu, kesuburan akan kembali dengan cepat setelah alat dilepas. Metode ini sangat sesuai bagi Ny. K yang menginginkan kontrasepsi efektif jangka panjang namun tetap ingin mempertahankan kemungkinan hamil kembali di masa mendatang.⁶²

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosis kebidanan adalah Ny. K usia 34 tahun P2A0AH2 dengan akseptor baru konseling KB. Tidak terdapat masalah medis yang menjadi kontraindikasi penggunaan kontrasepsi. Kebutuhan ibu adalah informasi yang adekuat mengenai pilihan metode KB serta dukungan dalam menentukan metode yang paling sesuai. Dengan kondisi kesehatan yang baik, status menyusui, dan keinginan menjarangkan kehamilan, KB implan merupakan pilihan yang tepat dengan prognosis penggunaan yang sangat baik.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus komprehensif yang telah dilakukan kepada Ny K yang meliputi asuhan kebidanan yang menyeluruh dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas serta KB maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif pada asuhan kebidanan komprehensif, diperoleh data bahwa Ny. K usia 34 tahun G2P1A0AH1 dengan kehamilan normal pada usia kehamilan 36 minggu 6 hari. Selama kehamilan, ibu mengalami keluhan fisiologis berupa punggung pegal yang dapat diatasi dengan edukasi. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, status gizi baik, hasil laboratorium normal, serta pertumbuhan dan kesejahteraan janin sesuai usia kehamilan.
2. Berdasarkan interpretasi data yang telah dilakukan, tidak ditemukan masalah patologis. Masalah yang muncul bersifat fisiologis, yaitu ketidaknyamanan selama kehamilan dan nifas. Kebutuhan ibu meliputi pemantauan kondisi ibu dan janin, edukasi terkait ketidaknyamanan, tanda bahaya, nutrisi, persiapan persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, serta konseling keluarga berencana.
3. Diagnosis kebidanan yang ditegakkan meliputi:
 - a. Kehamilan normal usia 36 minggu 6 hari
 - b. Persalinan dengan ketuban pecah dini pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari
 - c. Postpartum normal (hari ke-5 dan ke-10)
 - d. Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan (normal)
 - e. Akseptor KB potensial (ibu menyusui tanpa kontraindikasi)
4. Pada masa kehamilan tidak ditemukan kondisi kegawatdaruratan. Pada masa persalinan ditemukan ketuban pecah dini sehingga dilakukan rujukan ke RS Nur Hidayah untuk penanganan lebih lanjut. Tidak

terdapat komplikasi lain yang memerlukan tindakan segera pada masa nifas maupun neonatus.

5. Perencanaan asuhan kebidanan disusun sesuai diagnosis dan kebutuhan ibu, meliputi pemantauan kehamilan, persiapan persalinan, deteksi dini komplikasi, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, serta konseling keluarga berencana.
6. Asuhan kebidanan telah dilaksanakan sesuai rencana, baik secara mandiri maupun kolaborasi. Pada masa persalinan dilakukan rujukan dan ibu mendapatkan induksi persalinan hingga akhirnya melahirkan secara spontan pervaginam tanpa komplikasi. Asuhan nifas, neonatus, dan konseling KB juga telah diberikan sesuai standar.
7. Evaluasi menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan efektif. Kondisi ibu dan bayi dalam keadaan sehat, keluhan dapat teratasi, ibu mampu menyusui dengan baik, serta tidak ditemukan komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, nifas, maupun neonatus.
8. Seluruh tindakan asuhan kebidanan telah didokumentasikan secara lengkap, sistematis, dan berkesinambungan sesuai standar dokumentasi kebidanan, mencakup seluruh tahapan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Mahasiswa diharapkan mampu menerapkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara berkesinambungan kepada ibu dan bayi. Selain itu, mahasiswa diharapkan dapat meningkatkan kemampuan berpikir kritis dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosis, menyusun rencana asuhan, melaksanakan tindakan, mengevaluasi hasil, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan sesuai standar praktik kebidanan.
1. Bagi Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis I Bantul

Bidan diharapkan terus mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan komprehensif (continuity of care) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana sesuai standar pelayanan kebidanan dan evidence-based practice. Bidan juga diharapkan memberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) secara optimal mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, imunisasi, serta pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu.

2. Bagi Ibu dan Keluarga

Ibu dan keluarga diharapkan dapat menerapkan seluruh edukasi yang telah diberikan, termasuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, mengenali tanda bahaya selama kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus, memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, mengikuti jadwal imunisasi bayi, serta menjaga pola hidup sehat. Ibu juga diharapkan menggunakan metode kontrasepsi yang telah dipilih, yaitu implan, sesuai waktu yang direncanakan untuk menjarangkan kehamilan berikutnya dan menjaga kesehatan ibu serta tumbuh kembang anak secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience Nutritional interventions update: Multiple micronutrient supplements during pregnancy. Switzerland; 2020.
2. J S, C FT, D D, H S, P G, S G, et al. Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women (Review). *Wiley*. 2024;
3. Kementrian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2023. Jakarta; 2023. 100 p.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2022. Jakarta; 2022. 7–32 p.
5. Pemerintah Kota Yogyakarta. Profil Kesehatan DIY. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY; 2023.
6. World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience [Internet]. World Health Organization. 2022. 242 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
7. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id. 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
8. Kurniawati A, Nurdianti D. Karakteristik Ibu Hamil dengan Pengetahuan dan Sikap Dalam Mengenal Tanda Bahaya Kehamilan. *J Bimtas*. 2018;2(1):32–41.
9. Nabila H, Kesumadewi T, Immawati. PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS PURWOSARI KEC. METRO UTARA TAHUN 2021. *J Cendikia Muda*. 2022;2:202–9.
10. Kementerian Kesehatan RI. Asuhan Kebidanan Kehamilan. 2016;168.
11. Cunningham FG, Leveno KJ, Dashe JS, Hoffman BL, Spong CY, Casey BM. Williams Obstetrics, 26e [Internet]. McGraw Hill Medical. [cited 2025 Oct 11]. Available from: <https://accessmedicine.mhmedical.com/book.aspx?bookid=2977#249763650>
12. Varney H, Kriebs JM, Gregor CL. Varney's Midwifery. 6th ed. Vol. 6. Burlington: MA: Jones & Bartlett Learning; 2020.
13. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. 5th ed. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, editor. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2022.

14. Irawan E, Murtiningsih, Wilandika A, Syamsiah RI, Irawati HR, Susilowati YA, et al. BUKU AJAR KEPERAWATAN MATERNITAS. 2025.
15. Muldaniyah M, Wahyuni IS, Malinda R, Susanti NY, Fitria L. Effect of Deep Breathing Relax Technique on Labor Pain Intensity in the Active Phase. *Int J Heal Med Sci*. 2023;6(1):17–22.
16. Figueiredo ACMG et al. Maternal anemia and birth weight. *PLoS One*. 2019;14(3):e0212817.
17. Rinata C&. Buku Ajar Kehamilan. Deepublish Publisher. 2022. 383 p.
18. Hoesin M. Seksualitas Dan Masa Nifas. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022.
19. Wijaya W, Limbong TO, Yulianti D. Buku Ajar Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Menyusi. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya. 2023. 82 p.
20. Anggraini W. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Involusi Uterus Pada Ibu Nifas Dengan Path Analisis. *J Ilmu Kebidanan*. 2023;9(2):130–4.
21. Rukiyah AY, Yulianti L. Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media; 2010.
22. Walyani, Purwoastuti. Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial untuk Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.; 2019.
23. Elly W. Asuhan Kebidanan Nifas dan Mnyusui. In: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018.
24. Tulas Verby Divini Pretty dkk. Hubungan Perawatan Luka Perineum Dengan Perilaku Personal Hygiene Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Pancaran Kasih Gmim Manado. *e-Journal Keperawatan (e-Kp)*. 2019;5(1).
25. Saleha S. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika; 2020.
26. Nurjanah SN, Maemunah AS, Badriah DL. Asuhan Kebidanan Post Partum Dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea. Bandung: PT Refrika Aditama; 2019.
27. Wahyuningsih HP. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: PPSDM Kemenkes RI; 2018.
28. Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Hauth, J.C., Rouse, D.J., & Spong CY. Obstetri Williams. Volume 1. New York: McGraw-Hill Education; 2020.
29. Sukma F, Hidayati E, Jamil SN. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa

- Nifas. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2019.
30. Bahiyatun. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC; 2023.
 31. Nurjanah Siti Nunung dkk. Asuhan Kebidanan Postpartum. Bandung: PT Refika Aditama; 2013.
 32. Sari PM, Suharmanto, Oktafany. Efektivitas Pemberian Vitamin A Pada Ibu dan Bayi. *J Penelit Perawat Indones* [Internet]. 2023;5:499–506. Available from: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
 33. Baston, H. & Hall J. Midwifery Essential Postnatal, Volume 4. United Kingdom; 2012.
 34. Kemenkes RI. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
 35. Varney H. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. Jakarta: EGC; 2007.
 36. Saleha, Siti. 2013. Asuhan kebidanan pada masa nifas. Jakarta : Salemba Medika.
 37. Bobak I, Lowdermilk D, Jensen D. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2004.
 38. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). 2024.
 39. UNICEF. Improving maternal and newborn health and survival and reducing stillbirth. 2023.
 40. Susiloningtyas L, Wulandari RF, Dinastiti VB. Asuhan Kebidanan Keluarga Tentang Metode Kontrasepsi Di Wilayah Ngadiluwih dan Ngancar Kabupaten Kediri. *J Community Engagem Heal*. 2021;4(2021):432–3.
 41. Primadewi K. Asuhan Kebidanan Komprehensif. I. Deviany Widyawaty E, editor. Malang: Rena Cipta Mandiri; 2023.
 42. BKKBN. Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi. 2021.
 43. Matahari R, Utami FP, Sugiharti S. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. *Pustaka Ilmu*. 2018;1:viii+104 halaman.
 44. Undang-undang RI. Undang-undang RI No. 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan. Tentang Kebidanan 2019 p. 2–4.
 45. Presiden Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2023.

46. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. 2020.
47. Salari N, Mohammadi A, Hemmati M, Hasheminezhad R, Kani S, Shohaimi S, et al. The global prevalence of low back pain in pregnancy: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2023;23(1):1–13. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06151-x>
48. Zhang J et al. Nutritional factors for anemia in pregnancy. *Front Public Heal*. 2022;10:1041136.
49. World Health Organization. Improving maternal and newborn health and survival and reducing stillbirth [Internet]. Vol. 11, Sustainability (Switzerland). 2023. 1–46 p. Available from: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
50. Kemenkes RI. Anemia dalam Kehamilan [Internet]. 5 Agustus. 2022 [cited 2024 Jan 13]. Available from: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1132/anemia-dalam-kehamilan
51. Salomon LJ, Alfirevic Z, Berghella V, Bilardo CM, Chalouhi GE, Da Silva Costa F, et al. ISUOG Practice Guidelines (updated): performance of the routine mid-trimester fetal ultrasound scan. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2022;59(6):840–56.
52. Antari GY, Aini DM, Kesehatan F, Qamarul U, Badaruddin H, Kimia PS, et al. TEKNIK RELAKSASI PERNAPASAN DALAM: SOLUSI PENGURANGAN NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF. 2025;9(2):244–52.
53. Middleton P, Shepherd E, Morris J, Crowther CA, Gomersall JC. Induction of labour at or beyond 37 weeks' gestation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;2020(7).
54. Morris RK, Johnstone E, Lees C, Morton V, Smith G. Investigation and Care of a Small-for-Gestational-Age Fetus and a Growth Restricted Fetus (Green-top Guideline No. 31). *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*. 2024;131(9):e31–80.
55. Patnode CD, Henrikson NB, Webber EM, Blasi PR, Senger CA, Guirguis-Blake JM. Breastfeeding and Health Outcomes for Infants and Children. *Breastfeed Med* [Internet]. 2025;269. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK615261/pdf/Bookshelf_NBK615261.pdf

56. Ministry Of Health Belize. Neonatal Clinical Practice Guidelines. 2018;
57. Yamada A, Takahashi Y, Usami Y, Tamakoshi K. Impact of perineal pain and delivery related factors on interference with activities of daily living until 1 month postpartum: A longitudinal prospective study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2024;24(1):1–12. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06618-5>
58. Yıldız LA, Kurt F. Serious Medical and Psychosocial Complications in Pregnant and Postpartum Adolescents at a Pediatric Emergency Department. 2024;
59. World Health Organization. WHO Recommendations on Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience: Summary: Highlights And Key Messages From The World Health Organization’s 2016 Global Recommendations For Routine Antenatal Care. *Lancet*. 2018;387(10017):1–10.
60. Barrier C, Fertility I, Female P, Coitus C, Iud C, Male PP, et al. World Health Organization Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use Fifth Edition 2015. 2015;268.
61. Ti A, Ayieko S, Bonet M. Progestogen-only contraception use during breastfeeding: An updated systematic review. *BMJ Sex Reprod Heal*. 2025;51:s4–17.
62. World Health Organization. Family Planning A GLOBAL HANDBOOK FOR PROVIDERS. 2018.
63. Nejsum FM, Måstrup R, Torp-Pedersen C, Løkkegaard ECL, Wiingreen R, Hansen BM. Exclusive breastfeeding: Relation to gestational age, birth weight, and early neonatal ward admission. A nationwide cohort study of children born after 35 weeks of gestation. *PLoS One*. 2023;18(5 May):1–16.

LAMPIRAN

Kunjungan 1 (ANC)

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

**NY K USIA 34 TAHUN G2P1A0AH1 UK 36 MINGGU 6 HARI DENGAN
KEHAMILAN NORMAL DI PUSKESMAS JETIS 1 BANTUL**

No register : -

Tgl/Jam : 28 Februari 2026, Pukul 14.10 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. K	Tn. A
Umur	: 36 tahun	37 tahun
Pendidikan	: SMA	D3
Pekerjaan	: IRT	Admin RS
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa / Indonesia	Jawa / Indonesia
Alamat	: Kembangsongo RT 06, Jetis, Bantul	Kembangsongo RT 06, Jetis, Bantul
Telp	: 0858-XXXX-XXXX	-
Golongan Darah	: AB+	O+

DATA SUBYEKTIF

- Kunjungan saat ini ☐ Kunjungan Pertama ☒ Kunjungan Ulang
Keluhan Utama : punggung pegal
- Riwayat Perkawinan
Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 28 tahun. Dengan suami sekarang
7 tahun
- Riwayat Menstruasi

Menarche umur 13 tahun. Siklus 30 hari teratur. Lama 6-7 hari. Sifat Darah encer. Flour Albus tidak. Bau khas Dysmenorhoe tidak . Banyak Darah 3–4 ganti pembalut penuh pada hari ke 1 dan 2.

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

HPHT : 15/06/2025

HPL : 22/03/2026

ANC Sejak umur kehamilan 5 minggu ANC di Puskesmas

Frekuensi Trimester I 3 kali

Trimester II 2 kali

Trimester III 2 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan minggu.

Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir > 10 kali.

Ibu mengatakan janinnya aktif bergerak > 10 kali

c. Keluhan yang dirasakan

Trimester I : Ibu mengatakan merasa mual

Trimester II : -

Trimester III : -

d. Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3x sehari, tidak teratur	6-7 x sehari
Macam	Nasi, sayur, daging, buah	Air putih, susu
Jumlah	1 piring	1 gelas belimbing ≥ 200 cc
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1 kali sehari	6-7 kali sehari
Warna	Kuning Kecoklatan	Jernih
Bau	Khas Feces	Khas urin
Konsisten	Lembek	Cair
Jumlah	Normal	Normal

f. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Ibu mengerjakan pekerjaan harian ibu rumah tangga seperti memasak, mencuci baju dll.

Istirahat/Tidur : Tidur malam 5-6 jam per hari, jika ibu libur ibu menyempatkan tidur siang 1 jam/hari

Seksualitas : Frekuensi 1 x seminggu, keluhan tidak ada

g. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setelah BAK, BAB, dan mandi dengan arah depan ke belakang.

Kebiasaan mengganti pakaian dalam 2 kali sehari

Jenis pakaian dalam yang digunakan katun dan yang mudah menyerap keringat

h. Imunisasi

TT 1 Tanggal bayi TT 4 Tanggal SD

TT 2 Tanggal bayi TT 5 Tanggal CATEN (Lengkap)

TT 3 Tanggal SD

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	2019	aterm	spontan	bidan	Tdk ada	Tdk ada	P	3000	Ya	Tdk ada
2.	Hamil ini									

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan

	Belum pernahh menggunakan kontrasepsi
--	---------------------------------------

7. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit berat seperti jantung, tekanan darah tinggi (hipertensi), hepar, diabetes mellitus, anemia berat, HIV/AIDS,dll.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak ada penyakit keturunan dalam keluarga seperti jantung, hipertensi, hepatitis, dan diabetes mellitus.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat keturunan kembar

d. Riwayat Alergi

Makanan : tidak ada

Obat : tidak ada

Zat lain : tidak ada

e. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Ibu mengatakan dirinya dan suami tidak merokok

Minum jamu-jamuan : Ibu mengatakan selama hamil belum pernah minum jamu – jamuan

Minum-minuman keras : Ibu mengatakan tidak pernah minum - minuman keras

Makanan/minuman pantang: Ibu mengatakan tidak mempunyai pantangan makanan dan minuman

Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain) : Ibu mengatakan saat awal kehamilan mual sehingga tidak berselera makan

8. Riwayat Psikologi Spiritual

- a. Kehamilan ini ☒ Dinginkan ☐ Tidak diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan
Ibu mengatakan mengetahui bahwa saat hamil terjadi karena melakukan hubungan seksual, saat hamil berat akan bertambah, terdapat janin di rahimnya, dan harus lebih berhati-hati.
- c. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang
Ibu mengatakan sangat Bahagia dan sehat
- d. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini dinanti-nanti
- e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat antusias terhadap kehamilan ini
- f. Mitos/budaya/seputar kehamilan di keluarga/tempat tinggal
Ibu mengatakan tidak ada mitos yang beredar disekitar tempat tinggalnya mengenai kehamilan.
- g. Persiapan/rencana persalinan
Ibu mengatakan bahwa belum ada rencana persalinan dan masih berdiskusi dengan suami

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
Kesadaran : *composmentis*
- b. Tanda Vital
Tekanan darah : 121/76 mmHg

- Nadi : 105 kali per menit
- Pernafasan : 20 kali per menit
- Suhu : 36,5°C
- SPO2 : 99%
- c. TB : 155 cm
- BB : sebelum hamil 57 kg, BB sekarang 63,5 kg
- IMT : 23,7 kg/m²
- LLA : 28 cm
- d. Kepala dan leher
- Oedem Wajah : Tidak ada oedem wajah
- Chloasma gravidarum : Tidak ada chloasma gravidarum
- Mata : Bersih, tidak ada sekret, sklera putih, konjungtiva merah muda
- Mulut : Bersih, bibir lembab, tidak ada caries
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
- e. Payudara
- Bentuk : Simetris
- Areola mammae : Coklat kehitaman
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum keluar
- f. Abdomen
- Bentuk : Membesar memanjang
- Bekas luka : Tidak ada
- Striae gravidarum : Tidak ada
- Palpasi Leopold
- Leopold I : Pada fundus teraba bulat dan lunak
Kesimpulan: Bokong janin
- Leopold II : Pada perut sebelah kiri teraba rata, datar, keras seperti papan
Kesimpulan: Punggung Janin

- Pada perut sebelah kanan teraba tonjolan kecil
- Kesimpulan: Ekstremitas janin
- Leopold III : Padan Segmen Bawah Rahim teraba bulat, keras
- Kesimpulan: Kepala Janin
- Leopold IV : Posisi tangan pemeriksa divergen (tidak dapat menyatu)
- Kesimpulan: Kepala sudah masuk panggul
- Osborn Test : Tidak dilakukan
- TFU (Mac Donald): 30
- TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$
- Auskultasi DJJ : Punctum maximum : kanan bawah
- Frekuensi 145 kali / menit,
- g. Ekstremitas
- Oedem : - (negative)
- Varices : Kaki kanan tidak ada, kaki kiri tidak ada
- Reflek Patela : Kaki kanan positif kaki kiri positif
- Kuku : Tangan dan kaki berwarna merah muda dan bersih
- h. Genetalia Luar
- Tanda Chadwick : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Varices : Tidak ada varices
- Bekas luka : Tidak ada bekas luka
- Kelenjar Bartholini : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Pengeluaran : Tidak ada dilakukan pemeriksaan
- i. Anus
- Hemoroid : Tidak dilakukan pemeriksaan
2. Pemeriksaan panggul
- Distansia spinarum : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Distansia cristarum : Tidak dilakukan pemeriksaan

Boudelouqe : Tidak dilakukan pemeriksaan

Lingkar panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

3. Pemeriksaan Penunjang :

a) Hasil pemeriksaan gigi oleh dokter gigi (sumber buku KIA)

Dilakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan kondisi mulut bersih, tidak terdapat gigi berlubang, tidak ada gigi bengkok, tidak ada karang gigi.

b) Hasil pemeriksaan oleh dokter umum

Dilakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan baik dan normal.

c) Hasil pemeriksaan oleh psikologis oleh psikolog

Dilakukan dengan hasil pemeriksaan psikologinya bagus dengan hasil skrining EPDS sebelumnya yang menunjukkan kondisi psikologis dalam batas normal.

d) Hasil pemeriksaan laboratorium

Dilakukan pada tanggal 2/2/2026 dengan hasil :

Hb : 11,8

Hbshg : nonreaktif

Pitc : nonreaktif

IMS : nonreaktif

Urine : dalam batas normal

Gds : 135

e) Hasil pemeriksaan USG (dan lain-lain)

Dilakukan tanggal 2/2/2026 menunjukkan janin tunggal dengan denyut jantung janin 144 kali per menit. Presentasi janin adalah kepala dengan estimasi berat janin (EFW) 2758 gram. Plasenta terletak di corpus dengan derajat maturitas grade II dan jumlah air ketuban cukup.

