

BAB III

PEMBAHASAN

A. Kehamilan

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. I umur 33 tahun G2P1Ab0Ah1 didapatkan bahwa ibu mengalami risiko preeklamsia pada kehamilan trimester III dengan tekanan darah 148/92 mmHg disertai keluhan sering pusing. Menurut Prawirohardjo, preeklamsia merupakan gangguan hipertensi pada kehamilan yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu dan ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang dapat disertai proteinuria maupun gangguan organ lainnya. Kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi serius pada ibu dan janin apabila tidak dilakukan pemantauan dan penanganan secara optimal. Risiko preeklamsia memerlukan pemantauan ketat terhadap tekanan darah, pemeriksaan protein urine, serta edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan agar komplikasi dapat dicegah sedini mungkin.⁵⁰

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. I rutin melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya selama kehamilan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), pemeriksaan ANC minimal dilakukan sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Pemeriksaan ANC secara rutin sangat penting untuk memantau kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi dini faktor risiko maupun komplikasi kehamilan seperti hipertensi dan preeklamsia.⁵¹

Berdasarkan hasil pengkajian pola nutrisi, Ny. I mengonsumsi makanan bergizi seperti sayur, buah, serta lauk tinggi protein dan membatasi makanan tinggi garam. Ibu juga memenuhi kebutuhan cairan sekitar 1,5 liter per hari. Menurut Kemenkes RI, pemenuhan nutrisi yang baik selama kehamilan sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta menjaga kondisi kesehatan ibu.

Pembatasan konsumsi garam pada ibu dengan risiko hipertensi juga dianjurkan untuk membantu mengontrol tekanan darah selama kehamilan.⁵²

Berdasarkan hasil pengkajian pola istirahat, Ny. I mengatakan terkadang sulit tidur nyenyak karena merasa cemas terhadap kondisi kehamilannya. Pada trimester III, ibu hamil umumnya mengalami perubahan psikologis berupa meningkatnya kecemasan menjelang persalinan maupun kekhawatiran terhadap kondisi janin. Menurut teori psikologis kehamilan trimester III, kecemasan yang berlebihan dapat memengaruhi kondisi emosional ibu dan menyebabkan gangguan istirahat sehingga dukungan keluarga dan edukasi dari tenaga kesehatan sangat diperlukan agar ibu merasa lebih tenang dan siap menghadapi persalinan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif didapatkan denyut jantung janin 147 x/menit dan tinggi fundus uteri 31 cm sesuai usia kehamilan. Menurut Kementerian Kesehatan RI, denyut jantung janin normal berkisar antara 120–160 x/menit. Pemeriksaan tinggi fundus uteri dan denyut jantung janin penting dilakukan pada setiap kunjungan ANC untuk memantau pertumbuhan serta kesejahteraan janin selama kehamilan.⁵³

Berdasarkan hasil pengkajian riwayat kesehatan, Ny. I tidak memiliki riwayat penyakit kronis seperti diabetes mellitus maupun penyakit jantung, namun terdapat peningkatan tekanan darah selama kehamilan yang menjadi faktor risiko preeklamsia. Menurut teori faktor risiko kehamilan, hipertensi pada kehamilan merupakan salah satu faktor risiko yang dapat meningkatkan komplikasi maternal dan fetal sehingga ibu memerlukan pemantauan lebih intensif serta kemungkinan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.⁵⁴

Berdasarkan hasil pengkajian, suami dan keluarga Ny. I memberikan dukungan penuh selama kehamilan dan selalu mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam menjaga kondisi psikologis ibu hamil, terutama pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi. Menurut teori Continuity of Care, keterlibatan keluarga dapat membantu meningkatkan kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC, menjaga pola hidup sehat, dan mengenali tanda bahaya kehamilan sehingga kesehatan ibu dan janin dapat terpantau secara optimal.

2. Analisis

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada tanggal 26 Februari 2026, dapat ditegakkan diagnosa Ny. I umur 33 tahun G2P1Ab0Ah1 hamil trimester III dengan risiko preeklamsia, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, dan keadaan janin baik. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah ibu 148/92 mmHg disertai keluhan sering pusing sehingga ibu termasuk dalam kategori risiko preeklamsia. Masalah yang timbul pada Ny. I yaitu peningkatan tekanan darah selama kehamilan yang dapat menyebabkan komplikasi pada ibu maupun janin seperti preeklamsia berat, gangguan pertumbuhan janin, persalinan prematur, hingga gangguan kesejahteraan janin apabila tidak dilakukan pemantauan dan penanganan secara optimal.

Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu melakukan KIE mengenai tanda bahaya preeklamsia seperti nyeri kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, bengkak pada wajah dan tangan, serta penurunan gerak janin. Selain itu ibu dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin, menjaga pola makan sehat rendah garam, istirahat cukup, dan melakukan pemantauan tekanan darah secara berkala. Bidan juga memberikan rujukan ke rumah sakit untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut seperti pemeriksaan protein urine dan USG guna memantau kondisi janin serta mencegah terjadinya

komplikasi pada ibu maupun janin. Dukungan psikologis dan motivasi juga diberikan kepada ibu dan keluarga agar ibu merasa lebih tenang dan siap menghadapi persalinan.

3. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami Ny. I pada kehamilan trimester III dengan risiko preeklamsia, penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dan janin dalam kondisi baik, denyut jantung janin 147 x/menit, serta tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan. Namun hasil pemeriksaan tekanan darah menunjukkan 148/92 mmHg sehingga ibu termasuk dalam kategori risiko preeklamsia dan memerlukan pemantauan lebih lanjut.⁵⁵

Berdasarkan hasil pengkajian pola nutrisi, ibu sudah mengonsumsi makanan bergizi seperti sayur, buah, lauk tinggi protein, serta membatasi makanan tinggi garam. Ibu juga memenuhi kebutuhan cairan kurang lebih 1,5 liter per hari. Bidan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan sehat dan gizi seimbang selama kehamilan. Menurut Buku KIA Kementerian Kesehatan RI tahun 2024, kebutuhan gizi ibu hamil harus terpenuhi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta menjaga kondisi kesehatan ibu selama kehamilan. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, mineral, dan zat besi seperti nasi, ikan, telur, tahu, tempe, sayuran hijau, dan buah-buahan.⁵⁶

Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai risiko preeklamsia dan tanda bahaya yang perlu diwaspadai seperti nyeri kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, bengkak pada wajah dan tangan, serta penurunan gerak janin. Bidan menjelaskan bahwa preeklamsia dapat menyebabkan komplikasi serius pada ibu maupun janin apabila tidak ditangani dengan baik, sehingga ibu perlu melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan pemantauan tekanan darah secara berkala.

Ibu juga diberikan dukungan psikologis dan motivasi agar tetap tenang serta tidak terlalu cemas menghadapi kehamilan dan persalinannya. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu mengatakan terkadang sulit tidur dan merasa khawatir terhadap kondisi kehamilannya karena tekanan darah yang meningkat. Dukungan dari suami dan keluarga sangat penting untuk membantu menurunkan kecemasan ibu sehingga ibu merasa lebih aman dan nyaman selama menjalani kehamilan.⁵⁷

Penatalaksanaan selanjutnya yaitu bidan memberikan rujukan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke rumah sakit guna memantau kondisi ibu dan janin secara optimal. Pemeriksaan lanjutan dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi preeklamsia melalui pemeriksaan protein urine, pemeriksaan laboratorium, dan USG. Ny. I menyetujui dilakukan pemeriksaan dan pemantauan berkala di RS Nur Hidayah sesuai anjuran bidan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin hingga proses persalinan nanti.⁵⁵

B. Persalinan dan Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian Persalinan dan Bayi Baru Lahir

a. Persalinan

Pada tanggal 08 Maret 2026 Ny. I umur 33 tahun G2P1Ab0Ah1 datang ke RS Nur Hidayah dengan keluhan perut terasa mulas yang semakin sering disertai pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir sebagai tanda persalinan. Berdasarkan hasil pemeriksaan, keadaan janin baik, janin tunggal hidup intrauterine dengan presentasi kepala dan denyut jantung janin dalam batas normal. Selama proses persalinan, ibu mendapatkan pemantauan kemajuan persalinan, pemeriksaan tanda vital, pemantauan DJJ, dukungan emosional, serta asuhan sayang ibu dan bayi sesuai standar pelayanan kebidanan.

