

## BAB 1

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Perawatan kebidanan selama kehamilan, asuhan kebidanan bagi ibu yang akan melahirkan, asuhan kebidanan bagi ibu pascapersalinan, asuhan kebidanan bagi bayi baru lahir, dan asuhan kebidanan untuk keluarga berencana (kontrasepsi) adalah lima bagian yang dibahas dalam bab 4.

#### 1.1 Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “H” UMUR 24 TAHUN G\_1 P\_0 A\_0 38**

**MINGGU DENGAN KEHAMILAN FISIOLOGIS**

Hari/Tanggal : 19 – 01 – 2026  
Pukul : 10.00 WIB  
Tempat : Puskesmas Tlogosadang  
Pengkaji : lisfiyah indah ermawati

#### A. SUBJEKTIF (S)

##### 1. Identitas

|            |            |            |            |
|------------|------------|------------|------------|
| Istri      |            | Suami      |            |
| Nama       | : Ny. H    | Nama       | : Tn. F    |
| Umur       | : 24 tahun | Umur       | : 28 tahun |
| Agama      | : Islam    | Agama      | : Islam    |
| Suku       | : Jawa     | Suku       | : Jawa     |
| Pendidikan | : S1       | Pendidikan | : SMA      |
| Pekerjaan  | : Guru     | Pekerjaan  | : Swasta   |
| Alamat     | : Weru     | Alamat     | : Weru     |

2. Keluhan : Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dan ibu mengeluh sering kencing

## 3. Riwayat Pernikahan

- 1) Nikah : 1
- 2) Pernikahan ke : 1
- 3) Usia menikah : 24 tahun
- 4) Lama menikah : 1 tahun

## 4. Riwayat menstruasi

- 1) Menarche : 12 tahun
- 2) Siklus : 28 hari
- 3) Teratur/ tidak : teratur
- 4) Lamanya : 5- 7 hari
- 5) Banyak : 1-4 kali ganti pembalut
- 6) Disminorea : kadang- kadang
- 7) Fluor Albus : tidak ada

## 5. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas

| No. | Tahun partus | UK | BBL (gram) | Jenis partus dan JK | Penolong partus | Tempat partus | Komplikasi |      | Nifas   |     |
|-----|--------------|----|------------|---------------------|-----------------|---------------|------------|------|---------|-----|
|     |              |    |            |                     |                 |               | Ibu        | Bayi | Laktasi | K/U |
| 1.  | 2026         |    |            | Hamil ini           |                 |               |            |      |         |     |

## 6. Riwayat kehamilan ini

- 1) HPHT : 29-04-202
- 2) TP : 06-02-2026
- 3) ANC
  - a. Trimester I
    - Tempat : RS dan PUKESMAS
    - Frekuensi : 1x RS dan 1x pukesmas
    - Keluhan : mual muntah

## b. Trimester II

- Tempat : Rs
- Frekuensi : 1x
- Keluhan : tidak ada keluhan selama TM2

## c. Trimester III

- Tempat : TPMB, RS dan Puskesmas Tlogosadang
- Frekuensi : RS 1x dan Puskesmas 1x dan pondok bersalin 2x
- Keluhan : Susah tidur dan sering BAK .

## 7. Riwayat Kesehatan ibu dan keluarga

Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak ada yang menderita atau memiliki riwayat penyakit menular, menurun dan menahun seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis, DM, penyakit jantung, dll.

## 8. Riwayat Imunisasi

T I : sudah dilakukan

T 2 : Sudah dilakukan

T 3 : Sudah dilakukan

## 9. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

## 1) Nutrisi

## a. Nutrisi

- Sebelum hamil : 3 kali sehari
- Setelah hamil : 3-4 kali sehari

b. Minum

- Sebelum hamil : 7-8 gelas air putih/hari
- Setelah hamil : 8-13 gelas/hari (air mineral, minuman manis)

2) Eliminasi

a. BAK

- Sebelum hamil : 4-5x/hari
- Setelah hamil : 8-10x/hari dengan warna kuning jernih

b. BAB

- Sebelum hamil : 1-2 hari/sekali
- Setelah hamil : 1-2 kali/hari dengan warna coklat kekuningan dan konsistensi padat

3) Pola istirahat dan tidur

a. Tidur siang

- Sebelum hamil : 1-2 jam
- Setelah hamil : tetap 1-2 jam

b. Tidur malam

- Sebelum hamil : 7-8 jam
- Setelah hamil : tetap 7-8 jam

4) Kebiasaan hidup sehari-hari

Ibu menyatakan bahwa dia tidak menggunakan obat – obatan herbal, tidak merokok, konsumsi alcohol ataupun menggunakan narkotika.

5) Personal hygiene

a. Mandi

- Sebelum hamil : 2 x sehari

- Setelah hamil : 2 x sehari
- b. Keramas
  - Sebelum hamil : 3 x seminggu
  - Setelah hamil : 3 x seminggu
- c. Gosok gigi
  - Sebelum hamil : 2 x sehari
  - Setelah hamil : 2 x sehari
- d. Ganti Pakaian
  - Sebelum hamil : 2 x sehari
  - Setelah hamil : 2 x sehari
- 6) Psikososial
  - a. Ibu mengatakan tidak ada adat-istiadat yang ada mengharuskan pantangan makan makanan tertentu saat hamil.
  - b. Respons ibu/keluarga atas kehamilan : Ibu dan keluarga senang atas kehamilannya.
  - c. Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan : Ibu memahami pentingnya memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan

## **B. OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TB : 149 cm
4. BB : 54 kg
5. Lila : 23,5 cm

## 6. TTV

- 1) Tekanan darah : 110/ 80 mmHg
- 2) Nadi : 84x/ mnt
- 3) Pernafasan : 20x/ mnt
- 4) Suhu : 36,8°C

## 7. Pemeriksaan fisik

- 1. Rambut : bersih, berwarna hitam, penyebaran rambut merata, dan tidak rontok
- 2. Kepala : tidak ada benjolan abnormal
- 3. Wajah : bersih, tidak pucat, tidak ada oedema
- 4. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema palpebra
- 5. Hidung : \*: simetris, tidak ada polip, tidak ada sekret
- 6. Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, terdapat gigi yang berlubang belakang sebelah kanan
- 7. Telinga : simetris, tidak ada serumen yang berlebih
- 8. Leher : tidak ada dan tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis
- 9. Dada : tidak ada pergerakan retraksi dinding dada
- 10. Aksila : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- 11. Payudara : simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak pengeluaran cairan, dan tidak ada nyeri tekan

## 12. Abdomen

a. Inspeksi : terdapat pembesaran perut yang asimetris, terdapat linea nigra, tidak ada bekas operasi, dan terlihat ada pergerakan

### b. Palpasi

Leopold I : pada fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong), TFU 30 cm

Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras, seperti papan (punggung) dan pada bagian kanan teraba bagian- bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopold III : pada bagian terbawah perut ibu teraba keras, bulat melenting (kepala) dan tidak bisa digerakkan

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP

### c. Auskultasi

- DJJ Frekuensi : 150x/menit
- Punctum max : kuadran di kiri bawah pusat

13. Genetalia : tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada pengeluaran pervaginam

## 14. Ekstermitas

a. Atas : tidak ada oedema, tidak ada varises

b. Bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

## C. ANALISA DATA (A)

Ny. "H"  $G_1P_0A_0$  usia 24 tahun usia kehamilan 38 minggu dengan kehamilan fisiologis

#### D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan fisik baik dan hasil pemeriksaan dalam batas normal. keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, pernafasan : 20x/menit, dan suhu 36,8 °C. Ibu mengerti.
2. Memberikan informasi dan komunikasi (KIE) tentang tanda- tanda persalinan, seperti kontraksi yang berkepanjangan dan sering, keluarnya cairan ketuban, dan lendir bercampur darah dari jalan lahir. Ibu memahami KIE yang diberikan.
3. Menjelaskan pada ibu bahwa sering kencing pada kehamilan trimester III itu normal karena rahim semakin membesar menekan kandung kemih lebih baik ibu tidak menahan kencing dan pastikan kandung kemih kosong, ibu mengerti.
4. Menjelaskan tentang persiapan persalinan, termasuk persiapan donor darah yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, persiapan transportasi, persiapan untuk biaya persalinan, menyiapkan pakaian ibu (seperti selimut atau sarung) dan pakaian dalam, dan menyiapkan pakaian bayi (seperti kain bedong, pakaian bayi, popok, sarung tangan, dan topi bayi). Ibu dapat memahaminya.
5. Jika ibu menunjukkan gejala-gejala persalinan, sarankan agar ibu segera mengunjungi fasilitas medis terdekat.



