

## ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D DENGAN KEHAMILAN DAN PERSALINAN NORMAL DI UPTD PUSKESMAS JAMBLANG KABUPATEN CIREBON

Fidya Ribillah<sup>1</sup>, Yanti Susan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>PMB Wahyuningsih Harjamukti, Cirebon, Jawa Barat, Indonesia, suaditioz@gmail.com

<sup>2</sup>Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika, Jawa Barat, Indonesia

### ARTICLE INFO

#### History of the article:

Received 28 Januari 2025

Revised 17 Februari 2025

Accepted 20 Februari 2025

### Keywords:

Comprehensive Midwifery Care

Pregnancy

Childbirth

Newborns

Postpartum and Family Planning

### ABSTRACT

Comprehensive care is an examination that is carried out thoroughly, in detail and continuously, starting from pregnant women, giving birth, postpartum and newborns, which is expected to reduce the maternal mortality rate which is the biggest problem in the world today. This journal aims to implement Normal Childbirth Care Management at the Jamblang Community Health Center in 2024 using a midwifery care approach with documentation using the SOAP method. The results of the case study conducted on Mrs. "D" with Normal Childbirth Care means that there are no obstacles found in dealing with problems with Normal Childbirth Care. In the management of normal delivery care for Mrs. "D" is carried out by providing clean and safe care and making efforts to prevent complications, especially post-natal bleeding, hypothermia and asphyxia of newborns, as well as monitoring and care from stages I to IV. The conclusion of the case study using a midwifery care approach with documentation using the SOAP method is that from stage I to IV everything went normally without any complications, no complications or problems were found in the fetus and mother, and the condition of the mother and baby was good as indicated by vital signs in normal limits.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



### Kata Kunci :

Asuhan Kebidanan Komprehensif

Kehamilan

Persalinan

Bayi Baru Lahir

Nifas dan Keluarga Berencana

### Corresponding Author:

Fidya Ribillah

PMB Harjamukti

Indonesia

suaditioz@gmail.com

### ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pemeriksaan menyeluruh, sistematis, dan berkelanjutan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, serta bayi baru lahir dengan tujuan menurunkan angka kematian maternal, yang masih menjadi tantangan besar di dunia. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan Manajemen Asuhan Persalinan Normal di Puskesmas Jamblang Tahun 2024 dengan pendekatan kebidanan dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

Hasil studi kasus pada Ny. "D" menunjukkan bahwa Asuhan Persalinan Normal dapat dilakukan tanpa hambatan. Penatalaksanaan asuhan diberikan secara bersih dan aman, dengan upaya pencegahan komplikasi seperti perdarahan postpartum, hipotermia, dan asfiksia pada bayi baru lahir. Pemantauan dilakukan secara menyeluruh dari kala I hingga kala IV.

Kesimpulan dari studi kasus ini menunjukkan bahwa seluruh tahapan persalinan berlangsung normal tanpa komplikasi atau penyulit, baik bagi ibu maupun janin. Kondisi ibu dan bayi tetap stabil, ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal.

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR) mencerminkan risiko kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas per 100.000 kelahiran hidup dalam suatu wilayah pada periode tertentu. Data AKI tidak dapat diperoleh secara rutin setiap tahun melalui laporan dari fasilitas kesehatan, melainkan dihitung berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Selain itu, hasil survei AKI tidak menyajikan data hingga tingkat kabupaten. [1]. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tetap menjadi indikator utama dalam menilai derajat kesehatan maternal dan neonatal suatu negara. AKI mencerminkan efektivitas serta mutu pelayanan kebidanan, kapasitas fasilitas kesehatan, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, faktor sosial budaya, serta hambatan dalam mengakses layanan kesehatan maternal dan neonatal. Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) secara global mencapai 295.000 kasus. Penyebab utama kematian ibu meliputi hipertensi dalam kehamilan seperti pre-eklampsia dan eklampsia, perdarahan, infeksi postpartum, serta praktik abortus yang tidak aman (WHO, 2021). Di kawasan ASEAN, Myanmar mencatat AKI tertinggi dengan 282 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020, sementara Singapura menjadi negara dengan AKI terendah, di mana tidak ada kasus kematian ibu yang dilaporkan pada tahun yang sama [2].

Di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2020 mencapai 4.627 kasus, dengan penyebab utama meliputi faktor lain sebesar 34,2%, perdarahan 28,7%, hipertensi dalam kehamilan 23,9%, dan infeksi 4,6% [1]. Faktor penyebab tingginya kematian ibu dan bayi antara lain keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan akibat kemiskinan serta hambatan sosial budaya yang memperlambat pengambilan keputusan. Selain itu, akses terhadap layanan kesehatan sering terhambat oleh kendala transportasi.

Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, terutama bidan, juga menjadi faktor utama, karena tenaga paraji masih lebih banyak dibandingkan bidan yang terlatih. Keterlambatan dalam memberikan dukungan persalinan yang tepat sering terjadi akibat keterampilan dan kapasitas paraji yang belum memenuhi standar medis dalam menangani kelahiran. Selain itu, fasilitas dan infrastruktur pelayanan kegawatdaruratan ibu dan bayi masih belum memadai untuk memberikan perawatan yang optimal.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Cirebon pada tahun 2022 mencapai 29 kasus dari 43.238 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan (6 kasus), hipertensi dalam kehamilan (10 kasus), kelainan jantung dan pembuluh darah (5 kasus), serta infeksi (1 kasus). Untuk menurunkan AKI, diperlukan upaya percepatan dengan memastikan setiap ibu hamil mendapatkan akses layanan kesehatan yang berkualitas. Hal ini mencakup pemeriksaan kehamilan yang komprehensif, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, serta rujukan yang tepat jika terjadi komplikasi. Selain itu, pelayanan Keluarga Berencana (KB), khususnya KB pasca persalinan, juga menjadi bagian penting dalam upaya ini. Penurunan AKI memerlukan pendekatan komprehensif yang melibatkan berbagai pihak, termasuk pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Pemerintah berperan dalam meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan berkualitas, terutama di daerah terpencil. Sementara itu, tenaga kesehatan perlu terus meningkatkan kompetensi dalam menangani kehamilan, persalinan, dan masa nifas guna mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan keselamatan ibu serta bayi

Di Puskesmas Jamblang pada tahun 2023 menyumbang 1 kasus angka kematian ibu, sedangkan angka kematian bayi 0 kasus atau tidak ada kematian bayi di Puskesmas Jamblang. Upaya Puskesmas Jamblang penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas dengan penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Berdasarkan laporan Puskesmas Jamblang pada tahun 2023 sasaran cakupan K1 sebanyak 629 orang artinya cakupan K1 telah memenuhi target Puskesmas. Cakupan K4 sebanyak 621 orang artinya K4 belum memenuhi target Puskesmas sebanyak 629 orang. Cakupan K 3 561 orang artinya cakupan ini telah memenuhi target Puskesmas. Kunjungan neonates lengkap sebanyak 546 orang cakupan ini telah memenuhi target Puskesmas. Sasaran KB sebanyak 7315 orang untuk target Puskesmas sebanyak 5486 orang cakupan KB sebanyak 5661 orang artinya cakupan ini melebihi target Puskesmas. Jadi, dapat disimpulkan bahwa masih ada kematian ibu di Puskesmas Jamblang sebanyak 1 orang penyebabnya oleh partus lama, dan cakupan K4 belum mencapai target oleh sebab itu perlu peningkatan keterampilan dan pengetahuan melalui pelatihan-pelatihan dan pembinaan yang berkelanjutan pada bidan untuk pelayanan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dalam pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai

permasalahan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan serta menemukan solusi melalui penerapan asuhan kebidanan yang tepat.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan metode pendokumentasian SOAP untuk mencatat proses asuhan kebidanan secara sistematis. Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Jamblang pada periode Februari–Mei 2024. Subjek penelitian adalah ibu hamil trimester tiga tanpa komplikasi selama kehamilan, yang akan menerima asuhan kebidanan berkelanjutan mencakup asuhan persalinan, asuhan nifas, asuhan bayi baru lahir, serta asuhan keluarga berencana yang diberikan kepada Ny. D di Puskesmas Jamblang.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi untuk memperoleh informasi yang akurat dan komprehensif mengenai pelaksanaan asuhan kebidanan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Asuhan Kehamilan

Pengkajian asuhan kehamilan dilakukan pada tanggal 23 Februari 2024 di Puskesmas Jamblang, dengan hasil identifikasi ibu hamil, Ny. "D", berusia 27 tahun. Rentang usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi yang matang, di mana seorang wanita telah memiliki tingkat kematangan berpikir dan mental yang baik untuk menjalani kehidupan berumah tangga. Oleh karena itu, Ny. "D" termasuk dalam kategori usia reproduksi sehat, yang dapat mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

Selain itu, risiko komplikasi yang rendah juga didukung oleh hasil pengkajian riwayat kesehatan, yang menunjukkan bahwa Ny. "D" serta keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit menular, keturunan, atau kronis. Pemeriksaan riwayat kesehatan sangat penting untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi kehamilan, terutama pada wanita dengan riwayat penyakit tertentu. Hal ini sesuai dengan teori [3], yang menyatakan bahwa kondisi kesehatan ibu sebelum hamil dapat memengaruhi jalannya kehamilan, di mana adanya penyakit sebelumnya dapat memperberat kondisi kehamilan.