ANALISA

- Diagnosa Kebidanan Ny K Usia 34 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 36 Minggu 6 Hari dengan kehamilan nomal
- Masalah
Tidak ada
- Kebutuhan
Pemantauan kondisi ibu dan janin, KIE hasil pemeriksaan, KIE ketidaknyamanan TM 3, KIE Tanda bahaya TM 3.

PENATALAKSANAAN

Tanggal 28 Februari 2026 Jam 14.10 WIB

1. Melakukan inform consent secara verbal dan memberikan inform consent pada ibu terkait kesediaannya untuk menjadi pasien asuhan berkesinambungan dan akan menerima pendampingan.
Evaluasi: ibu bersedia dan sudah menandatangani inform consent
2. Melakukan anamnesa awal yang meliputi anamnesis mengenai keluhan utama, riwayat kehamilan sekarang, riwayat obstetri, riwayat hipertensi kronis, penggunaan obat-obatan, dan pola kebutuhan sehari-hari.
Evaluasi (E): Data subjektif dan objektif terkumpul lengkap, faktor risiko ibu dan janin teridentifikasi.
3. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tekanan darah 121/76 mmHg dalam batas normal, nadi 105 x/menit sedikit meningkat sehingga perlu perhatian, serta respirasi 20 x/menit masih normal. Menjelaskan bahwa denyut jantung janin 145 x/menit menunjukkan kondisi janin baik. Menginformasikan bahwa usia kehamilan ibu sekarang 36 minggu 6 hari dan tinggi fundus uteri 30 cm.
Evaluasi: Ibu memahami kondisi dirinya dan janin
4. Menjelaskan bahwa pegal pada pinggang merupakan keluhan umum pada kehamilan trimester III akibat perubahan pusat gravitasi tubuh. Menganjurkan ibu untuk menjaga postur tubuh yang baik,

menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, serta menggunakan posisi tidur miring ke kiri dengan penopang bantal. Menganjurkan kompres hangat atau pijatan ringan pada area pinggang serta melakukan senam hamil ringan untuk mengurangi keluhan.⁴⁷

Evaluasi: Ibu memahami cara mengurangi pegal pinggang dan bersedia menerapkan anjuran yang diberikan.

5. Menjelaskan bahwa pada trimester III sering muncul ketidaknyamanan seperti pegal pinggang, sering buang air kecil, sulit tidur, dan sesak ringan akibat pembesaran uterus. Menjelaskan secara khusus bahwa pegal pinggang terjadi karena perubahan postur tubuh. Menganjurkan posisi tubuh yang baik, tidak berdiri terlalu lama, tidur miring ke kiri dengan bantal penopang, serta kompres hangat atau pijatan ringan. Untuk keluhan lain, menganjurkan mengurangi minum sebelum tidur untuk mengatasi sering BAK, serta menciptakan posisi tidur yang nyaman.

Evaluasi: Ibu memahami bahwa keluhan yang dirasakan merupakan hal fisiologis dan bersedia mengikuti anjuran untuk menguranginya.

6. Menjelaskan pentingnya menjaga kesehatan selama trimester III dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang kaya protein, zat besi, dan kalsium serta rutin mengonsumsi tablet Fe, cukup istirahat, dan menghindari aktivitas berat.

Evaluasi: ibu mengerti and akan mengikuti anjuran

7. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, nyeri perut hebat, penurunan gerakan janin, sakit kepala hebat, dan pandangan kabur.

Evaluasi: Ibu mampu mengulang kembali tanda bahaya kehamilan dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

8. Menganjurkan ibu untuk merencanakan persalinan di fasilitas kesehatan serta mempersiapkan kebutuhan seperti biaya, transportasi, dan calon donor darah jika diperlukan

Evaluasi: ibu mengerti dan akan segera mempersiapkannya

9. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur, keluarnya lendir bercampur darah, dan pecahnya ketuban.
Evaluasi: Ibu dan keluarga memahami tanda persalinan dan mulai menyiapkan rencana persalinan.
10. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan antenatal secara rutin sesuai jadwal yaitu 2 minggu lagi atau saat ada keluhan
Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai anjuran.
11. Mencatat seluruh hasil pemeriksaan dalam SOAP.
Evaluasi: Pencatatan telah lengkap dan sistematis.

KUNJUNGAN 2 (ANC)

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

**NY K USIA 34 TAHUN G2P1A0AH1 UK 37 MINGGU 6 HARI DENGAN
KEHAMILAN NORMAL DI PUSKESMAS JETIS 1 BANTUL**

Hari/Tanggal: 7 Maret 2026, Pukul 13.00 WIB

S	Nama: Ny K Umur : 34 tahun Pendidikan : SMA Alamat : Kembangsongo RT 06, Jetis, Bantul Keluhan :Ibu mengatakan tidak ada keluhan Hpht : 28 Juni 2025 Hpl : 4 April 2026
O	KU : Baik Kesadaran : compos mentis TD : 115/69 mmhg N : 98 x/menit RR : 20 x/menit BB : 64 Konjungtiva : merah muda Leopold 1 : teraba bokong, Leopold 2 :bagian kanan teraba punggung janin, bagian kiri teraba ektermis kaki dan tangan

	Leopold 3 : bagian bawah teraba kepala Leopold 4 : kepala sudah masuk panggul Mc Donald :30 cm Djj : 144 x/menit Odem : tidak terdapat odema (wajah, kaki, tangan)
A	Ny K Usia 34 tahun G2P1A0 UK 37 Minggu 6 Hari dengan kehamilan normal
P	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tekanan darah 115/69 mmHg dalam batas normal, nadi 98 x/menit sedikit meningkat sehingga perlu perhatian, serta respirasi 20 x/menit masih normal. Menjelaskan bahwa denyut jantung janin 144 x/menit menunjukkan kondisi janin baik. Menginformasikan bahwa usia kehamilan ibu sudah 37 minggu 6 Hari dengan tinggi fundus uteri 30 cm. Evaluasi: Ibu memahami kondisi dirinya dan janin 2. Menanyakan perkembangan keluhan pegal pinggang serta ketidaknyamanan lain seperti sulit tidur atau sering BAK. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan posisi tidur yang benar, yaitu miring ke kiri dengan menggunakan bantal sebagai penopang pada punggung dan di antara kedua kaki untuk mengurangi tekanan pada pinggang. Menganjurkan penggunaan kompres hangat pada area pinggang guna membantu relaksasi otot dan mengurangi rasa nyeri. Selain itu, menambahkan anjuran berupa latihan peregangan ringan secara teratur untuk membantu mengurangi ketegangan otot, memperbaiki sirkulasi darah, serta meningkatkan kenyamanan selama kehamilan. Evaluasi: Keluhan berkurang atau dapat ditoleransi, ibu tetap melanjutkan anjuran. 3. Menjelaskan kebutuhan nutrisi menjelang persalinan dengan penekanan pada peningkatan asupan protein dan cairan untuk menunjang energi saat

	persalinan. Menganjurkan pola makan sedikit tetapi sering agar ibu tidak cepat lelah. Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia menerapkan anjuran nutrisi.
4.	Menguatkan kembali pemahaman ibu mengenai tanda bahaya kehamilan serta menekankan kewaspadaan terhadap perubahan kondisi. Evaluasi: Ibu semakin waspada terhadap tanda bahaya.
5.	Menjelaskan secara rinci frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi serta perbedaan kontraksi palsu dan asli. Evaluasi: Ibu memahami tanda persalinan secara lebih detail.
6.	Menjelaskan pentingnya melengkapi perlengkapan ibu dan bayi, kesiapan transportasi, dan pendamping persalinan. Evaluasi: Ibu dan keluarga semakin siap.
7.	Menjelaskan secara singkat mengenai kontrasepsi sebagai upaya untuk mengatur jarak kehamilan dan menjaga kesehatan ibu setelah persalinan. Memberitahukan kepada ibu bahwa apabila memiliki keinginan untuk langsung menggunakan KB setelah melahirkan, terdapat metode kontrasepsi yang dapat dipasang segera setelah plasenta lahir (post plasenta), seperti IUD pasca plasenta. Selain itu, menjelaskan beberapa jenis kontrasepsi lain yang dapat digunakan setelah persalinan, seperti metode amenore laktasi (MAL), pil KB, suntik KB, implan, dan kondom. Evaluasi: Ibu memahami jenis-jenis kontrasepsi yang tersedia serta mengetahui bahwa terdapat pilihan KB yang dapat digunakan segera setelah persalinan.
8.	Mendokumentasikan kegiatan dalam SOAP Evaluasi: Dokumentasi lengkap dan sistematis.

KUNJUNGAN 3 (PERSALINAN) MELALUI WA

ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

NY K USIA 34 TAHUN G2P1A0AH1 UK 39 MINGGU 5 HARI DENGAN
KPD DI RS NURHIDAYAH

Hari/Tanggal: 20 Maret 2026, Pukul 10.00 WIB

S	Ibu mengatakan ketubannya sudah pecah dan sekarang sudah berada di RS Nurhidayah dan sudah mendapatkan induksi pukul 09.00 WIB, bayi lahir spontan pukul 15.15 WIB
O	Ibu mendapatkan penanganan persalinan di RS Nurhidayah secara normal dengan induksi 1 kali, bayi lahir spontan pukul 15.15 WIB Data Bayi Baru Lahir BB : 2760 gram PB : 48 cm LK : 30 cm Lila : 10 cm
A	Ny K Usia 34 tahun P2A0 Secara Spontan di RS Nurhidayah dengan KPD dan Induksi
P	Asuhan dilakukan melalui Chat WA 1. Memberitahu ibu untuk mengikuti instruksi dari dokter dan bidan yang ada di RS terkait induksi yang diberikan Evaluasi: ibu mengerti dan akan mengikuti instruksi 2. Menganjurkan ibu untuk miring kiri supaya suplai oksigen ke janin lancar dan tidak banyak bergerak karena ketuban sudah pecah. Evaluasi: Ibu memahami dan akan mengikuti anjuran 3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mempersiapkan tenaga saat proses persalinan berlangsung. Evaluasi: ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran.