## 1.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

### ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “H” USIA 24 TAHUN G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> UK 40 MINGGU

Hari/tanggal : Rabu, 04 februari 2026

Pukul : 12.00 WIB

Tempat : TPMB I'ANATUS SA'DIYAH weru

Prolog

Ny “H” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> mengatakan HPHT: 29-04-2025 HPL: 06-02-2026, terakhir ANC tanggal 19-01-2026 mengatakan sering kencing , TTV ibu dan bayi dalam batas normal, belum ada tanda persalinan, sebelumnya diberikan KIE tentang tanda persalinan, persiapan persalinan.

#### 1. SUBJEKTIF (S)

Keluhan : Ibu mengatakan perutnya sering kencang sejak pukul 01.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah pada pukul 07.00 WIB.

#### 2. OBJEKTIF (O)

TTV TD 110/60 mmHg, N 80x/menit, S 36,5°C, RR 22x/menit, TFU 30 cm, Leopold I TFU 2 jari di bawah PX, perut bagian atas ibu lembek, kurang bulat, tidak melenting (bokong ), Leopold II Perut ibu sebelah kiri panjang dan keras seperti papan (punggung), perut ibu sebelah kanan dapat diraba dengan bagian kecil bayi (tangan/kaki), Leopold III Bagian bawah perut ibu perut bulat, keras, memantul (kepala), kepala sudah masuk PAP, DJJ pada perut 135x/menit normal, 4x30 detik dalam 10 menit, kemaluan tampak lendir bercampur darah, pemeriksaan VT 4 cm, effacement 50%, Hogde II, cairan ketuban utuh (U).

### 3. ANALISA DATA (A)

Ny. "H" usia 24 tahun  $G_1P_0A_0$  UK 40 minggu dengan inpartu kala 1 fase aktif 1.

### 4. PENATALAKSANAAN (P)

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga mengerti
2. Melakukan observasi TTV setiap 2 jam sekali dan DJJ 30 menit sekali, tertulis dalam lembar partograf.
3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri khususnya ketika kontraksi. Ibu memahami dan kooperatif.
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada kontraksi yaitu dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut. Ibu mengerti
6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum diantara kontraksi. Ibu mengerti.
7. Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi oleh keluarga. Keluarga telah mempersiapkan.
8. Melakukan observasi, Hasil terlampir di partograf

### **Inpartu Kala II di TPMB I'ANATUS SA'DIYAH Sidokumpul**

Hari/tanggal : Rabu, 04 februari 2026

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : TPMB I'anatus Sa'diyah Sidokumpul

### 1. SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang dan ada rasa mau meneran.

### 2. OBJEKTIF (O)

Kesadaran umum Baik, Kesadaran Composmentis, TD 120/90mmHg, Nadi 80x /menit, Suhu 36,7°C, Pernafasan 20x /menit, His 5x45 detik setiap 10 menit, Auskultasi DJJ 140 x/menit, Genitalia tampak blood show, VT pembukaan 10 cm, effacement 100%, Hodge IV, ketuban pecah (J), dan tidak ada molase.

### 3. ANALISIS (A)

Ny. "H" usia 24 tahun  $G_1P_0A_0$  UK 40 minggu dengan inpartu kala II

### 4. PENATALAKSANAAN (P)

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa telah tiba proses melahirkan. Ibu dan keluarga mengerti.
- 2) Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan. Ibu memilih posisi setengah duduk.
- 3) Mempersiapkan kelahiran bayi, alat-alat partus set. Petugas sudah menyiapkan.
- 4) Membimbing ibu untuk teknik tiup-tiup pada waktu ada his atau kontraksi. Ibu mengerti dan mengikuti arahan petugas.
- 5) Melakukan proses kelahiran bayi sesuai pedoman APN, petugas melakukan sesuai prosedur.
- 6) Melakukan penilaian awal bayi baru lahir, yaitu menangis kuat, warna kulit kemerahan, perempuan, lahir jam 16.29 WIB.

- 7) Mengeringkan bayi dengan handuk bersih dan kering
- 8) Memotong tali pusat kemudian klem tali pusat, ganti handuk bayi lalu berikan ke ibu untuk dilakukan IMD.
- 9) Menjaga kehangatan bayi, bayi diselimuti dengan selimut kering setelah dibersihkan.

### **Inpartu Kala III di TPMB I'ANATUS SA'DIYAH Sidokumpul**

Hari/tanggal : Rabu , 04 februari 2026

Pukul : 16.29 WIB

Tempat : TPMB I'anatus sa'diyah sidokumpul

#### **1. SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengatakan terharu dan merasa senang bayinya telah lahir selamat, dan mengeluh perutnya terasa mules.

#### **2. OBJEKTIF (O)**

Keadaan umum Baik, Kesadaran Composmentis, TD 110/80 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 82x/menit, respirasi 20x/menit. Bayi lahir pada pukul 16.29 WIB, jenis kelamin perempuan, LK: 33 cm, PB: 49 cm BB: 2.900 gr. APGAR score bayi baru lahir yaitu 8 pada menit pertama. Kontraksi uterus (+), bulat keras, tali pusat terlihat memanjang, pengeluaran darah 100 cc dan ibu tidak pucat.

#### **3. ANALISIS (A)**

Ny. H umur 24 tahun  $P_1A_0$  dengan Post Partum kala III

#### **4. PENATALAKSANAAN (P)**

- 1) Melakukan pemeriksaan apakah ada tanda bayi kedua. Tidak ada bayi kedua dengan baik. Ibu bersedia.

- 2) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi
- 3) Melakukan manajemen aktif kala III
  - a) Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali)
  - b) Melahirkan plasenta
  - c) Masase
  - d) Memeriksa selaput ketuban dan kelengkapan plasenta kotiledon maternal dan fetal.

Hasil : Manajemen aktif kala III telah dilakukan, plasenta lahir lengkap  
pukul : 16.40 Wib , selaput ketuban dan kotiledon lengkap.

- 4) Menjelaskan kepada ibu bahwa plasenta lahir lengkap. Ibu mengerti

#### **Inpartu Kala IV di TPMB I'ANATUS SA'DIYAH**

Hari/tanggal : Rabu, 04 Februari 2026

Pukul : 16.40 WIB

Tempat : TPMB I'anus sa'diyah sidokumpul

#### **1. SUBJEKTIF (S)**

Ibu merasa kelelahan dan gembira bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules.

#### **2. OBJEKTIF (O)**

Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 78x/menit, Suhu: 36,5°C pernafasan 20x /menit. Plasenta telah lahir, utuh, tidak ada selaput yang tertinggal, Kontraksi uterus (+), membulat, keras, TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran darah  $\pm$  50 cc, Kandung kemih kosong.

### 3. ANALISA DATA (A)

Ny. “H” usia 24 tahun  $P_1A_0$  dengan kala IV

### 4. PENATALAKSANAAN (P)

- 1) Memeriksa jalan lahir terdapat robekan derajat 1. robekan sudah dijahit
- 2) Melakukan pemantauan observasi 2 jam post partum. Hasil lembar partograf terlampir
- 3) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk masase uterus dan menilai perdarahan. Ibu mengerti.
- 4) Mengajarkan pada ibu tentang teknik menyusui yang benar. Ibu bisa menyusui bayi dengan benar
- 5) Memberikan KIE pada ibu tentang gizi selama masa nifas, perawatan perineum, ASI Eksklusif dan istirahat yang cukup. Ibu mengerti dan bisa mengulang kembali penjelasan yang diberikan oleh bidan

### 1.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

#### 1.3.1 Kunjungan Nifas Ke-I

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “H” USIA 24 TAHUN  $P_1A_0$  2 HARI  
POST PARTUM DENGAN NIFAS FISIOLOGIS DI PUSKESMAS  
TLOGOSADANG LAMONGAN**

#### PENGKAJIAN

Tanggal : 05 februari 2026

Jam : 09.00 WIB

Tempat : TPMB I’anatus sa’diyah

Oleh : Lisfiyah indah ermawati

### Identitas

|            |            |            |            |
|------------|------------|------------|------------|
| Nama Ibu   | : Ny. "H"  | Nama Suami | : Tn. "F"  |
| Umur       | : 24 Tahun | Umur       | : 28 Tahun |
| Agama      | : Islam    | Agama      | : Islam    |
| Pendidikan | : S1       | Pendidikan | : SMA      |
| Pekerjaan  | : Guru     | Pekerjaan  | : Swasta   |
| Alamat     | : Weru     | Alamat     | : Weru     |