Persalinan Ny. I berlangsung secara pervaginam normal dengan bantuan tenaga kesehatan di RS Nur Hidayah. Bayi lahir

spontan dalam keadaan menangis kuat, bergerak aktif, dan kondisi ibu setelah persalinan dalam keadaan baik. Kala III dan kala IV berlangsung normal tanpa komplikasi. Setelah persalinan, ibu mendapatkan observasi, edukasi perawatan nifas, mobilisasi dini, pemantauan perdarahan, serta dukungan pemberian ASI dini dan perawatan bayi baru lahir.

b. Bayi baru lahir

Bayi Ny. I lahir secara pervaginam normal di RS Nur Hidayah pada tanggal 08 Maret 2026 pukul 14.00 WIB. Bayi berjenis kelamin laki-laki dan lahir langsung menangis kuat dengan gerakan aktif serta warna kulit kemerahan. Berdasarkan hasil pemeriksaan bayi baru lahir, keadaan umum bayi dalam kondisi normal dengan berat badan 3670 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 36 cm, lingkaran dada 34 cm, dan lingkaran lengan atas 12 cm.

Setelah lahir bayi segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan rawat gabung bersama ibu. Bayi hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan maupun minuman lain. ASI/kolostrum sudah keluar dan bayi dapat menyusu dengan kuat. Berdasarkan hasil pengkajian pada pemeriksaan dan penatalaksanaan yang diberikan, kondisi bayi baru lahir Ny. I dalam keadaan normal, baik, dan tidak ditemukan adanya komplikasi baik pada ibu maupun bayi setelah persalinan.

2. Penatalaksanaan

a. Persalinan

Dalam kasus ini, Ny. I menjalani persalinan secara pervaginam normal di RS Nur Hidayah dengan kondisi ibu termasuk kehamilan risiko preeklamsia. Persalinan normal merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi secara spontan melalui jalan lahir dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi yang membahayakan ibu maupun janin. Selama proses persalinan, ibu

mendapatkan pemantauan kemajuan persalinan, pemantauan denyut jantung janin, pemeriksaan tanda-tanda vital, serta dukungan emosional dan asuhan sayang ibu untuk membantu ibu merasa nyaman selama proses persalinan berlangsung.

Pada kasus Ny. I, persalinan berlangsung dengan baik dan bayi lahir spontan pervaginam dalam keadaan menangis kuat, bergerak aktif, dan tidak ditemukan komplikasi pada ibu maupun bayi. Meskipun ibu memiliki risiko preeklamsia, kondisi ibu masih dapat dipantau dengan baik sehingga persalinan normal tetap dapat dilakukan sesuai hasil observasi tenaga kesehatan dan kondisi ibu maupun janin selama proses persalinan berlangsung.

Pada kasus ini, ibu memerlukan pemantauan ketat selama persalinan karena tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan komplikasi seperti preeklamsia berat, eklampsia, perdarahan, gangguan kesejahteraan janin, maupun persalinan lama apabila tidak ditangani dengan tepat. Oleh karena itu, tenaga kesehatan melakukan observasi secara berkala terhadap tekanan darah, kontraksi uterus, denyut jantung janin, serta kondisi umum ibu selama proses persalinan hingga kala IV.

Menurut standar asuhan persalinan normal, observasi kala IV sangat penting dilakukan untuk mendeteksi secara dini komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan postpartum. Pada kasus Ny. I dilakukan observasi setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua untuk memantau tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, dan pengeluaran darah pervaginam. Berdasarkan hasil pemantauan kala IV selama 2 jam postpartum, kondisi ibu dalam keadaan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih kosong, dan perdarahan dalam batas normal sehingga tidak ditemukan komplikasi pasca persalinan.²⁶

b. Bayi baru lahir

Penatalaksanaan pada bayi baru lahir Ny. I dalam keadaan sehat usia 1 jam yaitu memberikan injeksi vitamin K1 dosis 1 mg secara intramuskular pada paha kiri bayi. Pemberian vitamin K bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K karena pada bayi baru lahir cadangan vitamin K masih rendah. Pemberian vitamin K dilakukan setelah pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.⁵⁵

Perawatan tali pusat pada bayi dilakukan dengan prinsip bersih dan kering tanpa pemberian ramuan, bedak, alkohol, maupun antiseptik lainnya. Tali pusat dibiarkan terbuka agar tetap kering sehingga dapat mempercepat pelepasan tali pusat dan mencegah terjadinya infeksi. WHO merekomendasikan perawatan tali pusat secara bersih dan kering terutama pada bayi yang lahir di fasilitas kesehatan untuk menurunkan risiko infeksi neonatal.⁵⁸