	4. Menjelaskan kepada ibu teknik relaksasi saat kontraksi bertambah dengan kontrol pernafasan yaitu tarik nafas dari hidung dan hembuskan dari mulut perlahan serta ibu juga bisa meminta bantuan suami/keluarga mengompres air hangat bagian punggung area pinggang belakang ibu atau memijat/mengelus bagian pinggang belakang ibu perlahan. ⁵² Evaluasi: ibu mengerti dan sudah meminta bantuan suaminya. 5. Meminta ibu untuk tidak mengejan dahulu sebelum pembukaan lengkap karena akan menyebabkan jalan lahir bangkai serta menghambat penurunan kepala dan mulai mengejan sesuai instruksi petugas medis di RS. Evaluasi: ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran 6. Mengobservasi ibu selama di rumah sakit melalui WA Evaluasi: ibu dan suami merespon baik dan membaas WA
--	--

KUNJUNGAN 4 (NEONATUS)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY NY K USIA 5 HARI DI PUSKESMAS JETIS 1 BANTUL

NO.RM : -

TANGGAL/JAM : 25 Maret 2026, pukul 13.00 WIB

Biodata Bayi

Nama : By Ny K

TTL : Bantul, 20 Maret 2026, pukul 15.15 WIB WIB

Jenis Kelamin : Laki-laki

A. DATA SUBYEKTIF

1. Riwayat Antenatal

G2P1A0AH1 Umur Kehamilan 39⁺⁶ minggu

Riwayat ANC : Teratur 7 kali

Imunisasi TT : TT₅

TT terakhir: Lengkap saat Caten

Keluhan saat hamil : mual saat TM 1

Penyakit selama hamil: tidak ada penyakit selama hamil

Kebiasaan makan : Ibu dan keluarganya mengatakan makan 3-4x sehari, jenis: nasi, sayur lauk dan buah

Obat/ Jamu : Ibu dan keluarganya mengatakan tidak pernah minum jamu/obat

Merokok : Ibu tidak merokok, dan suaminya tidak merokok

Komplikasi ibu : tidak ada

Komplikasi Janin : tidak ada

2. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal 20 Maret 2026, pukul 15.15 WIB,

Jenis persalinan : spontan

Penolong : Dokter

Lama persalinan : Tidak dilakuka pengkajian

Komplikasi

- a. Ibu : tidak ada
- b. Janin : tidak ada
- 3. Keadaan bayi baru lahir
 - a. Penilaian awal bayi cukup bulan 39 minggu 6 hari
 - b. Ketuban jernih.
 - c. Bayi menangis kuat
 - d. Tonus otot aktif
 - e. Warna kulit kemerahan
 - f. APGAR Score 8/9/10

B. DATA OBJEKTIF

- 1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : *Composmentis*
 - c. Warna kulit : Kemenarah
 - d. Tonus otor : Baik, bergerak aktif
 - e. Fisik baru lahir
 - BB : 2760 gram
 - PB : 48 cm
 - LK : 30 cm
 - Lila : 10 cm
- 2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : Rambut hitam, bersih, UUB belum menutup
 - b. Muka : Simetris, tidak pucat
 - c. Telinga : Simetris, terdapat daun telinga
 - d. Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung.
 - e. Mata : Simetris, tidak ada infeksi, *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, tidak juling.
 - f. Mulut : Bibir berwarna merah lembab.
 - g. Leher : Bentuk leher normal, tidak ada pembesaran
 - h. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, puting susu (*aerola*) jelas.
 - i. Punggung : Tidak ada kelainan.
 - j. Abdomen : Bentuk abdomen bulat, tali pusat segar, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan.

- k. Genetalia : Terdapat 2 testis dan 1 penis
- l. *Ekstremitas* : Jumlah jari-jari tangan dan kaki lengkap, tangan *fleksi*.
- m. Tali pusat : Belum puput, tidak ada infeksi
- n. Kulit : Berwarna merah muda
- o. BAK : Sudah
- p. BAB : Sudah
- 3. Pemeriksaan Reflek
 - a. *Morro* : Baik
 - b. *Grasping* : Baik
 - c. *Rooting* : Baik
 - d. *Sucking* : Baik
 - e. *Tonic Neck* : Baik

C. ANALISA

Bayi Ny. K jenis kelamin Laki-laki usia 5 Hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi umum bayi dalam keadaan baik ditandai dengan warna kulit merah muda, tidak terdapat tanda gangguan pernapasan seperti retraksi dinding dada maupun napas cuping hidung, serta aktivitas bayi tampak baik.

Evaluasi: Ibu memahami bahwa kondisi umum bayi dalam keadaan sehat.

2. Menjelaskan bahwa hasil pemeriksaan kepala, wajah, mata, telinga, hidung, mulut, leher, dada, punggung, abdomen, genetalia, dan ekstremitas dalam batas normal. Menjelaskan bahwa tali pusat sudah mulai kerig dan tidak ada tanda infeksi

Evaluasi: Ibu memahami bahwa kondisi fisik bayi normal.

3. Memberitahu ibu teknik menyusui yang benar yaitu Ibu, sebelum mulai menyusui, pastikan puting dan area areola dibersihkan dulu dengan kapas basah agar tetap higienis. Saat menyusui, ibu boleh duduk atau berbaring yang penting nyaman, dan posisikan bayi dengan menempelkan perutnya ke tubuh ibu. Pastikan kepala, bahu, dan tubuh bayi berada dalam satu garis lurus. Pegang payudara dengan lembut—ibu jari di atas dan jari lainnya di bawah—lalu sentuhkan puting ke pipi atau sisi mulut bayi untuk merangsang bayi membuka mulut. Begitu mulut bayi terbuka lebar,

dekatkan bayi ke payudara sehingga puting dan sebagian besar areola masuk ke mulutnya. Bila bayi sudah selesai menyusui pada satu payudara, ibu bisa menawarkan payudara lainnya. Jika ingin melepaskan isapan, masukkan jari kelingking ibu ke sudut mulut bayi agar tidak membuatnya kaget. Setelah menyusui, jangan lupa bantu bayi bersendawa dengan menggendongnya tegak dan menepuk lembut punggungnya atau menidurkannya telungkup di pangkuan ibu sampai udara dari perutnya keluar, supaya bayi tidak mudah muntah.

Evalasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

Evaluasi: Ibu memahami bahwa pola eliminasi bayi dalam batas normal.

4. Menjelaskan pentingnya pemberian ASI eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin minimal 8–12 kali sehari untuk memastikan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi.

Evaluasi: Ibu memahami pentingnya ASI eksklusif dan bersedia menyusui secara optimal.

5. Menjelaskan bahwa tali pusat harus dijaga tetap bersih dan kering serta tidak diberikan bahan apapun. Menjelaskan tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau bau tidak sedap.

Evaluasi: Ibu memahami cara perawatan tali pusat.

6. Menjelaskan pentingnya menjaga suhu tubuh bayi dengan pakaian yang sesuai serta lingkungan yang hangat.

Evaluasi: Ibu memahami cara menjaga kehangatan bayi.

7. Menjelaskan tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusui, demam atau hipotermia, napas cepat atau sesak, kuning berlebihan, kejang, serta perubahan eliminasi seperti tidak BAK atau BAB.

Evaluasi: Ibu memahami tanda bahaya bayi.

8. Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan bayi dengan mengganti popok secara teratur dan menjaga kulit tetap kering.

Evaluasi: Ibu memahami pentingnya kebersihan bayi.

9. Mengajukan ibu untuk melakukan kontrol ulang sesuai jadwal atau jika terdapat keluhan.

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

10. Melakukan pendokumentasian dalam SOAP

Evaluasi: Dokumentasi lengkap dan sistematis.

KUNJUNGAN 5 (NEONATUS)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY NY K USIA 10 HARI DI PUSKESMAS JETIS 1 BANTUL

Hari/Tanggal: 30 Maret 2026, Pukul 15.00 WIB

S	Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, tali pusat sudah puput 2 hari yang lalu
O	1. Pemeriksaan Umum KU : Baik Kesadaran : compos mentis 2. Pemeriksaan Tanda Vital N : 120 x/menit RR : 44 x/menit Suhu : 36,6 3. Pemeriksaan Antropometri LK : 31 Lila : 10 LD : 33 4. Pemeriksaan Fisik Warna kulit merah muda Tali pusat sudah puput tidak ada infeksi, refleks bagus
A	By Ny K Usia 10 Hari Jenis Kelamin Laki-Laki Normal
P	1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik dengan kesadaran compos mentis. Menjelaskan bahwa frekuensi nadi 120 x/menit, frekuensi pernapasan 44 x/menit, dan suhu 36,6°C berada dalam batas normal untuk bayi usia 19 hari, sehingga tidak menunjukkan tanda infeksi maupun gangguan pernapasan. Menjelaskan bahwa hasil pengukuran lingkaran kepala 31 cm, lingkaran dada 33 cm, dan lingkaran lengan atas 10 cm merupakan bagian dari pemantauan pertumbuhan bayi yang perlu dilakukan secara berkala. Menjelaskan

	bahwa pertumbuhan bayi yang baik ditandai dengan peningkatan ukuran tubuh sesuai usia, sehingga dianjurkan untuk melakukan penimbangan secara rutin setiap bulan. Evaluasi: Ibu memahami bahwa kondisi umum, tanda vital, dan pertumbuhan bayi dalam batas normal serta pentingnya pemantauan secara berkala. 2. Menanyakan kepada ibu terkait hasil fototerapi kemarin dan Menjelaskan bahwa hasil pemeriksaan sekarang menunjukkan warna kulit merah muda sudah tidak ikterik lagi yang menandakan sirkulasi baik, refleks bayi baik, serta tali pusat sudah puput tanpa tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau bau tidak sedap. Menjelaskan bahwa kondisi ini menunjukkan adaptasi bayi berlangsung dengan baik. Evaluasi: Ibu memahami bahwa kondisi fisik bayi dalam keadaan normal. 3. Menjelaskan pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi agar pertumbuhan dan perkembangan optimal. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya ASI eksklusif dan bersedia melanjutkannya. 4. Menjelaskan bahwa meskipun tali pusat sudah puput, kebersihan area pusat tetap perlu dijaga agar tidak terjadi infeksi. Menganjurkan ibu untuk menjaga area tetap bersih dan kering. Evaluasi: Ibu memahami cara perawatan area pusat. 5. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan imunisasi pertama pada bayi yaitu imunisasi BCG yang berfungsi untuk mencegah penyakit tuberkulosis. Menjelaskan bahwa imunisasi BCG sebaiknya diberikan pada bayi usia 0–1 bulan. Memberikan informasi bahwa setelah imunisasi BCG biasanya akan muncul benjolan kecil atau luka pada bekas suntikan yang merupakan reaksi normal dan akan sembuh dengan sendirinya tanpa perlu pengobatan khusus. Menekankan kepada ibu agar tidak memencet atau mengoleskan bahan apapun pada bekas suntikan. Selain itu,
--	--

	dianjurkan kepada ibu untuk tetap mengikuti jadwal imunisasi selanjutnya sesuai usia bayi guna memberikan perlindungan optimal terhadap berbagai penyakit. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya imunisasi BCG sebagai imunisasi pertama, mengetahui reaksi normal yang mungkin muncul setelah imunisasi, serta bersedia membawa bayi untuk mendapatkan imunisasi sesuai jadwal. 6. Menjelaskan tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusu, demam, napas cepat atau sesak, kejang, muntah berulang, diare, atau tampak lemas. Menekankan pentingnya segera ke fasilitas kesehatan jika tanda tersebut muncul. Evaluasi: Ibu memahami tanda bahaya bayi. 7. Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan bayi dengan mandi secara teratur, rutin mengganti pakaian dan popok, serta menjaga kebersihan kulit untuk mencegah iritasi. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya kebersihan bayi. 8. Melakukan pendokumentasian pada SOAP. Evaluasi: Dokumentasi lengkap dan sistematis.
--	---

KUNJUNGAN 6 (NIFAS)

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS DAN MENYUSUI NY K USIA 34 TAHUN P2A0AH2 POSTPARTUM HARI KE 5 DI PUSKESMAS JETIS 1 BANTUL

No register :

Hari, tanggal : 25 Maret 2026, pukul 13.00 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. K	Tn. A
Umur	: 36 tahun	37 tahun
Pendidikan	: SMA	D3
Pekerjaan	: IRT	Admin RS
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa / Indonesia	Jawa / Indonesia
Alamat	: Kembangsongo RT 06, Jetis, Bantul	Kembangsongo RT 06, Jetis, Bantul
Telp	: 0858-XXXX-XXXX	-
Golongan Darah	: AB+	O+

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih merasa sedikit nyeri pada jahitan dan perut masih mules

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 28 tahun. Dengan suami sekarang 7 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 13 tahun. Siklus 30 hari teratur. Lama 6-7 hari. Sifat Darah encer. Flour Albus tidak. Bau khas Dysmenorhoe tidak . Banyak Darah 3–4

ganti pembalut penuh pada hari ke 1 dan 2. HPHT 15/6/2025, HPL 22/03/2026

4. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan saat ini tidak mengalami ibu tidak pernah atau sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, TBC, asma, DM, Hepatitis B, dan HIV.

5. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga ibu tidak memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, TBC, Hepatitis B dan HIV.

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu P2 Ab0 Ah2

Hamil ke-	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi		JK	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2019	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3000	Ya	Tidak ada
2.	20/03/2026	39 ⁺⁶	Spontan	Dokter	Tidak ada	Tidak ada	L	2760	Ya	Tidak ada

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
	Ibu belum pernah menggunakan kontrasepsi								

8. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa Kehamilan : 39⁺⁶ minggu

Tempat Persalinan : RS Nurhidayah

Penolong : Dokter

Jenis Persalinan : Spontan

Plasenta : Lahir Spontan, Lengkap

9. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 20 Maret 2026 jam 15.15 WIB

Masa gestasi : 39⁺⁶ minggu

BB/PB lahir : 2760 gram/ 48 cm

Nilai APGAR : 1 menit/5 menit/10 menit: 8/9/10

Cacat bawaan : tidak ada

Rawat gabung : ya

10. Riwayat post partum

Ambulasi : sudah bisa berjalan lancar

Pola makan : 3 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah

Pola eliminasi : Sudah BAK dan BAB

11. Keadaan psikososialspiritual

a. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya

Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

b. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengetahui apa yang dimaksud dengan masa nifas dan lama masa nifas

c. Tanggapan keluarga / suami terhadap persalinan

Keluarga senang atas kelahiran bayi Ny. K

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : *Composmentis*

c. Status emosional : Baik

d. Tanda vital

- Tekanan Darah : 122/69 mmHg
 Nadi : 88 kali/menit
 Pernafasan : 20 kali/menit
 Suhu : 36,6°C
 e. BB/ TB : 61 kg / 155 cm
 f. Kepala Leher
 Edema wajah : tidak ada oedem
 Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
 Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis
 Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan vena jugularis
 g. Payudara : puting tidak lecet, ASI +, tidak ada bendungan ASI
 h. Abdomen : kontraksi keras, TFU 1 jari diatas simfisis
 i. Ekstremitas : tidak ada varises, tidak ada oedem
 j. Vulva : terdapat jahitan perineum, basah, menutup, lochea
 sanguinolenta perdarahan dalam batas normal
 k. Anus : tidak ada hemoroid
 2. Pemeriksaan penunjang
 Tidak Ada

C. ANALISA

Diagnosa Kebidanan

Ny K Usia 34 Tahun P2A0AH2 Postpartum Hari ke 5 Normal

Masalah :

Tidak ada

Kebutuhan:

KIE hasil pemeriksaan, KIE Keluhan/ketidaknyamanan ibu (mules, nyeri luka jahitan perineum), KIE Personal Hygiene, KIE cara menyusui yang baik dan benar, KIE ASI eksklusif, KIE Nutrisi ibu nifas, KIE pola istirahat, KIE Tanda bahaya masa nifas, dan KIE kunjungan ulang.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 122/69 mmHg dalam batas normal, frekuensi pernapasan 20 x/menit normal, serta suhu tubuh 36,6°C yang tidak menunjukkan tanda infeksi. Menjelaskan bahwa kondisi umum ibu dalam keadaan baik. Menjelaskan bahwa tinggi fundus uteri berada di sekitar simfisis atau sudah tidak teraba di atasnya yang menandakan proses involusi uterus berjalan dengan baik. Menjelaskan bahwa pengeluaran darah nifas (lochea) pada hari ke-6 sudah memasuki fase lochea sanguinolenta, yaitu berwarna kecoklatan hingga kekuningan, dengan jumlah yang semakin sedikit dibandingkan hari-hari sebelumnya dan tidak berbau menyengat. Menekankan bahwa perubahan warna dan jumlah lochea ini merupakan proses normal penyembuhan uterus setelah persalina dan akan terus berkurang dan berubah menjadi lochea alba (putih kekuningan) pada minggu berikutnya.

Evalasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersyukur

2. Memberi tahu ibu terkait mules yang dirasakannya disebabkan oleh kontraksi uterus dan merupakan hal wajar dan alami yang terjadi pada ibu nifas, Dimana kontraksi ini membantu mengembalikan uterus ke ukuran semula dan berguna untuk mencegah perdarahan.

Evalasi: ibu mengerti keadaannya dan merasa tenang.

3. Memberitahu ibu bahwa nyeri yang dirasakan pada vagina ibu setelah persalinan normal merupakan hal yang umum, terutama pada 1–2 hari pertama. Ibu dapat mengurangi keluhan dengan menjaga kebersihan area jahitan, istirahat cukup, dan melakukan kompres dingin. Bila nyeri semakin berat atau luka tampak bengkak dan berbau, segera periksakan diri.⁵⁷ Hal ini juga yang wajar karena masih ada jahitan yang belum kering ibu dianjurkan untuk mengonsumsi telur karena merupakan sumber protein tinggi yang sangat baik untuk pemulihan luka pasca melahirkan. Ibu bisa mengonsumsi 4-5 butir telur rebus per hari, dan jika merasa seret karena kuning telurnya ibu bisa makan putihnya saja.

Evalasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan bidan.

4. Memberi ibu KIE mengenai *personal hygiene*. Membersihkan bagian kewanitaan dengan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan menggunakan handuk bersih agar tidak lembab. Jangan takut untuk membersihkan luka jahitan agar tidak terjadi infeksi dan luka cepat kering.

Evalasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Memberitahu ibu teknik menyusui yang benar yaitu Ibu, sebelum mulai menyusui, pastikan puting dan area areola dibersihkan dulu dengan kapas basah agar tetap higienis. Saat menyusui, ibu boleh duduk atau berbaring yang penting nyaman, dan posisikan bayi dengan menempelkan perutnya ke tubuh ibu. Pastikan kepala, bahu, dan tubuh bayi berada dalam satu garis lurus. Pegang payudara dengan lembut—ibu jari di atas dan jari lainnya di bawah—lalu sentuhkan puting ke pipi atau sisi mulut bayi untuk merangsang bayi membuka mulut. Begitu mulut bayi terbuka lebar, dekatkan bayi ke payudara sehingga puting dan sebagian besar areola masuk ke mulutnya. Bila bayi sudah selesai menyusu pada satu payudara, ibu bisa menawarkan payudara lainnya. Jika ingin melepaskan isapan, masukkan jari kelingking ibu ke sudut mulut bayi agar tidak membuatnya kaget. Setelah menyusu, jangan lupa bantu bayi bersendawa dengan menggendongnya tegak dan menepuk lembut punggungnya atau menidurkannya telungkup di pangkuan ibu sampai udara dari perutnya keluar, supaya bayi tidak mudah muntah.

Evalasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Memberi ibu untuk mencukupi nutrisinya dengan mengonsumsi makanan dengan porsi seimbang di setiap waktu makan: 1/3 karbohidrat, 1/3 protein, dan 1/3 sayur, dan konsumsi makanan tinggi protein hewani dan nabati agar pemulihan tubuh ibu berlangsung cepat dan produksi ASI melimpah seperti bayam, daun katuk, brokoli, kale, dan daun kelor mengandung fitokimia yang merangsang produksi ASI. Pepaya, jeruk, stroberi, dan alpukat kaya vitamin dan mineral untuk memperkaya ASI. Menganjurkan ibu untuk minum minimal 3 liter per hari agar kebutuhan cairan ibu tercukupi. Hindari makanan dan

minuman yang berpotensi menghambat ASI, seperti kafein berlebih atau makanan rendah nutrisi (junk food).

Evalasi: Ibu mengerti dan berusaha mengikuti anjuran yang diberikan

7. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan. Dijelaskan bahwa ASI mengandung nutrisi lengkap dan antibodi yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Ibu dianjurkan menyusui sesering mungkin, bayinya secara *on demand* atau setiap 2 jam sekali, menjaga pelekatan yang benar, dan memerah ASI apabila bayi belum dapat menyusu langsung.⁶³

Evalasi: Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin.

8. Memberi KIE mengenai pola istirahat saat bayi tidur.

Evalasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan yang banyak, mata berkunang-kunang, nyeri kepala yang hebat, demam tinggi, payudara bengkak, kemerahan, bahkan bernanah. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika terjadi hal tersebut. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

Evalasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

10. Menjelaskan kepada ibu bahwa pada masa nifas saat ini, penggunaan kontrasepsi sudah dapat mulai direncanakan untuk mengatur jarak kehamilan dan menjaga kesehatan ibu. Menjelaskan bahwa beberapa metode kontrasepsi yang aman digunakan pada ibu nifas terutama yang menyusui antara lain metode amenore laktasi (MAL) apabila ibu memberikan ASI eksklusif, pil KB khusus menyusui, suntik KB, implan, kondom, serta IUD. Menjelaskan bahwa IUD merupakan salah satu metode yang efektif dan dapat dipasang segera setelah persalinan (post plasenta) maupun pada masa nifas, serta tidak mempengaruhi produksi ASI. Menambahkan bahwa pemilihan metode kontrasepsi disesuaikan dengan kondisi ibu, kenyamanan, serta rencana kehamilan berikutnya, sehingga ibu dianjurkan untuk mempertimbangkan pilihan KB sejak masa nifas ini.