### 1. SUBJEKTIF (S)

#### 1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan perut masih agak mules dan sudah BAB

#### 2) Riwayat pernikahan

Nikah : 1 kali  
 Pernikahan ke : 1  
 Usia menikah : 24 tahun  
 Lama pernikahan : 1 tahun

#### 3) Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun  
 Siklus : 28 hari  
 Teratur : Ya  
 Banyak : 3-4x ganti pembalut  
 Lama haid : 5-7 hari  
 Bau : Khas  
 Disminorhea : kadang - kadang  
 Flour albous : tidak

## 4) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 29-04-2025

HPL : 06-02-2026

Imunisasi TT : Lengkap (T3)

## 5) Riwayat pemeriksaan ANC

## a) Trimester 1

- Tempat : TPMB

- Frekuensi : 2x

- Keluhan : mual muntah

## b) Trimester II

- Tempat : Puskesmas Tlogosadang

- Frekuensi : 2x

- Keluhan : tidak ada keluhan

## c) Trimester III

- Tempat : TPMB dan Puskesmas Tlogosadang

- Frekuensi : 1x TPMB dan 1x di Puskesmas

- Keluhan : Sering kencing

## 6) Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : 04 februari 2026

Pukul : 16.29 WIB

Penolong : Bidan

Jenis persalinan : spontan

Robekan perineum : Derajat 1 dilakukan heating

Penyakit/komplikasi : Tidak ada



BB/PB : 2.900 gr/49 cm

Jenis kelamin : Perempuan

7) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas terdahulu

Ibu mengatakan hamil anak pertama jenis kelamin perempuan usia kehamilan 40 minggu jenis persalinan spontan/normal di TPMB penolong bidan BB= 2.900 gr PB= 49 cm,

8) Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah ber KB karna tidak mau menunda kehamilan

9) Riwayat Kesehatan ibu dan keluarga

Ibu dan keluarga tidak ada yang menderita atau memiliki riwayat penyakit menular, menurun dan menahun seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis, DM, penyakit jantung, dll.

10) Pola Pemenuhan Kebutuhan

a) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan setelah melahirkan ibu makan nasi, ibu sudah minum air putih dan segelas teh hangat setelah melahirkan.

b) Eliminasi

Ibu mengatakan sudah bisa BAK secara spontan dan BAB 1x sehari.

c) Pola Aktivitas

Ibu mengatakan sudah mampu berjalan dan sudah bisa menyusui.

d) Pola Istirahat

Ibu sudah istirahat tidur setelah melahirkan.

e) Personal Hygiene

Ibu mandi 2x sehari

Keramas : 3 hari sekali

Ganti Pembalut : 3-4 x/ hari atau ketika sudah penuh

**2. OBJEKTIF**

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran: composmentis

2) TTV :

TD: 100/80 mmHg S : 36,4 °C N : 85 kali/menit RR : 20 kali/menit

3) Pemeriksaan fisik khusus

a) Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera putih porselen, palpebra tidak oedem

b) Payudara : : simetris puting susu menonjol, colostrum sudah keluar

c) Abdomen : tidak ada bekas luka SC, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat, terdapat striae.

d) Genetalia : terdapat pengeluaran lochea, terdapat laserasi derajat 1 dilakukan heating.

Pengeluaran lochea : Warna : merah (lochea rubra)

Jumlah : 2 kali ganti pembalut

e) Ekstremitas :

Atas : simetris, pergerakan aktif, tidak oedema

Bawah : simetris, pergerakan aktif, tidak varises

### 3. ANALISIS (A)

Ny.”H”  $P_1A_0$  umur 24 tahun 2 hari post partum dengan nifas fisiologis

### 4. PENATALAKSANAAN (P)

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan TD : 100/70 mmHg N : 85 x/menit S : 36,5°C RR : 20 x/menit. Ibu mengerti hasil pemeriksaan
- 2) Melakukan dan memberitahu hasil skrining post partum dengan EPDS yang bertujuan untuk deteksi dini postpartum blues pada ibu nifas. Ibu mengerti
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan , ibu mengerti dan bersedia
- 4) Memberikan saran pada ibu untuk tidak tarak makan agar mempercepat penyembuhan luka jahitan, ibu mengerti dan bersedia
- 5) Memberitahu ibu agar tetap menjaga kebersihan daerah genetalia supaya tidak terjadi infeksi, ibu bersedia
- 6) Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti
- 7) Memberitahu ibu untuk menyusui 2 jam sekali, ibu mengerti.
- 8) Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab perut mulas tersebut bahwa hal tersebut normal karena setelah ibu persalinan sudah terjadi proses kembalinya rahim pada kondisi sebelum lahir, ibu mengerti.

### 1.3.2 Kunjungan Nifas Ke-2

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “H” USIA 24 TAHUN  $P_1A_0$  6 HARI**

#### **POST PARTUM DENGAN NIFAS FISIOLOGIS**

##### **PENGKAJIAN**

Hari/Tanggal : Rabu, 10 februari 2026

Jam : 09.00 WIB

Tempat : TPMB I'anatus Sa'diyah

Oleh : Lisfiyah indah ermawati

Prolog :

Pada kunjungan kesatu yang dilakukan pada 2 hari postpartum ibu merasakan masih agak mules, dan sudah bisa BAB.

##### **1. SUBYEKTIF**

###### **1. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, luka jahitan sudah tidak nyeri.

###### **2. Pola Kebiasaan Sehari-hari**

###### **a) Pola Nutrisi**

Makan : 3-4x/hari, porsi nasi 2 centong, lauk pauk, sayuran

Minum : 6-8 gelas/ hari (air putih)

###### **b) Pola Eliminasi**

BAK : 4-5x/ hari

BAB : 1 hari sekali, konsistensi lembek.

###### **c) Pola Istirahat**

Siang :  $\pm$  1jam/ hari

Malam :  $\pm$  8 jam (sering bangun saat bayi menangis)

### 3. Pola aktivitas

Ibu sudah mulai melakukan pekerjaan rumah yang ringan seperti mencuci baju bayi.

### 4. Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari pagi dan sore

Keramas : 2 hari sekali

Ganti Pembalut : 3-4 x/ hari

## B. OBYEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

### 2. Pemeriksaan Fisik

TTV : TD = 110/70 MmHg N = 86x/menit S = 36,5 °C RR = 22x/menit

a) Mata : Bersih, sklera putih porselen, konjungtiva merah muda

b) Payudara : Pengeluaran ASI +/+, puting susu tidak lecet, pengeluaran ASI lancar

c) Abdomen : TFU pertengahan pusat-symphysis, kontraksi uterus teraba keras.

d) Ekstremitas : Tidak ada odema.

e) Genitalia : Pengeluaran darah merah kecoklatan, luka jahitan sudah menyatu.

## C. ANALISA (A)

Ny. H usia 24 tahun  $P_1A_0$  6 hari postpartum dengan nifas fisiologis

#### D. PENTALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, TTV: TD = 110/80 MmHg, N = 86x/menit, S= 36,5 °C, RR = 22x/menit, TFU pertengahan pusat simphysis, luka jahitan sudah menyatu. Ibu mengerti
2. Mengingatkan kembali ibu untuk makan buah berserat seperti pepaya, pisang, dll, agar tidak terjadi sembelit. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Dengan pertimbangan yaitu : murah serta memiliki gizi lengkap yang diperlukan bayi untuk pertumbuhan dan ketahanan tubuh bayi. Ibu mengerti dan akan berusaha menyusui bayinya dengan ASI saja.
4. Memberitahu ibu untuk pergi ke pusat kesehatan terdekat apabila ada keluhan dan terdapat tanda bahaya saat nifas.
  - a) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba
  - b) Pengeluaran cairan vagina dengan bau yang busuk.
  - c) Rasa nyeri diperut bagian bawah atau punggung
  - d) Pembengkakan pada wajah dan tangan.
  - e) Demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni atau merasa tidak enak badan.
  - f) Payudara yang memerah, panas atau sakit. Ibu mengerti.

### 1.3.3 Kunjungan Nifas Ke-3

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “N” USIA 24 TAHUN  $P_2A_0$  12 HARI**

#### **POST PARTUM DENGAN NIFAS FISIOLOGIS**

##### **PENGKAJIAN**

Hari/tanggal : Rabu, 18 februari 2026

Waktu : 09.00 WIB

Prolog

Ny. “H”  $P_1A_0$  12 hari postpartum, ibu tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan yang lalu: ibu mengatakan luka jahitan sudah kering.