Kehamilan Ny. "D" dalam kondisi sehat, didukung oleh kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan antenatal secara rutin sebanyak 10 kali, yaitu 2 kali pada trimester pertama, 3 kali pada trimester kedua, dan 5 kali pada trimester ketiga. Hal ini sejalan dengan teori [4], yang menyatakan bahwa setiap ibu hamil sebaiknya melakukan minimal 4 kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu satu kali pada trimester pertama (sebelum 12 minggu), satu kali pada trimester kedua (antara minggu ke-12 hingga ke-27), serta dua kali pada trimester ketiga (antara minggu ke-28 hingga persalinan). Dengan jumlah kunjungan yang telah dilakukan, Ny. "D" telah melebihi batas minimal pemeriksaan kehamilan yang dianjurkan. Kepatuhan dalam pemeriksaan kehamilan ini menunjukkan bahwa ibu mengikuti anjuran bidan, didorong oleh kesadaran akan pentingnya ANC serta adanya beberapa keluhan yang membuatnya lebih sering melakukan pemeriksaan kehamilan.

Ny. "D" telah menjalani pemeriksaan Hb pada kehamilan trimester III saat ANC dengan hasil 11,3 gr%. Penulis melihat adanya perbedaan antara teori dan praktik. Berdasarkan pedoman Depkes, pemeriksaan Hb pada ibu hamil harus dilakukan dua kali, yaitu pada trimester I dan trimester III. Namun, kadar Hb Ny. "D" kurang dari 11 gr%, yang menunjukkan bahwa Ny. "D" mengalami anemia ringan[5]. Asuhan yang diberikan kepada Ny. "D" tidak sesuai dengan standar layanan kebidanan yang tercantum dalam IOT. Hal ini bertentangan dengan pedoman Kharisma Rakhmah, dkk. (2021), yang menekankan bahwa seorang bidan harus memberikan pelayanan sesuai dengan standar 10T, yang meliputi: penimbangan berat badan (T1), pengukuran tinggi badan (T2), pengukuran tekanan darah (T3), penilaian status gizi LILA (T4), pengukuran tinggi fundus uteri (T5), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (T6), skrining status imunisasi TT (T7), pemberian tablet tambah darah (T8), tes laboratorium (T9), serta tatalaksana dan temu wicara (T10).

Ny. "D" menyatakan bahwa ia telah menerima imunisasi TT satu kali pada kehamilan pertama dan dua kali pada kehamilan kedua, yaitu pada tanggal 26 Oktober 2023 dan 26 November 2023. Hal ini sesuai dengan pedoman yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI yang menyatakan bahwa pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT yang dimiliki. Ibu hamil seharusnya memiliki minimal status TT2 untuk mencegah infeksi tetanus. Interval pemberian imunisasi TT mengikuti aturan, yaitu 4 minggu antara TT1 dan TT2, 6 bulan antara TT2 dan TT3, 1 tahun antara TT3 dan TT4, serta 1 tahun lagi antara TT4 dan TT5. [6]

Berkenaan dengan pola nutrisi Ny. "D" yang baik, kebutuhan gizi ibu dapat tercukupi, yang turut mendukung keberhasilan kehamilan Ny. "D" yang sehat. Berdasarkan penelitian Astuti (2018), terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian anemia. Berdasarkan pengukuran LILA Ny. "D", yaitu 24 cm, diketahui bahwa Ny. "D" tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang mana LILA <23,5 cm dapat menunjukkan risiko KEK. Menurut [4], LILA dapat digunakan sebagai indikator status gizi. Selain itu, peningkatan berat badan Ny. "D" sebanyak 11 kg (dari 45 kg menjadi 56 kg) dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang normal, yaitu 23,0, juga menunjukkan perkembangan gizi yang sehat. Peningkatan berat badan yang sesuai ini sejalan dengan rekomendasi Wahyuningsih (2016), yang menyarankan penambahan berat badan ibu hamil dengan IMT normal sekitar 11,5 kg. Peningkatan berat badan ini didorong oleh pola makan Ny. "D" yang sering makan karena rasa lapar yang cepat datang.

Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) yang dilakukan pada Ny. "D" menunjukkan hasil 28 cm pada usia kehamilan 39 minggu. Penulis berpendapat bahwa peningkatan TFU pada Ny. "D" ini adalah hal yang normal. Hal ini sesuai dengan teori [7] yang menyatakan bahwa pengukuran TFU dianggap normal apabila sesuai dengan usia kehamilan, yakni 2 cm per minggu pada usia kehamilan <20 minggu, dan peningkatan sekitar 1 cm pada usia kehamilan >20 minggu. Pengukuran TFU dilakukan dengan menggunakan pita ukur, dengan ibu hamil dalam posisi berbaring dengan kaki sedikit ditekuk, kemudian dilakukan palpasi abdomen, dan pita diukur dari atas symphysis pubis hingga puncak fundus uteri. Penulis menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

Kondisi janin yang sehat dapat dinilai berdasarkan pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) yang normal, yakni sekitar 140 kali/menit, dengan titik maksimum tunggal di bagian kanan bawah pusat. DJJ biasanya sudah dapat terdengar dengan jelas menggunakan alat Doppler sejak usia kehamilan 16 minggu [4]. DJJ dihitung selama satu menit penuh, dengan rentang normal antara 120–140 kali/menit yang terdengar di bawah pusat ibu, baik di sisi kiri maupun kanan.

Pada kunjungan pemeriksaan, Ibu Ny. "D" menyatakan tidak mengalami keluhan dalam kehamilannya. Penatalaksanaan yang diberikan termasuk pemberian informasi mengenai pentingnya pemenuhan gizi untuk mendukung perkembangan janin, anjuran untuk cukup istirahat selama kehamilan, serta informasi mengenai tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III dan gejala awal persalinan. Nyeri pada ligamen, torsi uterus, serta kontraksi Braxton Hicks dapat mempengaruhi keluhan ibu terkait nyeri perut bagian bawah, terutama ketika kepala janin sudah masuk ke pintu atas panggul. Torsi uterus yang parah biasanya dapat diatasi dengan tirah baring dan anjuran untuk menghindari perubahan posisi yang tiba-tiba dari posisi jongkok. Kondisi ini sesuai dengan teori dalam buku *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*, penulis berpendapat bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada persalinan kala I, data subjektif yang diperoleh penulis menunjukkan bahwa ibu mengeluhkan perutnya terasa kencang-kencang sejak pukul 01.30 WIB, dengan rasa sakit yang menjalar dari perut bagian bawah hingga ke punggung belakang, disertai dengan keluarnya lendir darah pada pukul 05.30 WIB. Keluhan ini sesuai dengan tanda-tanda persalinan yang dijelaskan dalam teori [8], di mana kontraksi uterus menyebabkan nyeri yang dimulai dari fundus dan menyebar ke seluruh uterus hingga ke punggung bawah, dikendalikan oleh saraf intrinsik, yang tidak disadari dan tidak dapat diatur baik durasi maupun frekuensi kontraksi oleh ibu.

Penyebab nyeri persalinan belum dapat dipastikan, namun beberapa faktor yang dapat memengaruhi adalah kekurangan oksigen pada miometrium selama kontraksi, penekanan ganglion saraf di serviks dan bagian bawah uterus, serta peregangan serviks akibat dilatasi dan peregangan perimetrium, yang merupakan lapisan pelindung uterus.

Menurut [9], kala I persalinan terbagi menjadi dua fase: fase laten (dengan pembukaan serviks 1-3 cm hingga 4 cm) yang memerlukan waktu 7-8 jam, dan fase aktif yang memakan waktu sekitar 6 jam. Namun, dalam kasus Ny. "D", persalinan langsung memasuki kala II, dengan pembukaan serviks yang berlangsung lebih cepat dari yang diperkirakan dalam teori, yang menunjukkan bahwa kontraksi ibu semakin kuat sehingga mempercepat proses pembukaan.

Penatalaksanaan asuhan persalinan pada kala dua melibatkan serangkaian langkah yang dilakukan oleh tenaga kebidanan. Proses dimulai dengan mengidentifikasi tanda-tanda persalinan kala dua, seperti dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum yang menonjol, dan vulva yang membuka. Selanjutnya, memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan, melakukan pemeriksaan dalam

untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Keluarga juga diminta untuk membantu menyiapkan posisi ibu untuk proses meneran [9].