Evaluasi: Ibu memahami bahwa pada masa nifas sudah dapat merencanakan penggunaan kontrasepsi dan bersedia mempertimbangkan metode KB yang sesuai dengan kondisinya

11. Melakukan pendokumentasian dalam SOAP

Evaluasi: sudah dilakukan pendokumentasian

KUNJUNGAN 7 (NIFAS)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS DAN MENYUSUI
NY K USIA 34 TAHUN P2A0AH2 POSTPARTUM HARI KE 10
DI PUSKESMAS JETIS 1 BANTUL**

Hari/Tanggal: 30 Maret 2026, Pukul 15.00 WIB

S	Nama: Ny K Umur : 34 tahun Pendidikan : SMA Alamat : Kembangsongo RT 06, Jetis, Bantul Keluhan :Ibu mengatakan tidak ada keluhan
O	5. Pemeriksaan Umum KU : Baik Kesadaran : compos mentis 6. Pemeriksaan Tanda Vital TD : 109/70 mmhg N : 88 x/menit RR : 20 x/menit Suhu : 36,6 7. Pemeriksaan Fisik Fokus Konjungtiva : merah muda Dada : simetris tidak ada pembengkakan dan bedungaan ASI, putin tidak lecet, ASI sudah keluar banyak Abdomen : TFU Tidak teraba, tidak ada bekas luka Vulva : pengeluaran darah Alba Odem : tidak terdapat odema (wajah, kaki, tangan) Ektremitas : Gerak bebas ibu udah bisa beraktifitas normal
A	Ny K Usia 34 tahun P2A0AH2 Pospartum hari ke 10 Normal

P	1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 109/70 mmHg, nadi 88 x/menit, frekuensi pernapasan 20 x/menit, dan suhu 36,6°C yang tidak menunjukkan adanya tanda infeksi atau komplikasi. Menjelaskan bahwa kondisi tersebut menunjukkan proses pemulihan masa nifas berjalan dengan baik. Evaluasi: Ibu memahami bahwa kondisi kesehatannya dalam batas normal. 2. Menjelaskan bahwa hasil pemeriksaan abdomen menunjukkan tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, yang menandakan proses involusi uterus telah berlangsung dengan baik dan rahim hampir kembali ke ukuran sebelum hamil. Menjelaskan bahwa pada masa nifas hari ke-10, pengeluaran lochea umumnya telah memasuki fase lochea serosa, yaitu berwarna putih coklat kekuningan, jumlah sangat sedikit, dan tidak berbau menyengat. Evaluasi: Ibu memahami bahwa proses pemulihan rahim dan pengeluaran lochea dalam kondisi normal. 3. Menjelaskan bahwa kondisi payudara simetris, tidak terdapat pembengkakan atau bendungan ASI, puting tidak lecet, serta produksi ASI sudah lancar. Menjelaskan bahwa kondisi ini menunjukkan proses menyusui berjalan dengan baik. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui secara teratur sesuai kebutuhan bayi agar produksi ASI tetap optimal. Evaluasi: Ibu memahami kondisi menyusui yang baik dan bersedia melanjutkan pemberian ASI. 4. Menjelaskan pentingnya menjaga asupan nutrisi yang seimbang selama masa nifas dan menyusui, terutama makanan tinggi protein, vitamin, dan cairan yang cukup untuk mempertahankan produksi ASI dan menjaga stamina tubuh. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya nutrisi dan bersedia mempertahankan pola makan sehat.
---	---

	5. Menjelaskan tanda bahaya seperti perdarahan banyak, demam, nyeri hebat, lochea berbau menyengat, serta pembengkakan atau nyeri pada payudara. Menekankan pentingnya segera ke fasilitas kesehatan jika tanda tersebut muncul Evaluasi: Ibu memahami tanda bahaya dan pentingnya penanganan segera. 6. Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia meskipun pengeluaran lochea sudah sedikit, guna mencegah infeksi. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya menjaga kebersihan diri. 7. Menjelaskan bahwa pada masa nifas hari ke-20 ibu sudah dapat melakukan aktivitas ringan hingga sedang secara bertahap, namun tetap perlu memperhatikan waktu istirahat yang cukup agar tidak kelelahan. Evaluasi: Ibu memahami pengaturan aktivitas dan istirahat. 8. Menjelaskan kepada ibu bahwa pada masa nifas hari ke-10, ibu bisa mulai menentukan kapan dan metode apa kontrasepsi yang akan digunakan karena sangat penting untuk mencegah kehamilan yang terlalu dekat. Menjelaskan bahwa jarak kehamilan yang ideal minimal 2 tahun untuk menjaga kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak. Evaluasi: ibu mengerti tetapi masih bingung 9. Menjelaskan beberapa pilihan metode kontrasepsi yang aman digunakan pada ibu nifas terutama yang menyusui, yaitu: Metode Amenore Laktasi (MAL), efektif apabila ibu menyusui secara eksklusif, bayi berusia kurang dari 6 bulan, dan belum mengalami menstruasi. Pil KB khusus menyusui (progestin), dapat digunakan tanpa mengganggu produksi ASI apabila diminum secara teratur setiap hari. Suntik KB (progestin 1 bulan atau 3 bulan), praktis karena tidak perlu diminum setiap hari dan aman untuk ibu menyusui. Implan (susuk KB), merupakan metode jangka panjang yang efektif hingga 3 tahun dan tidak mempengaruhi produksi ASI.
--	---

	IUD (alat kontrasepsi dalam rahim), metode jangka panjang yang sangat efektif, dapat dipasang sejak pasca persalinan atau pada masa nifas, serta tidak mempengaruhi ASI. Kondom, sebagai metode non hormonal yang juga dapat mencegah infeksi menular seksual. Menganjurkan kepada ibu mengenai rencana penggunaan kontrasepsi dan memberikan kesempatan untuk berdiskusi bersama pasangan dalam menentukan pilihan yang paling sesuai. Evaluasi: Ibu memahami berbagai jenis kontrasepsi beserta cara kerja, kelebihan, dan waktu penggunaannya, serta mulai mempertimbangkan metode KB yang akan dipilih sesuai dengan kebutuhannya. 10. Menjelaskan bahwa kondisi ibu yang sudah mulai beradaptasi dengan peran sebagai ibu merupakan hal yang baik, serta menganjurkan untuk tetap mendapatkan dukungan dari keluarga dalam merawat bayi. Evaluasi: Ibu tampak lebih percaya diri dalam merawat bayi. 11. Menjelaskan bahwa ibu dapat melakukan kontrol kembali sesuai kebutuhan atau apabila terdapat keluhan. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya kontrol lanjutan. 12. Mendokumentasikan kegiatan dalam SOAP Evaluasi: Dokumentasi lengkap dan sistematis.
--	---

KUNJUNGAN 8 (KB)

ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA NY K USIA 34 TAHUN P2A0AH2 DENGAN KONSELING KB DI PUSKESMAS JETIS 1 BANTUL

Hari, tanggal : Minggu, 26 Maret 2026 pukul 16.00 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. K	Tn. A
Umur	: 36 tahun	37 tahun
Pendidikan	: SMA	D3
Pekerjaan	: IRT	Admin RS
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa / Indonesia	Jawa / Indonesia
Alamat	: Kembangsongo RT 06, Jetis, Bantul	Kembangsongo RT 06, Jetis, Bantul
Telp	: 0858-XXXX-XXXX	-
Golongan Darah	: AB+	O+

DATA SUBYEKTIF

12. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin mengetahui lebih detail tentang berbagai jenis alat kontrasepsi (KB)

13. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 28 tahun. Lama perkawinan 7 tahun dengan suami sekarang

14. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 13 tahun. Siklus 30 hari teratur. Lama 6-7 hari. Sifat Darah encer. Flour Albus tidak. Bau khas Dysmenorhoe tidak . Banyak Darah 3–4 ganti pembalut penuh pada hari ke 1 dan 2.

15. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu P2 Ab0 Ah2

Hamil ke-	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi		JK	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2019	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3000	Ya	Tidak ada
2.	20/03/2026	39 ⁺⁶	Spontan	Dokter	Tidak ada	Tidak ada	L	2760	Ya	Tidak ada

16. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
	Ibu belum pernah menggunakan kontrasepsi								

17. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan saat ini tidak mengalami ibu tidak pernah atau sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, TBC, asma, DM, Hepatitis B, dan HIV.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga ibu tidak memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, TBC, Hepatitis B dan HIV

c. Penyakit ginekologi

Ibu mengatakan saat ini ibu dan keluarga tidak pernah atau sedang menderita penyakit miom, kanker, kista

18. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari – hari

19. Pola Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3x sehari, tidak teratur	6-7 x sehari
Macam	Nasi, sayur, daging, buah	Air putih, susu

Jumlah	1 piring	1 gelas belimbing ≥ 200 cc
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
20. Pola Eliminasi		
	BAB	BAK
Frekuensi	1 kali sehari	6-7 kali sehari
Warna	Kuning Kecoklatan	Jernih
Bau	Khas Feces	Khas urin
Konsisten	Lembek	Cair
Jumlah	Normal	Normal

a. Pola aktifitas

- 1) Kegiatan sehari-hari : bekerja sebagai IRT (memasak, mengurus rumah dan anak)
- 2) Istirahat/tidur : siang 1-2 jam, malam 6-7 jam
- 3) Personal Hygiene : Mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap mandi, selesai BAK, dan selesai BAB
- 4) Aktifitas seksual : 1x seminggu

21. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengetahui bahwa alat kontrasepsi digunakan untuk mencegah kehamilan dan mengatur jarak kelahiran.

b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan

Ibu mengatakan belum mengetahui secara rinci mengenai jenis-jenis kontrasepsi, cara kerja, serta kelebihan dan kekurangannya, sehingga ingin mendapatkan penjelasan lebih lanjut sebelum menentukan pilihan.

c. Dukungan suami/keluarga

Suami mendukung ibu untuk menggunakan kontrasepsi dan menyerahkan pemilihan metode KB sesuai dengan kenyamanan ibu.

DATA OBYEKTIF

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Status emosional : Baik
 - d. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 116/86 mmHg
 - Nadi : 86 kali/menit
 - Pernafasan : 20 kali/menit
 - Suhu : 36,6°C
 - e. BB/ TB : 60 kg / 155 cm
 - f. Kepala Leher
 - Edema wajah : tidak ada oedem
 - Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
 - Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan vena jugularis
 - g. Payudara : tidak dilakukan
 - h. Abdomen : tidak teraba massa
 - i. Ekstremitas : tidak ada varises, tidak ada oedem
- ### **4. Pemeriksaan Dalam/Ginekologis**
- Tidak dilakukan
- ### **5. Pemeriksaan penunjang**
- Tidak dilakukan

ANALISA

Ny K Usia 34 Tahun P2A0AH2 dengan konseling KB

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 116/86 mmHg, nadi 86 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, dan suhu 36,6°C yang berada dalam batas normal, sehingga tidak menunjukkan adanya tanda infeksi maupun gangguan kesehatan. Menjelaskan bahwa kondisi ini

menunjukkan ibu dalam keadaan sehat dan sudah siap untuk menggunakan kontrasepsi.

Evaluasi: Ibu memahami bahwa kondisi kesehatannya dalam keadaan baik.