##### **1. SUBYEKTIF**

###### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

###### 2. Pola Kebiasaan Sehari-hari

###### a) Pola Nutrisi

Makan : 3-4x sehari, nasi sedang, lauk pauk, sayur, buah-buahan (pisang)

Minum : 6-8 gelas/hari (air putih)

###### b) Pola Eliminasi

BAK : 5-6x/hari

BAB : 2 hari sekali

###### c) Pola Istirahat

Siang :  $\pm 1$  jam

Malam :  $\pm 8$  jam (masih sering terbangun)

###### d) Personal Hygiene

Mandi : 2 x sehari

Keramas : 2-3 x dalam 1 minggu

Ganti pembalut : 3-4 x sehari (karena darahnya sudah jarang keluar)

## 2. OBYEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD = 110/70 MmHg N = 80x/menit S = 36,5°C

RR = 22x/menit

### 2. Pemeriksaan Fisik

a) Payudara : tidak ada nyeri, Pengeluaran ASI lancar, puting susu tidak lecet

b) Abdomen : TFU tidak teraba, uc teraba keras

c) Genetalia : Ibu berkata warna darah hanya flek kuning kecoklatan dan hanya keluar sedikit, jahitan sudah kering.

## 3. ANALISA (A)

Ny. H usia 24 tahun  $P_1A_0$  12 hari postpartum dengan nifas fisiologis

## 4. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, TTV: TD = 110/70 MmHg, N = 80x/menit, S = 36,5°C, RR = 22x/menit, TFU tidak teraba, luka jahitan sudah menyatu. Ibu mengerti.

2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai:

a) Anjurkan ibu tetap menyusui bayinya dengan ASI, ibu bersedia



- b) Mengingatkan kembali kepada ibu tentang bahaya nifas seperti sakit kepala berlebihan, penglihatan kabur, pembekakan pada wajah dan ekstremitas. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
3. Memberitahu ibu untuk pergi ke pusat kesehatan terdekat apabila ada keluhan. Ibu mengerti.

#### **1.3.4 Kunjungan Nifas Ke-4**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “H” USIA 24 TAHUN  $P_1A_0$  6 MINGGU**

#### **POST PARTUM DENGAN NIFAS FISIOLOGIS**

##### **Pengkajian**

Hari/tanggal : Rabu, 04 Maret 2026

Waktu : 08.30 WIB

PROLOG :

Ny “H” Umur 24 Tahun  $P_1A_0$  6 minggu postpartum, hasil pemeriksaan yang lalu: ibu mengatakan tidak ada keluhan.

#### **1. SUBYEKTIF**

##### **1. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

##### **2. Pola Kebiasaan Sehari-hari**

##### **a) Pola Nutrisi**

Makan : ibu mengatakan makan seperti biasa yaitu 3-4x sehari, nasi sedang, lauk pauk, sayur.

Minum : 6-8 gelas/hari (air putih)

##### **b) Pola Eliminasi**

BAK : 4-5x/hari

BAB : 1x/hari

c) Pola Istirahat

Siang :  $\pm 1$  jam

Malam :  $\pm 8$  jam (masih sering terbangun)

d) Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari

Keramas : 2 hari sekali

Ganti pembalut : 2-3x sehari (karena darahnya sudah tidak keluar)

## 2. OBYEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD = 120/80 MmHg N = 82x/menit S = 36,5 °C

RR = 22x/menit

### 2. Pemeriksaan Fisik

Payudara : Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, puting susu tidak lecet, tidak ada nyeri

Genetalia : Ibu mengatakan sudah tidak keluar darahnya, jahitan perineum sudah sembuh

## 3. ANALISA (A)

Ny. H usia 24 tahun  $P_2A_0$  6 minggu postpartum dengan nifas fisiologis

#### 4. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, TTV: TD = 120/80 MmHg, N = 82x/menit, S = 36,5°C, RR = 22x/menit, luka jahitan sudah menyatu. Ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang. Ibu mengerti
3. Menanyakan kepada ibu apakah terdapat penyulit - penyulit yang dirasakan saat masa nifas. Ibu tidak merasakan adanya penyulit pada masa nifas
4. Memberikan konseling pentingnya ber KB. Ibu memahami
5. Memberitahu ibu tentang macam-macam KB Metode Amenore Laktasi (MAL), kondom, mini pil, suntik KB 3 bulan, implant, IUD, MOW (metode operasi wanita). Ibu mengerti
6. Memberitahu ibu untuk pergi ke pusat kesehatan terdekat apabila ada keluhan. Ibu mengerti

#### 1.4 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

##### 1.4.1 Kunjungan Neonatus Ke-1

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. NY "H" USIA 2 HARI DENGAN NEONATUS FISIOLOGIS

##### PENGKAJIAN

Hari/Tanggal :Rabu ,04 Februari 2026

Jam : 16.29 WIB

Identitas :

Nama : By. Ny. "H"

Tanggal lahir : 04 Februari 2026

Jenis kelamin : Perempuan

Nama Orang Tua

Nama Ibu : Ny "H"

Nama Suami : Tn "F"

Umur : 24 Tahun

Umur : 28 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Guru

Pekerjaan : Swasta

Alamat :Ds. Weru

### 1. SUBJEKTIF (S)

#### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja

#### 2. Riwayat Kelahiran

Lahir pada tanggal 04 februari 2026 pukul 16.29 WIB, cukup bulan, menangis kuat, kulit kemerahan, BB= 2.900 gr PB=49cm, pemberian salep mata, Vit.K, Imunisasi Hb0 tgl 04 februari 2026, ketuban jernih.

#### 3. Pola Nutrisi

Lama pemberian ASI :  $\pm$  30 menit setiap 2 jam sekali selama 8 jam atau bila bayi menangis.

#### 4. Pola Eliminasi

BAK :  $\pm$  3x/ 8 jam

BAB : 1 x/8 jam, warna hitam

## 2. OBYEKTIF (O)

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

TTV : N = 145 x/menit RR = 48x/menit S = 36,5°C

Penilaian selintas : bayi menangis spontan, kulit bayi kemerahan, bayi tidak megap-megap

### 2. Pemeriksaan Fisik

- a) Kulit kaseosa. : Bersih, tidak terdapat lanugo, tidak terdapat verniks
- b) Kepala : Keadaan rambut merata, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada molage, tidak terdapat caput succedenum.
- c) Muka : Bersih, tidak tampak pucat, dan tidak tampak kuning.
- d) Mata: Bersih, simetris, sklera tidak iketrik, palpebra tidak oedem
- e) Hidung : Bersih, tidak ada secret.
- f) Mulut : Bersih, warna bibir merah, tidak ada labioskisis dan labio palato skisis. g) Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen.
- h) Leher : Bersih, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.
- i) Dada: Simetris, tidak ada penarikan otot intracostae yang berlebihan, tidak ada benjolan abnormal.
- j) Abdomen : Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat terbungkus kasa.
- k) Genetalia : Bersih, labia mayora sudah menutupi labia minora.
- l) Anus : Bersih, tidak ada atresia ani
- m) Ekstremitas atas : Simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili
- n) Ekstremitas bawah: Simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

### C. ANALISA (A)

By Ny “H” usia 7 jam dengan neonatus fisiologis

### D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu keadaan bayi baik-baik saja, TTV N = 145 x/menit, RR = 48x/menit, S = 36,5°C tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Ibu mengerti.
2. Memberitahu ibu bahwa bayi nya akan dilakukan pemeriksaan PJB, SHK, CAH serta G6PD dengan tujuan untuk deteksi dini kelainan hormone tiroid. Adapun pemeriksaan nya dengan cara mengambil darah dari tumit kaki bayi yang akan di teteskan pada kertas saring. Ibu memahami
3. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan PJB normal , SPO2 kaki kanan 99 %, dan SPO2 tangan kanan 98%. Kemudian untuk hasil pemeriksaan SHK, CAH dan G6PD baru akan keluar setelah 2 bulan pengiriman sampel ke dinas kesehatan dan akan di teruskan ke Dinas Kesehatan lamongan. Ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi dan jika bayi tidur maka bangunkan dan berikan ASI. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi yaitu segera mengganti baju yang basah jika terkena BAK, menutupi kepala bayi dengan penutup kepala (topi), membedong bayi. Ibu mengerti.