Penatalaksanaan selanjutnya yaitu pemberian salep mata antibiotik oxytetracycline 1% pada kedua mata bayi satu jam setelah lahir. Pemberian salep mata bertujuan untuk mencegah infeksi mata pada bayi baru lahir yang dapat disebabkan oleh bakteri seperti Gonore dan Klamidia yang ditularkan saat proses persalinan. Profilaksis mata merupakan salah satu tindakan rutin pada bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi infeksi pada mata bayi.

Ibu dianjurkan untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi tanpa tambahan makanan ataupun minuman lain selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Bayi disusui sesuai kebutuhan atau on demand minimal 8 kali sehari baik siang maupun malam untuk membantu mencukupi kebutuhan nutrisi bayi dan meningkatkan produksi ASI. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi lengkap dan antibodi yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap infeksi.⁵⁹

Untuk mencegah hipotermia, bayi dijaga kehangatannya dengan cara segera mengeringkan tubuh bayi, membedong atau menyelimuti bayi, memakaikan topi, serta mengganti popok ketika basah. Bayi baru lahir sangat rentan mengalami kehilangan panas karena mekanisme pengaturan suhu tubuh belum sempurna. Oleh sebab itu, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat sangat penting untuk mencegah komplikasi seperti hipotermia yang dapat meningkatkan risiko kesakitan bahkan kematian pada neonatus.

Selain itu, ibu dan keluarga juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi kuning, sesak napas, kulit kebiruan, malas menyusu, demam atau suhu tubuh rendah, bayi tampak lemas, serta bayi tidak BAK maupun BAB sesuai waktunya. Edukasi ini diberikan agar keluarga dapat mengenali tanda kegawatan pada bayi lebih dini sehingga bayi segera mendapatkan pertolongan apabila terjadi masalah kesehatan.

C. Asuhan Kebidanan Nifas dan KB

1. Pengkajian

Pada masa nifas, Ny. I mengatakan sudah mulai merasa nyaman dengan kondisinya setelah persalinan normal. Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir sudah berkurang dan dapat melakukan aktivitas ringan secara mandiri. Produksi ASI ibu lancar dan bayi menyusu dengan kuat. Pada masa ini ibu mulai mampu menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai seorang ibu serta lebih percaya diri dalam merawat dirinya dan bayinya. Suami dan keluarga juga memberikan dukungan selama masa nifas sehingga membantu ibu merasa lebih tenang dan nyaman dalam menjalani perawatan bayi sehari-hari.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik masa nifas, didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, fundus uteri mengalami involusi sesuai masa nifas, serta pengeluaran lochea dalam batas normal dan tidak berbau. Jahitan perineum tampak kering dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, maupun

pengeluaran cairan abnormal. Hal ini menunjukkan proses pemulihan masa nifas berjalan dengan baik tanpa komplikasi. Ibu juga dianjurkan untuk tetap menjaga personal hygiene, memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat cukup, serta tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi.

Pada kunjungan nifas selanjutnya, kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik. Ibu mengatakan ASI tetap lancar dan bayi menyusu aktif. Pengeluaran lochea semakin berkurang dan berubah warna menjadi lebih terang sesuai proses involusi uterus normal pada masa nifas. Pemeriksaan tanda-tanda vital tetap dalam batas normal dan tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan berlebih, demam, ataupun nyeri hebat.

Pada masa keluarga berencana (KB), Ny. I telah mendapatkan konseling mengenai berbagai pilihan alat kontrasepsi pasca persalinan. Setelah diberikan penjelasan mengenai keuntungan, efek samping, serta cara penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan menggunakan KB AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) sebagai metode kontrasepsi pasca persalinan. Pada kunjungan ulang KB, hasil pemeriksaan menunjukkan benang AKDR tampak dan tidak ditemukan tanda infeksi maupun keluhan seperti nyeri hebat, perdarahan abnormal, atau keputihan berlebihan. Ibu juga dianjurkan untuk melakukan kontrol rutin sesuai jadwal dan menjaga kebersihan organ reproduksi selama penggunaan AKDR.