Pada kala II persalinan, persiapan juga mencakup kesiapan alat dan penggunaan alat pelindung diri (APD) secara lengkap. Dua orang pendamping persalinan diwajibkan memakai masker, serta diajarkan cara meneran yang benar, termasuk doa untuk melahirkan. Suasana persalinan diciptakan tenang dengan dukungan yang terus-menerus untuk mengurangi kecemasan ibu. Penulis menyimpulkan bahwa praktik yang dilakukan sesuai dengan teori yang ada, tanpa adanya kesenjangan antara keduanya. Pada kala II persalinan, ibu memilih posisi setengah duduk untuk memudahkan proses persalinan. Posisi ini memberikan kenyamanan bagi ibu dan memfasilitasi kesempatan untuk beristirahat di antara kontraksi, sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh [10]. Posisi ini juga mendukung teori [11] yang menjelaskan bahwa posisi mengejan yang tepat pada kala II melibatkan merangkul kedua paha dengan kedua lengan hingga siku, mengangkat kepala sedikit sehingga dagu menyentuh dada, serta membuka mulut saat mengedan. Berdasarkan hal tersebut, penulis menyimpulkan bahwa praktik di lapangan sesuai dengan teori yang ada.

Pada pukul 06.26 WIB, bayi lahir secara spontan dengan menangis segera, kulit berwarna kemerahan, gerakan aktif, dan jenis kelamin perempuan. Penatalaksanaan selanjutnya melibatkan manajemen asuhan bayi baru lahir normal, yaitu meletakkan bayi di atas perut ibu sambil melakukan penilaian umum, memotong tali pusat pada dua menit pertama, dan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama satu jam. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah & Keperawatan (2018), yang menyatakan bahwa IMD memungkinkan bayi mendapatkan kolostrum dari ASI sesegera mungkin, yang berperan penting dalam meningkatkan kekebalan tubuh neonatal. Pemberian IMD juga penting bagi kesehatan bayi secara fisik dan psikis, seperti yang dijelaskan oleh [12]. Penulis menyimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang dilaksanakan.

Kala III persalinan pada Ny. "D" berlangsung selama 1 menit setelah bayi lahir pada pukul 06.27 WIB. Berdasarkan teori [13], kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta, yang umumnya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses ini juga sejalan dengan penjelasan bahwa pada kala III, kontraksi miometrium terjadi seiring dengan berkurangnya volume rongga uterus setelah bayi lahir, yang menyebabkan penyusutan tempat perlekatan plasenta. Penyusutan ini mengakibatkan plasenta terlipat, menebal, dan akhirnya terlepas dari dinding uterus [10]. Selain itu, tanda pelepasan plasenta yang sesuai dengan teori [13] adalah munculnya semburan darah secara mendadak dan singkat, perubahan bentuk uterus menjadi globuler, serta tali pusat yang memanjang. Setelah bayi lahir, pemeriksaan dilakukan untuk memastikan apakah ada janin kedua atau tunggal, diikuti dengan manajemen aktif kala III, yaitu pemberian oksitosin 10 unit atau 1 ampul pada 1/3 bagian lateral paha ibu, dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT) setelah tanda pelepasan plasenta terlihat. Plasenta lahir lengkap pada pukul 06.31 WIB, dan dilakukan pemijatan uterus selama 15 detik. Menurut teori [14], manajemen aktif pada kala III persalinan bertujuan untuk memastikan plasenta lahir secara aktif. Dalam konteks ini, yang dimaksud dengan "aktif" adalah pemberian oksitosin 10 IU segera setelah bayi lahir dan melakukan traksi terkendali pada tali pusat (controlled cord traction). Waktu kritis untuk mencegah perdarahan postpartum adalah pada saat plasenta lahir dan segera setelahnya. Jika plasenta terlepas atau sepenuhnya terlepas namun tidak keluar, perdarahan dapat terjadi di belakang plasenta, yang menyebabkan uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik karena plasenta masih berada di dalam. Manajemen aktif kala III persalinan dapat mempercepat proses kelahiran plasenta serta mengurangi risiko perdarahan postpartum. Penulis menyimpulkan bahwa proses kala III pada Ny. "D" berjalan dengan normal, dan tidak ditemukan perbedaan antara teori dan praktik di lapangan.

Pada kala IV persalinan pada Ny. "D," ditemukan robekan perineum derajat 2 yaitu mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum. Plasenta lahir lengkap. Tinggi fundus uteri (TFU) teraba 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan pengeluaran darah sekitar 50 cc dengan pengeluaran lokhea rubra. Penulis mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan air DTT untuk melakukan tindakan serta mengajarkan ibu cara melakukan pemijatan uterus. Hal ini sesuai dengan teori Restiani dkk (2015) yang menjelaskan bahwa setelah persalinan, rahim akan memulai proses involusi untuk kembali ke ukuran sebelum kehamilan. Pemijatan uterus membantu kontraksi rahim, menutup pembuluh darah yang terbuka di daerah plasenta, mencegah perdarahan hebat, dan mempercepat proses pengeluaran rahim ekstra. Pemantauan kala IV bertujuan untuk mencegah kematian ibu akibat perdarahan, yang umumnya terjadi dalam 6 jam pertama pascapersalinan. Penyebab kematian ibu pascapersalinan antara lain infeksi, perdarahan, dan eklamsia