6. Mengajari ibu cara perawatan tali pusat, seperti selalu menjaga kekeringan tali pusat, tidak menambahkan apapun di tali pusat. Ibu bersedia dan melakukannya.
7. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari pada jam 7 selama  $\pm$  15-30 menit. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

#### **1.4.2 Kunjungan Neonatus Ke-2 (KN 2)**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. "H" USIA 6 HARI DENGAN NEONATUS FISIOLOGIS**

#### **Pengkajian**

Hari/tanggal : Selasa, 10 februari 2026

Waktu : 09.00 WIB

PROLOG :

By. H lahir tanggal 04 februari. Pemeriksaan sebelumnya ibu mengatakan bayinya baik-baik saja.

#### **1. SUBYEKTIF (S)**

##### **1. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan.

##### **2. Riwayat imunisasi : Ibu mengatakan bayinya sudah diberikan imunisasi**

HB0 04 februari 2026

##### **3. Pola Kebiasaan Sehari-hari**

###### **a) Pola Nutrisi**

Frekuensi : 2 jam sekali atau saat bayi ingin selama  $\pm$ 30 menit

Jenis : ASI eksklusif

###### **b) Pola Eliminasi**

BAK : 4-5 x/hari

BAB : 3x/hari, warna kekuningan, konsistensi lembek

c) Personal Hygiene

Mandi : 2x/hari, mandi pagi pada pukul 07-00 WIB mandi sore pada pukul 15.00 WIB.

## 2. OBYEKTIF (O)

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

TTV : N= 140x/menit S= 36,5 °C RR= 45x/menit

### 2. Pemeriksaan Fisik

Muka : Bersih, tidak tampak kuning

Mata : Bersih, sklera putih porselen

Abdomen : Tali pusat sudah lepas (02 Desember 2025)

## 3. NALISA (A)

By. "H" usia 6 hari dengan neonatus fisiologis

## 4. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik baik saja, TTV: N= 140x/menit S= 36,5 °C RR= 45x/menit tali pusat sudah lepas. Ibu mengerti.
2. Mengajari ibu tentang perawatan bayi sehari-hari yaitu cara memandikan bayi, menjemur bayi, dsb. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI saja dan tidak menyusui bayi dengan dot agar tidak bingung puting. Ibu mengerti.
4. Memberitahukan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi yaitu



- a) Bayi tidak mau menyusui atau memuntahkan semua yang diminum
  - b) Bayi kejang, mata berkedip-kedip, mata mendelik, kemungkinan bayi kejang
  - c) Demam. Suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 derajat celcius atau tubuh terasa dingin suhunya dibawah 36 derajat celcius
  - d) Kulit bayi terlihat kuning. Ibu mengerti dan memahami.
5. Mengingatkan ibu untuk selalu menjemur bayinya  $\pm$  15-30 menit. Ibu mengerti.

#### **1.4.3 Kunjungan Neonatus Ke-3 (KN 3)**

##### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. "H" USIA 12 HARI DENGAN NEONATUS FISIOLOGIS**

##### **PENGKAJIAN**

Hari/tanggal : Rabu, 18 februari 2026

Waktu : 08.00 WIB

PROLOG :

Pada kunjungan sebelumnya ibu mengatakan kondisi bayi baik dan tali pusat sudah lepas, menyusui kuat, tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan menganjurkan ibu untuk tetap menyusui secara eksklusif, menjaga kebersihan dan kehangatan bayi.

#### **1. SUBYEKTIF (S)**

##### **1. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apa-apa

##### **2. Pola Kebiasaan Sehari-hari**

##### **a) Pola Nutrisi**

Frekuensi : 2 jam sekali atau setiap bayi ingin

Jenis : ASI eksklusif

b) Pola Eliminasi

BAK : 7-8 x/hari

BAB : 2-3 x/hari, konsistensi lembek dan warna kekuningan

c) Personal Hygiene

Mandi : 2 x/hari mandi pagi pada pukul 07.00 WIB mandi sore pada pukul 15.00 WIB.

## 2. OBYEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

TTV : N= 140 x/menit S= 36,5 °C RR= 40 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a) Muka : bersih, tidak tampak kuning, terdapat bintik-bintik kecil pada dahinya.

b) Mata : Bersih, sklera putih porselen.

c) Dada : Simetris, tidak ada penarikan otot intracostae yang berlebihan

d) Abdomen : Tali pusat sudah lepas.

## 3. ANALISA (A)

By. "H" usia 12 hari dengan neonatus fisiologis

## 4. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Ibu mengerti

2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjemur bayinya selama  $\pm$  15-30 menit.

Ibu mengerti.

3. Memberikan health education tentang imunisasi pada bayi dan mengingatkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi BCG jika sudah berusia 1 bulan. Ibu mengerti

4. Memberitahu ibu untuk ke pusat kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu mengerti.

### 1.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. H USIA 24 TAHUN  $P_1A_0$  6 MINGGU**

**POSTPARTUM DENGAN CALON AKSEPTOR BARU KB IUD**

#### PENGKAJIAN

Hari/tanggal : 28-Maret -2026

Waktu : 08.30 WIB

PROLOG :

Ibu melahirkan anak pertama pada tanggal 04 februari 2026 secara normal di TPMB I'anatus Sa'diyah sidokumpul, sebelumnya belum pernah berKB . Ibu memutuskan untuk memilih KB IUD.

#### Identitas

Nama Ibu : Ny "H"

Nama Suami : Tn "F"

Umur : 24 tahun

Umur : 28 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Guru

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Ds.Weru

## 1. DATA SUBYEKTIF (S)

### 1. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan sudah memutuskan untuk KB IUD.

### 2. Riwayat pernikahan

Nikah : 1  
 Pernikahan ke : 1  
 Usia menikah : 24 Tahun  
 Lama pernikahan : 1 tahun

### 3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun  
 Siklus : 28 hari  
 Teratur : teratur  
 Banyak : 3-4x ganti pembalut  
 Lama haid : 5-7 hari  
 Disminorhea : kadang - kadang  
 Flour albous : tidak

### 4. Riwayat KB

Ibu mengatakan hamil anak pertama belum pernah ber KB

### 5. Riwayat Kesehatan ibu dan keluarga

Ibu dan keluarga tidak ada yang menderita atau memiliki riwayat penyakit menular, menurun dan menahun seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis, DM, penyakit jantung, dll.

### 6. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

#### 1) Nutrisi

a) Makan Ibu mengatakan frekuensi makan 2-3 kali/sehari.

b) Minum Ibu mengatakan frekuensi minum 7-9 gelas/hari

## 2) Eliminasi

a) BAK Ibu mengatakan frekuensi BAK 4-5x/hari konsistensi jernih.

b) BAB Ibu mengatakan frekuensi BAB 1-2 hari/sekali konsistensi lembek

## 2. OBJEKTIF (O)

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD = 120/80 MmHg N = 90x/menit S = 36,7 °C RR = 20 x/menit

### 2. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : bersih, rambut hitam, tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema

b) Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum

c) Mata : mata simeteris, konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedema

d) Mulut dan gigi: lembap, bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi

e) Telinga : simteris, tidak terlihat pengeluaran serumen berlebih

f) Leher : tidak terlihat pembesaran vena jugularis, tidak terlihat pembesaran kelenjar tiroid, tidak terlihat pembesaran kelenjar getah bening

g) Dada : tidak terdengar bunyi ronchi dan wheezing, tidak ada retraksi, puting susu kanan dan kiri menonjol, terjadi hiperpigmentasi pada areola, ada pengeluaran kolostrum

h) Payudara : Pengeluaran ASI lancar, puting susu tidak lecet, tidak ada nyeri

i) Genetalia : sudah tidak keluar darahnya

j). Ekstermitas atas dan bawah : tidak oedem

### 3. ANALISA (A)

Ny.H usia 24 tahun  $P_1A_0$  dengan calon akseptor baru KB IUD

### 4. PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan tentang kandungan dari KB IUD (Alat kontrasepsi berbentuk huruf T yang memiliki kandungan hormon progertron yang di pasang di dalam rahim . Ibu mengerti

2. Menjelaskan tentang macam-macam KB IUD

a) IUD Non Hormonal, yang di lapisi tembaga bisa bertahan hingga 10 tahun

b) IUD Hormional yang mengandung progestin sintetis dapat bertahan 3-5 tahun

3. Menjelaskan keuntungan dari KB IUD :

a) lebih efisien (alat kontrasepsi ini bisa di lepas kapan saja tanpa mempegaruhi kesuburan

b) aman untuk ibu menyusui

c) mengurangi risiko penyakit

d) Tidak berpengaruh pada berat badan

e) Mengurangi efek PMS ( mengurangi nyeri kram )

4. Menjelaskan tentang keterbatasan dari KB IUD:

a) Membutuhkan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan

b) Tidak mencegah IMS

c) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi, harus pergi ke nakes. Ibu mengerti dan memahami



## 4.6 Pembahasan

Dimulai pada trimester ketiga kehamilan, yang berlangsung selama 38 minggu, penulis studi kasus ini akan membahas asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi hingga KB. Penulis akan membandingkan teori dengan fakta nyata dalam bab ini, yang mencakup studi kasus tersebut. Dengan menggunakan metodologi Asuhan Kebidanan, mengkaji, menganalisa, dan menerapkan manajemen asuhan yang sejalan dengan Asuhan Kebidanan.