2. Menjelaskan bahwa hasil pengukuran berat badan 60 kg dan tinggi badan 155 cm, sehingga didapatkan Indeks Massa Tubuh (IMT) sekitar 24,9 kg/m². Menjelaskan bahwa IMT tersebut termasuk dalam kategori normal menuju batas atas, sehingga ibu dianjurkan untuk tetap menjaga pola makan seimbang dan aktivitas fisik ringan agar berat badan tetap stabil.

Evaluasi: Ibu memahami status gizinya dan bersedia menjaga pola hidup sehat.

3. Menjelaskan bahwa penggunaan KB bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, serta menjaga kesehatan ibu dan anak. Menjelaskan bahwa jarak kehamilan yang ideal minimal 2 tahun.

Evaluasi: Ibu memahami manfaat penggunaan KB.

4. Menjelaskan kepada ibu bahwa pada masa nifas hari ke-14 dengan kondisi menyusui, penggunaan kontrasepsi tetap diperlukan karena kesuburan dapat kembali meskipun belum terjadi menstruasi. Menjelaskan bahwa pemilihan KB harus mempertimbangkan keamanan terhadap produksi ASI, efektivitas, serta kenyamanan penggunaan. Ibu menyusui dapat menggunakan KB seperti IUD, implan, suntik 3 bulanan, dan pil khusus menyusui. Berdasarkan penelitian, metode-metode tersebut umumnya tidak mengurangi produksi ASI maupun memengaruhi pertumbuhan bayi.⁶¹

a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Menjelaskan bahwa MAL bekerja dengan menekan ovulasi secara alami melalui pemberian ASI eksklusif. Metode ini efektif apabila bayi berusia <6 bulan, ibu belum menstruasi, dan menyusui dilakukan secara eksklusif. Kelebihan: alami, tanpa alat/obat, tidak mengganggu ASI. Kekurangan: hanya sementara dan sangat tergantung kepatuhan. Efek samping: tidak ada.

b) Pil KB progestin (pil menyusui)

Menjelaskan bahwa pil KB bekerja dengan mengentalkan lendir serviks dan mencegah ovulasi. Kelebihan: aman untuk menyusui, mudah digunakan.

Kekurangan: harus diminum setiap hari pada waktu yang sama. Efek samping: spotting atau perubahan pola haid.

c) Suntik KB progestin (1 bulan/3 bulan)

Menjelaskan bahwa suntik KB bekerja dengan menekan ovulasi. Kelebihan: praktis, tidak perlu minum harian, efektif tinggi. Kekurangan: harus kontrol rutin sesuai jadwal. Efek samping: perubahan haid, amenore, kadang kenaikan berat badan.

d) Implan (susuk KB)

Menjelaskan bahwa implan melepaskan hormon progestin secara perlahan untuk mencegah ovulasi jangka panjang. Kelebihan: sangat efektif hingga 3 tahun, aman untuk ibu menyusui. Kekurangan: perlu tindakan pemasangan dan pelepasan. Efek samping: perubahan pola haid tidak teratur.

e) IUD (AKDR)

Menjelaskan bahwa IUD bekerja dengan mencegah pembuahan dan tidak mengandung hormon. Kelebihan: sangat efektif jangka panjang (5–10 tahun), tidak mempengaruhi ASI. Kekurangan: perlu pemasangan tenaga kesehatan. Efek samping: nyeri ringan saat pemasangan, haid bisa lebih banyak pada awal penggunaan.

f) Kondom

Menjelaskan bahwa kondom bekerja sebagai penghalang sperma agar tidak masuk ke rahim. Kelebihan: tidak mengandung hormon, dapat mencegah IMS. Kekurangan: harus digunakan setiap berhubungan seksual. Efek samping: sangat jarang, kemungkinan alergi lateks.

Evaluasi : Ibu memahami berbagai jenis kontrasepsi untuk ibu menyusui beserta cara kerja, kelebihan, kekurangan, dan efek sampingnya, serta masih mempertimbangkan metode KB yang akan dipilih.

5. Menjelaskan kembali seluruh pilihan metode kontrasepsi dan memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya serta berdiskusi, termasuk dengan suami, sebelum menentukan pilihan metode KB yang akan digunakan.

Evaluasi: ibu memahami dan masih mempertimbangkan Implan

6. Menjelaskan kepada ibu untuk kembali ke fasilitas kesehatan setelah menentukan pilihan metode KB atau apabila membutuhkan tindakan pemasangan KB.

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang untuk pemilihan dan penggunaan KB.

7. Melakukan Pendokumentasian

Evaluasi: Dokumentasi lengkap dan sistematis.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA
NY K USIA 34 TAHUN P2A0AH2 DENGAN EVALUASI KONSELING KB
DI PUSKESMAS JETIS 1 BANTUL**

Hari/Tanggal: 3 April 2026, Pukul 15.00 WIB

S	Nama: Ny K Umur : 34 tahun Pendidikan : SMA Alamat : Kembangsongo RT 06, Jetis, Bantul Keluhan :Ibu mengatakan tidak ada keluhan
O	1. Pemeriksaan Umum KU : Baik Kesadaran : compos mentis 2. Pemeriksaan Tanda Vital TD : 109/70 mmhg RR : 20 x/menit
A	Ny K Usia 34 Tahun P2A0AH2 Dengan Konseling KB Di Kembangsongo RT 06, Trimulyo, Jetis, Bantul

P	13. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 109/70 mmHg dan frekuensi pernapasan 20 x/menit yang tidak menunjukkan adanya tanda infeksi atau komplikasi. Menjelaskan bahwa kondisi ini menunjukkan ibu dalam keadaan sehat dan sudah siap untuk menggunakan kontrasepsi. Evaluasi: Ibu memahami bahwa kondisi kesehatannya dalam batas normal. 8. Menjelaskan kembali seluruh pilihan metode kontrasepsi dan memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya serta berdiskusi, termasuk dengan suami, sebelum menentukan pilihan metode KB yang akan digunakan. Evaluasi: ibu memahami dan memilih KB Implan tetapi setelah nifasnya selesai. 9. Menjelaskan kepada ibu untuk kembali ke fasilitas kesehatan setelah menentukan pilihan metode KB karena KB Implant perlu pemasangan oleh tenaga medis Evaluasi: Ibu mengerti dan akan segera ber KB jika masanifasya sudah selesai. 10. Melakukan Pendokumentasian Evaluasi: Dokumentasi lengkap dan sistematis.
---	---

INFORM CONSENT

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kurnia Wati
Tempat/Tanggal Lahir : Banjul, 14 Mei 1991
Alamat : Kembang Songo

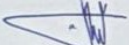
Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2025/2026. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindarkan kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

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

Yogyakarta, Kamis, 26 Februari 2026

Mahasiswa


Naura Putri Edini

Klien


Kurnia Wati



Dipindai dengan CamScanner

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (BS-E), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Erna Purwaningsih, S.ST
Insansi : Puskesmas Jetis 1 Bantul

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Naura Putri Editi
NIM : P71243125092
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 28 Februari sampai dengan 3 April 2026

Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan (Continuity Of Care) Pada Ny K Usia 34

Tahun G2P1A0AH1 Dengan Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Jetis 1 Bantul

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

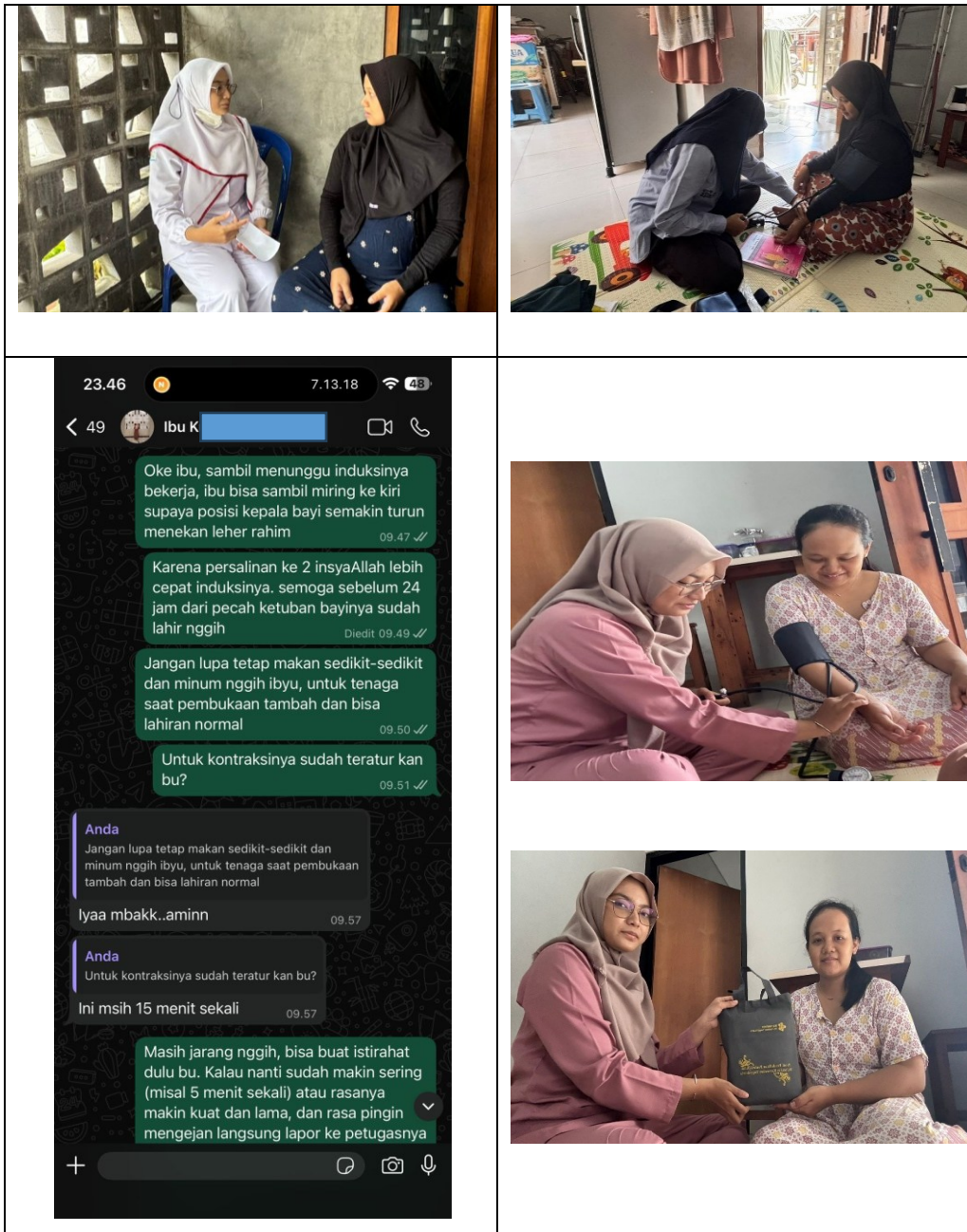
Yogyakarta, 22 Mei 2026

Bidan (Pembimbing Klinik)



Erna Purwaningsih, S.ST

DOKUMENTASI KEGIATAN





RESEARCH

Open Access



The global prevalence of low back pain in pregnancy: a comprehensive systematic review and meta-analysis

Nader Salari^{1,2}, Aida Mohammadi³, Mahvan Hemmati³, Razie Hasheminezhad³, Salim Kani⁴, Shamarina Shohaimi⁵ and Masoud Mohammadi^{6*}

Abstract

Background Back pain during pregnancy is often considered as an unavoidable problem and can reduce the quality of life or disability of pregnant women. The aim of this study is to determine the global prevalence of back pain in pregnancy based on a systematic review and meta-analysis.