postpartum. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada periode pertama dan setiap 30 menit pada periode kedua. Pada jam pertama, pemantauan meliputi tanda vital ibu, kondisi uterus, lochea, perineum, dan kandung kemih, serta dievaluasi secara berkala hingga semua kondisi stabil sesuai dengan kisaran normal [13]. Penulis menyimpulkan bahwa proses kala IV pada Ny. "D" berjalan dengan normal tanpa adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

### 3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Waktu pemeriksaan masa nifas dilakukan pada 6 jam, 3 hari, 21 hari, dan 35 hari setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan teori [15], yang menyatakan bahwa kunjungan nifas dilakukan sesuai jadwal, yakni kunjungan 1 pada periode 6-8 jam pascapersalinan, kunjungan 2 pada periode 3-7 hari, kunjungan 3 pada periode 8-28 hari, dan kunjungan 4 pada periode 28-42 hari pasca persalinan. Dengan demikian, teori dan praktik yang dilakukan di lapangan tidak mengalami kesenjangan.

Pada masa 6 jam postpartum, Ny. "D" mengeluh merasa mules, lemas, serta nyeri di area jalan lahir. Namun, dia sudah dapat miring kiri-kanan dan buang air kecil ke kamar mandi. Penatalaksanaan yang diberikan adalah penjelasan mengenai penyebab mules dan tanda bahaya perdarahan primer postpartum, serta pengingat untuk melakukan masase uterus. Hal ini sesuai dengan teori Apriyani (2017), yang menyatakan bahwa keluhan mules merupakan bagian dari proses involusi, yaitu pengembalian ukuran dan bentuk uterus ke kondisi sebelum hamil. Kegagalan involusi, yang disebut subinvolusi, sering disebabkan oleh infeksi atau sisa plasenta yang tertinggal, yang dapat menyebabkan perdarahan. Salah satu cara untuk membantu proses involusi adalah dengan melakukan mobilisasi dini. Saat ini, Ny. "D" berada dalam fase taking in. Menurut [16], fase taking in terjadi 1-2 hari setelah persalinan, dimana ibu cenderung fokus pada dirinya sendiri karena kelelahan, dan lebih membutuhkan informasi tentang bayinya, bukan cara merawatnya. Penulis menyimpulkan bahwa Ny. "D" sudah melakukan mobilisasi dini dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

Pemberian dua dosis vitamin A pada ibu pasca melahirkan, yang pertama diberikan segera setelah melahirkan dan yang kedua 24 jam setelah dosis pertama, yaitu kapsul vitamin A merah (200.000 IU), diberikan dua kali. Dosis pertama diberikan langsung setelah melahirkan dan dosis kedua diberikan 24 jam setelah pemberian pertama. Menurut penelitian [17], pemberian vitamin A pada ibu nifas terbukti efektif dalam mencegah morbiditas, mencegah anemia, dan meningkatkan daya tahan tubuh ibu.

Pada pemeriksaan 3 hari setelah melahirkan, Ny. "D" melaporkan tidak ada keluhan umum maupun gejala yang mengarah pada tanda bahaya masa nifas. Ibu menyatakan pola istirahat, makan, minum, serta buang air kecil dan besar dalam kondisi normal. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi umum ibu baik, tanda vital stabil, payudara simetris, putting susu tidak menonjol, tidak ada tanda bahaya, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi rahim normal, dan lochea rubra masih keluar. Tindak lanjut yang dilakukan mencakup pemberian informasi untuk segera memeriksakan diri kepada tenaga kesehatan jika muncul tanda bahaya masa nifas, pengajaran tentang perawatan payudara, serta pentingnya menjaga kebersihan pribadi. Ibu juga dianjurkan untuk terus mengonsumsi tablet Fe hingga 40 hari. Hal ini sesuai dengan tujuan perawatan masa nifas pada hari ke-3 hingga ke-6 setelah melahirkan, yaitu memastikan ibu bebas dari komplikasi serta tanda bahaya seperti demam, infeksi, dan perdarahan, sebagaimana diungkapkan oleh [15]. Penulis menyimpulkan tidak ada perbedaan antara teori dan praktik yang dilakukan di lapangan.