### 4.6.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada tanggal 19-1-2026, Ny. "H" melakukan kunjungan ANC ke Puskesmas Tlogosadang pada usia kehamilan 38 minggu dengan keluhan sering kencing. Melakukan control hamil dan pemeriksaan ANC Terpadu 2 di Puskesmas Tlogosadang. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan TB:149 cm,BB: 54 kg LiLa : 23,5 cm berdasarkan hasil pemeriksaan antropometri ibu berada dalam batas normal. KIE (Informasi dan Komunikasi) yang diberikan tentang tanda – tanda persalinan disampaikan oleh penulis. Pada masa kehamilan, terdapat pemeriksaan ANC yang di dalamnya menyakut standar 10 T. Penimbangan dan pengukuran tinggi badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri,palpasi leopard di bagi menjadi 4 yaitu , leopard I,leopard2,leopard 3,leopard 4, toksoid tetanus, tablet MMS, tes PMS, konsultasi, pemeriksaan hemoglobin, perawatan payudara, senam hamil, pemeriksaan protein urin jika diindikasikan, pemeriksaan glukosa urin jika diindikasikan, terapi kapsul yodium, dan terapi antimalaria untuk daerah endemis (plantika 2023 dalam premenkes RI).



yodium, dan terapi antimalaria untuk daerah endemis (plantika 2023 dalam premenkes RI).

Penulis telah menunjukkan perawatan standar, melalui bertanya dan menyapa ibu dengan hangat. Hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan ibu masing-masing adalah 54 kg dan 149 cm. Hasil pemeriksaan leher dan wajah penulis menunjukkan normal. Wajah ibu tidak bengkak, dan vena jugularis eksterna maupun kelenjar tiroid tidak membesar. Selain itu, penulis tidak menemukan edema pada tungkai atau kelainan pada jari. Pada pemeriksaan ANC terpadu ke dua, pemeriksaan nya meliputi pemeriksaan lab (Hb, GDA serta albumin), pemeriksaan USG.

Keluhan sering BAK yang dirasakan ibu pada Trimester III adalah hal yang normal terjadi pada ibu hamil ,karena desakan rahim yang sangat besar maka menyebabkan kandung kemih terasa penuh dan sering miksi (Indonesia.Kementrian Kesehatan RI,Buku Kesehatan Ibu dan Anak 2020)

Tekanan darah Ibu "H" secara konsisten berada di antara 100/60 dan 110/60 mmHg selama pemeriksaan kehamilannya. Kisaran tekanan darah ibu hamil yang umum adalah 100/70 hingga 120/80 mmHg. Penting untuk mewaspadaai peningkatan (hipertensi) atau penurunan (hipotensi) tekanan darah, karena kondisi ini dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin jika tidak ditangani (Romauli, 2023). Karena tekanan darah berkaitan dengan preeklamsia, yang dapat menyebabkan kejang pada ibu dan gawat janin, penting untuk memantaunya.

Pada saat penulis melakukan pemeriksaa ANC di Trimester III pada ibu,didapatkan hasil bawah pemeriksaan selama masa kehamilan Tidak ada

kontradiksi antara teori dan kenyataan.ibu melakukan ANC sesuai standar 10 T. karena tekanan darah ibu berada dalam rentang normal untuk ibu hamil. Tetapi Pengukuran LILA untuk Ibu "H" adalah 23,5 cm. Di Indonesia, seorang perempuan dianggap berisiko mengalami KEK jika lingkaran atasnya berada dalam rentang merah, yaitu 23,5 cm (Supriasa, 2016).selain itu ,teori lain mengatakan bahwa ambang batas LILA WUS dan ibu hamil dengan resiko KEK Adalah 23,5 cm.dimana seseorang dikatakan KEK Ketika apabila LILA >23,5 cm, sedangkan penulis melakukan pemeriksaan kehamilan pada Trimester III,hasil pemeriksaan LILA ibu di ambang batas KEK.(kemenkes RI 2025)

Ibu hamil perlu memperhatikan lingkaran atasnya. Status gizi seseorang dan apakah mereka memiliki atau berisiko KEK dinilai menggunakan pengukuran LILA. Berbeda dengan berat badan yang berfluktuasi dengan cepat, pengukuran LILA seseorang berubah secara bertahap. Oleh karena itu, status gizi sebelumnya diukur menggunakan LILA. Berdasarkan hasil pengukuran LILA Ibu "H", klien tidak berisiko mengalami KEK dan memberikan akses bagi KIE untuk mendapatkan makanan sehat termasuk sayur, nasi, dan lauk pauk.

Tinggi fundus uteri Ny. "H" pada usia kehamilan 38 minggu adalah 30 cm pada kunjungan ANC. Pendekatan McDonald untuk mengukur tinggi fundus uteri melibatkan penggunaan alat ukur untuk mengukur tinggi fundus uteri dari tepi atas simfisis pubis ke fundus uteri atau sebaliknya (Yulizawati, Aldina, dkk., 2022).

Dokter atau bidan akan menilai tinggi fundus, salah satu indikasi kehamilan, selama kunjungan prenatal. Tujuan pengukuran ini adalah untuk

memperkirakan ukuran bayi dan laju perkembangan janin. Masalah kehamilan tertentu dapat ditandai dengan tinggi fundus yang rendah maupun tinggi. Tidak ada perbedaan antara teori dan kenyataan, karena hasil pengukuran tinggi fundus Ibu "H" berada dalam batas normal.

#### **4.6.2 Asuhan Kebidanan Persalinan**

Asuhan persalinan dilakukan sejak tanggal 04 februari 2026. Seorang ibu datang ke bidan pukul 06.00 WIB, dengan keluhan awal kencang -kencang mengeluhkan keluarnya lendir darah dan nyeri perut yang sudah ada sejak pukul 01.00 WIB. di lakukan pemeriksaan dan di dapatkan hasil Tanda-tanda vital meliputi TFU 28 cm, RR 24x/menit, S 36,5°C, N 82x/menit, dan TD 110/70 mmHg. Fundus atas abdomen ibu terasa lebih lunak, kurang bulat, dan kurang memantul (bokong) pada pemeriksaan Leopold I TFU diletakkan dua jari di bawah PX. Pada Leopold II, punggung ibu terasa panjang dan keras, seperti papan, sementara tangan dan kaki bayi terasa sedikit di sisi kanan abdomen ibu. Leopold III Kepala janin telah memasuki PAP, dan bagian kanan bawah perut ibu terasa bulat, kencang, dan memantul. Leopold IV DJJ konvergen, teratur 135x/menit di sisi kiri perut ibu, kontraksi 4x30 detik dalam 10 menit, dan tampak keluar darah dan lendir di genitalia Hogde II, selaput ketuban utuh (U), penipisan 50%, dan dilatasi VT 4 cm. Nyeri akibat kontraksi yang lebih intens merupakan tanda persalinan (jurnal ).

Kontraksi yang konsisten dan sering terjadi. Peningkatan darah dan keluarnya lendir (lihat) akibat robekan kecil pada serviks. Terkadang, ketuban pecah dengan sendirinya. Serviks tampak datar dan melebar saat diperiksa dari dalam.