Methods In this study, Researchers systematically searched electronic databases PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, ScienceDirect, and Google Scholar search engines for studies until September 2023. To analyze data, the random effects model was used, and the heterogeneity of the studies was checked with the I² index. Data analysis was performed by software (Version 2 Comprehensive Meta-Analysis).

Results In the review of 28 studies with a sample size of 12,908 people, the I² heterogeneity test showed high heterogeneity (I²: 98.4). Based on this, the random effects method was used to analyze the results. Therefore, the meta-analysis reported the global prevalence of back pain at 40.5 (95% CI: 33–48.4) during pregnancy. Also, according to the meta-analysis, the global prevalence of back pain in the first trimester of pregnancy is 28.3 (95%CI: 10.5–57.1), in the second trimester is 36.8 (95%CI: 30.4–43.7) and in the third trimester of pregnancy was reported as 47.8 (95% CI: 37.2–58.6).

Conclusion In this meta-analysis, the overall prevalence of back pain in pregnant women was reported to be significant, so it is necessary for health policymakers to pay more attention to complications during pregnancy, in addition to increasing society's awareness of pregnant mothers, with timely diagnosis and treatment of such disorders, it can lead to improvement; and reduction in Complications caused by pregnancy and becoming more pleasant during pregnancy.

Keywords Low back pain, Pregnancy, Systematic review, Meta-analysis

*Correspondence:

Masoud Mohammadi

Masoud.mohammadi1989@yahoo.com

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



© The Author(s) 2023. **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated in a credit line to the data.



Dipindai dengan CamScanner

**TEKNIK RELAKSASI PERNAPASAN DALAM: SOLUSI PENGURANGAN NYERI
PERSALINAN KALA I FASE AKTIF**¹⁾ Gladeva Yugi Antari, ²⁾ Diah Miftahul Aini¹⁾ Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu²⁾ Program Studi Kimia, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Mataram¹⁾ Jln. H. Badaruddin Desa Bagu Kecamatan Pringgarata Kabupaten Lombok Tengah, NTB, Indonesia²⁾ Jln. Majapahit No. 62, Mataram Nusa Tenggara Barat, IndonesiaE-mail : ¹⁾ gladevaantari@gmail.com, ²⁾ mita@staff.unram.ac.id**Kata Kunci:**Teknik Nafas Dalam, Nyeri
Persalinan, Kala I Fase Aktif**Keywords:**Deep breathing relaxation,
labour pain, the active first
stage**Info Artikel**

Tanggal dikirim: 13-02-2025

Tanggal direvisi: 16-06-2025

Tanggal diterima: 17-06-2025

DOI Artikel:

10.36341/jomis.v9i2.5776

[Creative Commons Attribution-
NonCommercial-ShareAlike
4.0 International License.](#)**ABSTRAK**

Angka kematian ibu global masih tinggi (152/100.000 kelahiran hidup), jauh di atas target SDGs (70/100.000), dengan persalinan lama sebagai salah satu penyebab utamanya. Persalinan lama sering dipicu oleh gangguan kontraksi uterus dan kecemasan ibu terhadap nyeri persalinan, yang menghambat proses persalinan dan meningkatkan risiko komplikasi. Teknik relaksasi pernapasan diduga dapat mengurangi nyeri persalinan dengan menurunkan stres dan meningkatkan efektivitas kontraksi. Penelitian ini bertujuan menganalisis efektivitas teknik relaksasi pernapasan dalam mengurangi nyeri persalinan pada tahap aktif persalinan pertama. Penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimen one-group pretest-posttest dengan melibatkan 20 ibu bersalin di Sumbawa (Juni-Juli 2023), dipilih melalui total sampling berdasarkan kriteria pembukaan serviks ≥ 4 cm dan tanpa komplikasi. Intervensi berupa teknik pernapasan dalam (menarik napas 3 detik, menahan 5-10 detik, menghembuskan perlahan, diulang 15 kali) dievaluasi menggunakan Numeric Rating Scale (NRS 0-10) sebelum dan sesudah intervensi. Data dianalisis dengan uji Wilcoxon setelah uji Shapiro-Wilk menunjukkan distribusi tidak normal ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian menunjukkan penurunan nyeri yang signifikan setelah intervensi. Rata-rata skala nyeri pada pre-test ($M = 2,7$; $SD = 0,5$) menurun menjadi ($M = 1,6$; $SD = 0,6$) pada post-test, dengan nilai signifikansi 0,000. Hal ini membuktikan bahwa teknik relaksasi pernapasan efektif mengurangi nyeri persalinan pada tahap aktif persalinan pertama. Kesimpulan penelitian ini adalah teknik relaksasi pernapasan dalam dapat menjadi intervensi non-farmakologis yang efektif untuk mengurangi nyeri persalinan. Diharapkan tenaga kesehatan dapat menerapkan teknik ini guna meminimalkan risiko komplikasi dan memperlancar proses persalinan.

ABSTRACT

The global maternal mortality rate remains high (152 per 100,000 live births), far above the Sustainable Development Goals (SDGs) target (70 per 100,000), with prolonged labor as one of the leading causes. Prolonged labor is often triggered by uterine contraction disorders and maternal anxiety toward labor pain, which hinders the delivery process and increases the risk of complications. Breathing relaxation techniques are hypothesized to reduce labor pain by decreasing stress and improving contraction effectiveness. This study aims to analyze the effectiveness of breathing relaxation techniques in reducing labor pain during the active phase of the first stage of labor. This study employed a one-group pretest-posttest pre-experimental design involving 20 laboring mothers in Sumbawa (June–July 2023), selected through total sampling based on the criteria of cervical dilation ≥ 4 cm and absence of complications. The intervention consisted of deep breathing techniques (inhaling for 3 seconds, holding for 5–10 seconds, exhaling slowly, repeated 15 times) and was evaluated using the Numeric Rating Scale (NRS 0–10) before and after the intervention. Data were analyzed using the Wilcoxon test after the Shapiro-Wilk test indicated a non-normal distribution ($\alpha=0.05$). The results showed a significant reduction in pain after the intervention. The mean pain score decreased from pre-test ($M = 2.7$; $SD = 0.5$) to post-test ($M = 1.6$; $SD = 0.6$), with a significance value of 0.000. This proves that breathing relaxation techniques effectively reduce labor pain during the active phase of the first stage of labor. In conclusion, deep breathing relaxation techniques can serve as an effective non-pharmacological intervention to reduce labor pain. Healthcare providers are encouraged to implement this technique to minimize complication risks and facilitate the labor process.

RESEARCH ARTICLE

Exclusive breastfeeding: Relation to gestational age, birth weight, and early neonatal ward admission. A nationwide cohort study of children born after 35 weeks of gestation

Freja Marie Nejsum^{1*}, Ragnhild Mästrup², Christian Torp-Pedersen^{3,4}, Ellen Christine Leth Løkkegaard^{5,6}, Rikke Wiingreen^{1,6}, Bo Mølholm Hansen^{1,6}

1 Department of Pediatrics, Copenhagen University Hospital - North Zealand, Hillerød, Denmark, **2** Department of Neonatology, Copenhagen University Hospital - Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark, **3** Department of Cardiology, Copenhagen University Hospital - North Zealand, Hillerød, Denmark, **4** Department of Public Health, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark, **5** Department of Gynaecology and Obstetrics, Copenhagen University Hospital - North Zealand, Hillerød, Denmark, **6** Department of Clinical Medicine, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

* These authors contributed equally to this work.
* frejanejsum@gmail.com



OPEN ACCESS

Citation: Nejsum FM, Mästrup R, Torp-Pedersen C, Løkkegaard EC, Wiingreen R, Hansen BM (2023) Exclusive breastfeeding: Relation to gestational age, birth weight, and early neonatal ward admission. A nationwide cohort study of children born after 35 weeks of gestation. PLoS ONE 18(5): e0285476. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285476>

Editor: Mona Nabulsi, American University of Beirut Medical Center, LEBANON

Received: January 16, 2023

Accepted: April 22, 2023

Published: May 24, 2023

Copyright: © 2023 Nejsum et al. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement: Data are available in anonymous form through secure online access to Statistics Denmark and cannot be shared publicly due to Danish law and protection of patient privacy. Data access can be granted to authorized research institutions. Only Danish research institutions can obtain authorization, but data access can be granted to foreign researchers affiliated with authorized Danish research institutions. Further information regarding data access can be found on

Abstract

Objectives

Prematurity, being small for gestational age and early neonatal ward admission are the major neonatal conditions that may interfere with breastfeeding supportive practices in infants born at gestational age $\geq 35+0$ weeks. We aimed to investigate the associations between gestational age, small for gestational age, early neonatal ward admission and exclusive breastfeeding at one and four months.

Methods

A register-based cohort-study of all Danish singletons with gestational age $\geq 35+0$ weeks born in 2014–2015. In Denmark, health visitors routinely conduct free home visits throughout infants' first year and thereby report breastfeeding data to The Danish National Child Health Register. These data were linked with data from other national registers. Logistic regression models estimated the odds ratio for exclusive breastfeeding at one and four months, adjusted for confounding variables.

Results

The study population comprised 106,670 infants. Compared to gestational age 40 weeks, the adjusted odds ratio for exclusive breastfeeding at one month showed a decreasing tendency from gestational age ≥ 42 (n = 2,282) (1.07; 95% confidence interval (CI) 0.97–1.17) to 36 weeks (n = 2,062) (0.80; 95% CI 0.73–0.88). Small for gestational age (n = 2,342) was associated with decreased adjusted odds ratio for exclusive breastfeeding at one month

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.



Dipindai dengan CamScanner

Systematic review



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

Angeline Ti ,¹ Sylvia Ayieko,² Mercedes Bonet³

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

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

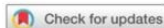
²The University of Iowa College of Public Health, Iowa City, Iowa, USA

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

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

Received 9 May 2025

Accepted 21 August 2025



© World Health Organization 2025. Licensee BMJ.

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

ABSTRACT

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

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

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

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

WHAT IS ALREADY KNOWN ON THIS TOPIC

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

WHAT THIS STUDY ADDS

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

HOW THIS STUDY MIGHT AFFECT RESEARCH, PRACTICE OR POLICY

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

INTRODUCTION

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

BMJ Sex Reprod Health: first published as 10.1136/bmjsh-2025-202837 on 3 November 2025. Downloaded from <http://srh.bmj.com/> on May 18, 2026 by guest. Protected by copyright. Including for uses related to text and data mining, AI training, and similar technologies.