Pada pemeriksaan 21 hari pasca-persalinan, Ny. "D" melaporkan tidak mengalami keluhan umum maupun keluhan yang mengindikasikan adanya tanda bahaya pasca-persalinan. Ibu mengungkapkan bahwa pola istirahat, pola makan, dan konsumsi cairan harian cukup terjaga. Dari segi psikologis, Ny. "D" berada dalam fase letting go, yaitu fase penerimaan terhadap peran baru sebagai ibu. Menurut teori Pujiastuti (2016), fase letting go terjadi sekitar 10 hari setelah persalinan dan merupakan fase di mana ibu mulai menerima tanggung jawab peran barunya. Ibu juga menyatakan dapat menyusui bayinya dengan baik.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu dalam kondisi baik, tanda vital normal, tinggi fundus uteri tidak teraba, dan pengeluaran lochia alba. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi penilaian terhadap adanya tanda bahaya pasca-persalinan, serta pemberian konseling terkait pilihan metode kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa salah satu tujuan utama masa nifas adalah menilai status tanda bahaya pada ibu dan bayi, serta melaksanakan skrining menyeluruh untuk mendeteksi masalah dan melakukan pengobatan atau rujukan jika terjadi komplikasi, guna mencegah komplikasi selama masa nifas [14]. Pemberian konseling tentang metode kontrasepsi juga merupakan bagian dari tujuan asuhan masa nifas, yang bertujuan untuk memberikan pendidikan

kesehatan kontrasepsi dan layanan keluarga berencana[15]. Penulis menyimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara teori yang ada dengan praktik yang diterapkan.

Pada pemeriksaan 35 hari setelah melahirkan, Ny. "D" melaporkan tidak mengalami keluhan umum maupun tanda-tanda bahaya nifas. Ibu menyatakan bahwa pola istirahat, pola makan, dan konsumsi air putih cukup setiap harinya. Ia juga menyusui bayinya dengan bantuan puting sambung. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi umum ibu baik, tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba, dan terdapat pengeluaran lochea alba. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberikan anjuran kepada ibu untuk memilih jenis kontrasepsi yang sesuai.

#### 4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi Ny. "D" lahir secara spontan melalui persalinan pervaginam pada pukul 06.26 WIB dengan kondisi langsung menangis spontan, kulit kemerahan, tonus otot baik, serta bergerak aktif. Jenis kelamin bayi perempuan. Pada periode ini, bayi baru lahir sedang beradaptasi terhadap pernapasan dan suhu tubuh. Oleh karena itu, pemotongan tali pusat dilakukan dalam dua menit pertama setelah kelahiran.

Teori menyatakan bahwa pemotongan tali pusat sebaiknya dilakukan setelah denyut nadi tali pusat terhenti pada bayi normal, sementara pada bayi dengan risiko tinggi (high-risk baby), pemotongan harus dilakukan segera untuk memungkinkan tindakan resusitasi yang optimal. Salah satu risiko utama yang perlu diperhatikan adalah infeksi tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis, meningitis, dan komplikasi lainnya. Setelah pemotongan, perawatan tali pusat harus dilakukan dalam kondisi steril atau tetap kering.

Tahap selanjutnya adalah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama satu jam untuk mencegah hipotermia pada bayi baru lahir. Berdasarkan penelitian, IMD memiliki banyak manfaat, di antaranya memperlancar proses laktasi, menjaga stabilitas suhu tubuh bayi melalui transfer panas dari ibu, serta mengoptimalkan refleks oksitosin pada ibu.

Pada asuhan kebidanan dalam 2 jam postnatal, Ny. "D" tidak mengalami keluhan umum maupun tanda bahaya pada bayinya. Bayi telah buang air besar (BAB) berwarna kehitaman dan buang air kecil (BAK) dengan normal serta mampu menyusu dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi bayi baru lahir dalam keadaan umum yang baik dan normal, dengan tanda-tanda vital stabil. Parameter antropometri bayi mencakup panjang badan 51 cm, berat badan 3800 gram, lingkar kepala 32 cm, dan lingkar dada 31 cm. Refleks biologis bayi juga terpantau positif.

Tindakan asuhan kebidanan yang telah diberikan meliputi pencegahan hipotermia, pemberian imunisasi Hepatitis B (HB0) pada sepertiga lateral paha kanan, yang sesuai dengan rekomendasi untuk mencegah infeksi Hepatitis B dari ibu ke bayi. Imunisasi HB0 diberikan dalam rentang waktu 1-2 jam setelah pemberian vitamin K, yaitu saat bayi berusia 2 jam[10]. Selain itu, bayi telah menerima salep mata **Oxytetracyclin 1%** serta injeksi **vitamin K** intramuskular di sepertiga paha kiri pada 1 jam pertama (pukul 06.30 WIB). Hal ini selaras dengan teori yang menyatakan bahwa vitamin K diberikan untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K, dengan dosis tunggal **0,5-1 mg** melalui injeksi intramuscular [13].