Hasil VT menunjukkan pembukaan 10 cm, pendataran 100%, Hodge I, dan cairan ketuban jernih. Ibu juga mengaku ingin mengejan pukul 16.00 WIB. Bayi lahir pukul 16.29 WIB dengan bantuan bidan. Bayi perempuan, memiliki skor Apgar 8-9, dan menangis keras. Hasil pengukuran: panjang badan: 49 cm, Lingkar Kepala: 33 cm, berat: 2.900 gram. Pemeriksaan saat ini menyatakan bahwa kala II persalinan berlangsung selama satu jam untuk wanita primipartum dan tiga puluh menit untuk wanita multipartum (Nardina, 2023). Meskipun primipara, kala dua persalinan Ny. "H" hanya berlangsung tiga puluh menit. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa Ny. "H" mengalami kala dua persalinan yang cepat. persalinan normal atau spontan adalah saat bayi lahir dengan kepala bagian belakang tanpa melalui alat bantu kusus dan tidak melukai ibu dan bayinya dan umumnya kurang dari 24 jam (jurnal) tanda persalinan adalah munculnya tanda mendesis saat persalinan, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir disertai pembukaan, dan pecah ketuban. yang di mulai dari kala I yang biasanya berlangsung 10- 12 jam pada primigravida, dan 8 jam pada multigravida. kala II merupakan fase dari dilatasi serviks lengkap 10 cm sampai bayi lahir. Pada kala ini pasien dapat mulai mengejan sesuai instruksi penolong persalinan. Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya plasenta.

Manajemen aktif digunakan untuk menangani kala tiga persalinan, yang meliputi pemijatan fundus uteri, peregangan tali pusat terkontrol, dan penyuntikan oksitosin 10 IU secara intramuskular. Plasenta lahir pada Ny. "H," lima belas menit setelah bayi lahir. Tidak ada masalah selama kala tiga karena plasenta lahir lima hingga tiga puluh menit setelah bayi lahir (Fitri Nurhayati

dkk., 2023). Hal ini menunjukkan bahwa kala tiga kehamilan klien berjalan sesuai harapan, meskipun lebih cepat daripada jangka waktu 5–30 menit yang disarankan oleh hipotesis persalinan plasenta.

Bayi baru lahir dibaringkan tengkurap di dada ibu untuk memulai menyusui dini (IMD) setelah pemotongan tali pusat. Dalam satu jam pertama setelah lahir, Ibu "H" menjalani IMD selama 30 menit (Asuhan, 2024). Hal ini membuktikan tidak adanya perbedaan antara teori dan kenyataan karena IMD dilakukan sesuai teori. Ibu "H" mengalami robekan derajat pertama di jalan lahirnya pada kala empat persalinan, dan robekan tersebut dijahit sepanjang 3 cm. Lokia rubra dikeluarkan, dan fundus uterus berada selebar dua jari di bawah pusar. Tidak ada apa pun di kandung kemih. Selama dua jam setelah melahirkan, pemantauan pascapersalinan dilakukan, meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan, kontraksi, denyut jantung janin (TFU), dan fungsi kandung kemih. Selama satu jam pertama, pemantauan dilakukan setiap 15 menit, dan selama satu jam berikutnya, setiap 30 menit (Helen Varney, 2023). Untuk memastikan tidak ada perbedaan antara teori dan kenyataan, penulis menjahit perineum ibu dan memantaunya sesuai dengan pedoman perawatan tahap keempat.

Kala IV persalinan pada Ibu "H" terpantau memiliki batas TTV normal 110/70 mmHg, suhu 36,2°C, tinggi fundus uteri dua jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, lokia rubra, dan kehilangan darah saat persalinan, yaitu  $\pm 20$  cc pada kala II,  $\pm 30$  cc pada kala III, dan  $\pm 100$  cc pada kala IV. Menurut teori keluhan, kehilangan darah kurang dari 500 cc dianggap normal; jika melebihi jumlah ini, dianggap abnormal atau perdarahan postpartum (Irfana dkk., 2022). Dalam kasus Ny.

"H", kehilangan darah tersebut berada dalam batas normal dan tidak bertentangan dengan anggapan tersebut. Kala satu, dua, tiga, dan empat persalinan Ny. "H" semuanya berjalan lancar.

#### **4.6.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada tanggal 05- 02-2026 di TPMB

Asuhan kebidanan pascapersalinan diberikan empat kali sesuai dengan standart asuhan ( kemenkes,2020). Kunjungan nifas 1(Kf1) dilakukan 6 jam setelah melahirkan, kunjungan nifas ke 2 (Kf2) 5 hari setelah melahirkan, kunjungan nifas ke 3 (Kf3) dilakukan 14 hari setelah melahirkan, dan kunjungan nifas ke 4 dilakukan 30 hari setelah melahirkan. Berdasarkan hasil kunjungan awal, pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal, kontraksi uterus selebar tiga jari di bawah pusar, dan ibu mengeluh kesulitan buang air besar. Peneliti menyarankan untuk mengonsumsi makanan sehat dan seimbang serta mengonsumsi 12 gelas air putih setiap hari. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU berada di tengah simfisis umbilikal, dan ibu tidak mengalami kekhawatiran selama kunjungan kedua. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, ibu tidak mengalami keluhan, dan TFU tidak teraba lagi pada kunjungan ketiga. Pada kunjungan keempat, pemeriksaan fisik dalam batas normal dan lochia telah menghilang.

Selain itu tanda gejala luka robekan perineum, robekan di area tersebut selama persalinan merupakan penyebab nyeri pada ibu pascapersalinan. Nyeri yang dialami ibu akibat cedera perineum setelah melahirkan, luka jahitan perineum perlu di rawat, dengan tujuan menjegah infeksi akibat proses penyembuhan jaringan. Episiotomi atau robekan yang tidak disengaja dapat menjadi penyebab nyeri ini. Nyeri pada kemaluan merupakan hal yang wajar Setiap orang merasakan nyeri dengan tingkat keparahan yang berbeda Ibu

pascapersalinan dengan luka jahitan perineum biasanya mengalami nyeri pascapersalinan selama 1–5 hari. dan nyeri tersebut akan hilang dalam waktu 13-14 hari setelah melahirkan (Hilmia et,al 2023). Akibatnya, ibu merasakan ketidaknyamanan fisiologis. Konstipasi dapat terjadi akibat ibu menahan buang air besar karena takut jahitan perineum akan terbuka jika ia mengejan saat buang air besar. Hal ini dapat diatasi dengan mengikuti anjuran penulis untuk menjaga kebersihan luka, mengonsumsi makanan seimbang, dan minum banyak air putih selama menjalani perawatan.

Kunjungan nifas ke 2 yang dilakukan pada tanggal 10-02-2026,ny “H” tersebut mengeluhkan ketidaknyamanan yang berkelanjutan pada jahitannya dan sering terbangun di malam hari karena gerakan bayi, menurut hasil asuhan kebidanan pascapersalinan pada kunjungan kedua, yang dilakukan lima hari setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan fisik berada dalam batas normal. Akibat ketidakmampuannya beradaptasi dengan perubahan psikologis dan peran barunya, pola tidur ibu menjadi tidak teratur setelah melahirkan, yang dapat mengakibatkan kurang tidur dan perubahan suasana hati serta kecenderungan mengalami postpartum blues (Pasaribu dkk., 2020). Ibu pascapersalinan dapat membantu suami atau anggota keluarga mereka merawat bayi, mengurangi asupan kafein, dan menyesuaikan jadwal tidur mereka agar sesuai dengan bayi mereka. Hal ini dapat dicapai dengan tidur selama bayi tertidur, yaitu sekitar satu hingga dua jam di siang hari. Untuk mengatasi kurang tidur di malam hari, para ibu sebaiknya berusaha untuk tidur saat bayi mereka tidur (Saleha, 2023).

Bayi menghabiskan sebagian besar waktunya untuk beristirahat karena mereka membutuhkan setidaknya 16 jam tidur per hari. Bayi terkadang



terbangun di tengah malam karena perubahan pola tidur mereka. Sang ibu mungkin tidak mendapatkan tidur yang cukup karena bayi membangunkannya dengan tangisan. Hal ini dapat menyebabkan sang ibu merasa kelelahan di siang hari, yang dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari dan kemampuannya untuk merawat bayinya. Untuk mendorong ibu tidur di siang hari, para peneliti memberikan HE. Untuk menjaga tingkat energi mereka dan menghindari kelelahan, para ibu disarankan untuk tidur pada waktu yang sama dengan bayi mereka.