2. Analisis

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny. I umur 33 tahun P2A0Ah2 postpartum hari ke-5, hari ke-14, hari ke-28, dan hari ke-42 dalam keadaan normal setelah persalinan pervaginam. Berdasarkan hasil pemeriksaan nifas, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, involusi uterus berjalan baik, pengeluaran lochea sesuai masa nifas, dan tidak ditemukan tanda infeksi maupun komplikasi postpartum.

Masalah yang timbul pada kunjungan nifas awal yaitu ibu mengeluh nyeri pada jahitan perineum akibat ruptur/luka jalan lahir setelah persalinan normal serta ibu masih merasa kelelahan setelah proses persalinan. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu KIE mengenai perawatan luka perineum agar tetap bersih dan kering, anjuran mobilisasi dini, edukasi mengenai nutrisi ibu menyusui, serta dukungan kepada ibu agar tetap memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.

Selain itu, ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan berlebihan, demam, nyeri hebat, pengeluaran lochea berbau, dan payudara bengkak agar ibu segera memeriksakan diri apabila ditemukan keluhan tersebut. Pada kunjungan nifas berikutnya kondisi ibu semakin membaik, nyeri luka perineum berkurang, dan ibu mampu merawat bayi secara mandiri dengan dukungan dari suami dan keluarga.

3. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami Ny. I, penatalaksanaan pada kunjungan nifas hari kelima setelah persalinan pervaginam yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal. Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, involusi uterus berjalan normal, dan tidak ditemukan tanda infeksi pada luka jahitan perineum. Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada jahitan jalan lahir terutama saat duduk dan berjalan. Bidan menjelaskan bahwa nyeri pada luka perineum setelah persalinan normal merupakan hal fisiologis karena proses penyembuhan jaringan masih berlangsung dan biasanya akan membaik secara bertahap apabila luka dirawat dengan baik dan tetap bersih.⁶⁰

Bidan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat, protein, sayur, buah-buahan, serta memenuhi kebutuhan cairan selama menyusui. Nutrisi yang cukup

sangat penting untuk membantu proses pemulihan tubuh ibu setelah persalinan, mempercepat penyembuhan luka perineum, dan mendukung produksi ASI agar tetap lancar selama masa nifas. Ibu juga dianjurkan istirahat yang cukup agar kondisi fisik tetap terjaga selama proses pemulihan postpartum.

Ibu diberikan edukasi untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif sesuai kebutuhan bayi (on demand) tanpa tambahan makanan maupun minuman lain. Bidan menjelaskan bahwa semakin sering bayi menyusu maka produksi ASI akan semakin meningkat karena hisapan bayi merangsang hormon prolaktin dan oksitosin. Ibu dianjurkan tetap rileks dan menyusui secara bergantian pada kedua payudara untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI.⁶¹

Untuk membantu memperlancar produksi ASI, bidan melakukan pijat oksitosin pada ibu. Setelah dilakukan pijat oksitosin, ibu mengatakan merasa lebih nyaman dan rileks. Pijat oksitosin dilakukan pada sepanjang tulang belakang untuk merangsang hormon oksitosin sehingga membantu meningkatkan pengeluaran ASI. Berdasarkan beberapa penelitian, pijat oksitosin terbukti dapat membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum.⁶²

Bidan juga mengajarkan ibu mengenai personal hygiene selama masa nifas seperti mengganti pembalut secara teratur, membersihkan area genitalia dari arah depan ke belakang, menjaga luka jahitan tetap bersih dan kering, serta mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah perineum untuk mencegah infeksi. Ibu dianjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri hebat, ataupun pengeluaran lochea berbau.⁶⁰

Pada kunjungan nifas hari ke-29 sampai hari ke-42, bidan memberikan konseling mengenai penggunaan KB AKDR yang telah digunakan ibu setelah persalinan. Bidan menjelaskan kembali mengenai cara kerja AKDR, keuntungan, serta efek samping yang mungkin

muncul seperti perubahan pola menstruasi, spotting, ataupun nyeri ringan pada perut bagian bawah pada awal penggunaan. Hasil pemeriksaan menunjukkan benang AKDR tampak dan tidak ditemukan tanda infeksi maupun keluhan serius sehingga ibu dapat melanjutkan penggunaan kontrasepsi tersebut dengan kontrol rutin sesuai jadwal.⁶¹⁶²