Kunjungan nifas ke 3 dilakukan pada tanggal 18-02-2026 Ibu tidak melaporkan adanya masalah, yang dilakukan pada hari ke-14-28 hari setelah melahirkan, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. ASI mengalir lancar, puting tidak nyeri, dan ekstremitas tidak bengkak TFU tidak teraba, secret berwarna putih( lokea alba) inu memiliki keinginan untuk ber KB pada 2 minggu post partum TFU sudah tidak teraba.(Susanti et al 2023 )

Kunjungan nifas 4 ( Kf4) dilakukan pada tanggal 4-03-2026 ,pada minggu ke 4 post partum kondisi ibu baik tidak ada keluhan dan sudah berencana memkai KB IUD. Asuhan masa nifas ke4 dilakukan pada hari ke 29-42 postpartum Ibu "H" menjalani kunjungan pascapersalinan selama enam jam, lima hari, empat belas hari, dan tiga puluh hari. Selama kunjungan pertama dan kedua, masalah tidur dan nyeri akibat jahitan perineum dibahas, dan KIE (Informasi dan Komunikasi) tentang perawatan perineum,dan memberikan konseling pada ibu mengenai pentingnya KB yaitu untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang di inginkan dan menjelaskan macam- macam KB yang dapat dipilih oleh ibu missal kondom (bila digunakan secara tepat maka dapat



digunakan untuk mencegah kehamilan), Suntik (dapat digunakan untuk ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau tidak perlu dipakai sebelum melakukan hubungan seksual), Implant (dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 4 tahun, dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui), IUD (sangat efektif, dapat digunakan bagi ibu yang tidak tahan terhadap hormon), Pil KB (harus diminum setiap hari dan tidak boleh lupa, dapat mengurangi risiko terkena kanker rahim). Mengajukan kepada ibu untuk segera memakai alat kontrasepsi yang sudah dipilih dan didiskusikan dengan suami (Ibu mengerti dan sudah berencana menggunakan KB IUD). Memberikan KIE kepada ibu mengenai Efek samping KB IUD, Keuntungan dan kerugian KB IUD. (Ibu mengerti). Memberitahu ibu untuk segera ke pelayanan kesehatan terdekat apabila terdapat keluhan (Ibu mengerti). Dalam hal ini Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan oleh penulis. Sehingga penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan fakta dan teori, kondisi ibu baik, proses involusi uteri berjalan normal dan keluarnya lochia putih (lochea alba) pada hari ke 40 merupakan hal yang fisiologis. Selain itu pemilihan KB untuk ibu juga telah direncanakan dan didiskusikan oleh suami, sehingga ibu sepakat untuk memakai KB IUD. Selama kunjungan pertama dan kedua, masalah tidur dan nyeri akibat jahitan perineum.,diterapkan Tidak ada masalah atau komplikasi antara kunjungan pascapersalinan ke-14 dan ke-42, yang menunjukkan bahwa teori dan kenyataan konsisten. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dalam kondisi sehat dan tidak mengalami masalah atau komplikasi. Hal ini disebabkan oleh kepatuhan ibu yang konsisten terhadap saran dan nasihat peneliti selama setiap kunjungan pascapersalinan.

#### **4.6.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Kunjungan neonatal dilakukan Tiga kali kunjungan untuk memberikan asuhan kebidanan neonatal: kunjungan pertama pada usia enam jam, kunjungan kedua pada usia lima hari, dan kunjungan ketiga pada usia empat belas hari. Refleksi baik, mudah menyusui, tidak ada penyakit kuning, pemeriksaan fisik dalam batas normal, dan tidak ada keluhan yang ditemukan selama kunjungan awal. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, dan ibu tidak mengeluhkan kondisi bayi pada kunjungan pertama, kedua, atau ketiga.

Kementerian Kesehatan Indonesia (2023) menyatakan bahwa tujuan kunjungan awal adalah untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil, melatih ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat, mendorong pemberian ASI, memberikan perawatan tali pusat, dan memantau gejala-gejala peringatan pada ibu. Intervensi yang tepat telah dilakukan oleh penulis. Karena vaksinasi HB-0 dan suntikan vitamin K harus diberikan dalam waktu satu jam setelah lahir, penulis memberikannya. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara teori dan kenyataan karena perawatan yang diberikan konsisten dengan teori yang berlaku.

Tiga hari setelah pemantauan, pada kunjungan II, kondisi bayi dalam batas normal. Tidak ada masalah atau komplikasi yang ditemukan. Bayi dalam keadaan baik. Hb 0 dan vitamin K telah diberikan. Tidak ada indikasi infeksi, Ny. "H" tidak mengeluh, dan tali pusat terbungkus kain kasa dan tidak terlepas. Ibu tersebut menerima informasi HE tentang cara merawat bayi dan menyusui pada kunjungan terakhir. Buku Panduan KIA yang menjembatani antara teori dan fakta menyebutkan bahwa Kunjungan II dilakukan dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, memeriksa tanda-tanda

bahaya seperti infeksi, penyakit kuning, diare, berat badan lahir rendah, dan masalah menyusui, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesuai permintaan, menjaga keselamatan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang pemberian ASI eksklusif, atau mencegah hipotermia. Hal ini menunjukkan bahwa perhatian yang diberikan konsisten dengan teori terkini, memastikan tidak ada kesenjangan yang ditemukan.

Kunjungan III, usia 14 hari. Berdasarkan data pemantauan, tidak ada keluhan dan bayi dalam kondisi sehat. Penulis menyarankan bayi untuk mendapatkan semua vaksinasi di Posyandu dan hanya diberi ASI eksklusif. Kementerian Kesehatan RI (2022) menyatakan bahwa tujuan Kunjungan I, II, dan III adalah untuk memeriksa tanda-tanda vital bayi, memastikan tidak ada penyakit kuning atau diare, serta menilai status pemberian vitamin K dan vaksinasi polio, BCG, dan hepatitis B. Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan antara teori dan kenyataan karena penanganan yang diberikan sesuai dengan teori yang berlaku.

#### **4.6.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana (KB)**

Ia menyatakan keinginannya untuk menggunakan KB IUD tanggal 28 Maret 2026 jam 08.30 WIB. Karena ia tidak memiliki riwayat diabetes, hipertensi, varises, atau masalah lain yang membuat beberapa jenis kontrasepsi tidak efektif, hasil pemeriksaan fisiknya dan TTV normal, sehingga ia dapat menggunakan semua jenis kontrasepsi. Ia memilih untuk menggunakan KB Implant.

Secara teori Dalam rangka mewujudkan keluarga berkualitas, Keluarga Berencana (KB) mempromosikan, melindungi, dan mendukung hak reproduksi untuk mengatur kelahiran, jarak, dan usia ideal. Pil kontrasepsi, alat, dan alat bantu mencegah kehamilan. Pelayanan kontrasepsi diselenggarakan atau dipasang oleh calon dan peserta KB di fasilitas pelayanan KB. Pelayanan kontrasepsi diberikan sesuai dengan agama, budaya, etika, dan kesehatan (Sulistiawan et al., 2021). Kontrasepsi Hormonal merupakan metode kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan karena mengandung estrogen dan progesterone . Kontrasepsi hormonal termasuk dalam metode kontrasepsi afektif, kontrasepsi hormonal adalah suatu alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah kehamilan dimana yang akan mengubah produksi hormon pada tubuh wanita dalam konsepsi (Zakiyah, 2020). Metode kontrasepsi ini efektif, artinya, dibandingkan dengan kontrasepsi sederhana, tingkat kegagalannya jauh lebih rendah dan tingkat efektivitas atau

Ny “H” menyatakan keinginannya untuk menggunakan KB IUD. Karena ia tidak memiliki riwayat diabetes, hipertensi, varises, atau masalah lain yang membuat beberapa jenis kontrasepsi tidak efektif, hasil pemeriksaan fisiknya kembali normal, sehingga ia dapat menggunakan semua jenis kontrasepsi. Ia memilih untuk menggunakan KB IUD.

Metode kontrasepsi ini efektif, artinya, dibandingkan dengan kontrasepsi sederhana, tingkat kegagalannya jauh lebih rendah dan tingkat efektivitas atau penggunaan berkelanjutannya relatif lebih tinggi. Pemberian ASI tidak terpengaruh oleh kontrasepsi IUD (BKKBN, 2023).

Para peneliti mengklaim bahwa karena sang ibu masih menyusui, ia memutuskan untuk memilih alat kontrasepsi terbaik untuk dirinya sendiri. Oleh karena itu, ia dapat terus menyusui karena kontrasepsi IUD diperlukan untuk mencegah gangguan produksi ASI. Kontrasepsi IUD ini aman bagi ibu yang ingin menyusui bayinya secara eksklusif karena hanya mengandung progestin.