Selanjutnya, sesuai dengan teori [14], pemberian salep mata pada bayi baru lahir bertujuan untuk mencegah infeksi mata akibat **Chlamydia trachomatis**, yang merupakan salah satu bentuk penyakit menular seksual.

Berdasarkan observasi dan intervensi yang telah dilakukan, penulis menyimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan asuhan kebidanan ini.

Pada 6 jam postpartum, Ny. "D" menyatakan tidak mengalami keluhan umum maupun tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu juga melaporkan bahwa bayi telah berkemih dengan warna urine kuning-kekuningan. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. Pengkajian bayi usia 3 hari dilakukan pada 8 Maret 2024. Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. "D" mengungkapkan bahwa bayinya tampak gelisah saat menyusu, namun pola eliminasi urine dan feses dalam batas normal. Bayi hanya diberikan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan pendamping. Secara objektif, bayi dalam kondisi umum yang baik, dengan tanda-tanda vital dalam rentang normal. Berat badan bayi mengalami peningkatan dari 3800 gram menjadi 3900 gram, sementara tali pusat belum lepas. Penambahan berat badan ini dianggap normal sesuai dengan teori World Health Organization (2018), yang menyatakan bahwa pada usia 0-6 bulan, berat badan bayi akan meningkat sekitar 140-200 gram setiap minggu dan mencapai dua kali berat lahir pada akhir bulan keenam. Tindakan asuhan yang diberikan mencakup pemantauan terhadap tanda-tanda bahaya

pada bayi, pencegahan ikterus dengan mengedukasi ibu agar menjemur bayi selama 15–30 menit setiap pagi, serta perawatan tali pusat menggunakan prinsip bersih dan kering. Hal ini sesuai dengan teori [18] yang menegaskan bahwa tali pusat tidak perlu dioleskan salep atau zat tertentu serta tidak boleh dibungkus, karena membiarkan tali pusat tetap terbuka akan mempercepat proses pengeringan dan lepasnya tali pusat dengan risiko komplikasi yang lebih rendah. Berdasarkan hasil pengkajian dan teori yang ada, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan. Pada pengkajian bayi usia 21 hari yang dilakukan pada tanggal 30 Maret, Ny. "D" menyampaikan bahwa tali pusat bayinya telah lepas pada tanggal 10 Maret. Ibu tidak mengeluhkan adanya masalah pada bayinya, dan bayi tampak menyusu dengan kuat setiap 2 jam sekali atau saat menangis karena lapar. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi umum bayi dalam keadaan normal, tanda-tanda vital dalam batas normal, serta tidak ditemukan adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir. Tindakan asuhan yang diberikan mencakup konseling kepada ibu mengenai jenis-jenis imunisasi yang harus diberikan sesuai dengan usia bayi. Sesuai dengan teori Kemenkes (2018), imunisasi dasar lengkap meliputi: Hepatitis B yang diberikan dalam waktu kurang dari 24 jam setelah lahir, BCG dan Polio 1 pada usia 1 bulan, DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2 pada usia 2 bulan, DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3 pada usia 3 bulan, DPT-HB-Hib 3, Polio 4, dan IPV (polio suntik) pada usia 4 bulan, Imunisasi campak pada usia 9 bulan. Selain itu, ibu dianjurkan untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya serta diberikan edukasi mengenai kebersihan kulit bayi dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. Penyuluhan ini bertujuan agar ibu dapat mengenali tanda bahaya lebih awal sehingga dapat segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika diperlukan. Pelaksanaan asuhan ini sesuai dengan teori yang ada, tanpa adanya kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

## 5. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan dalam pelayanan keluarga berencana (KB) untuk Ny. "D" dimulai pada kunjungan pertama pada tanggal 18 April 2024. Pada kunjungan ini, penulis memastikan lingkungan yang nyaman bagi ibu, memberikan salam serta sapaan hangat sebagai bentuk pendekatan awal. Selanjutnya, penulis memberi kesempatan kepada Ny. "D" untuk menyampaikan pilihan metode KB yang diinginkan, serta menggali pengalaman penggunaan KB sebelumnya. Dalam proses konseling, penulis mendorong Ny. "D" untuk mengajukan pertanyaan terkait metode KB pilihannya, kemudian memberikan penjelasan mengenai mekanisme kerja metode tersebut. Selain itu, penulis juga menyampaikan jadwal kunjungan KB berikutnya agar Ny. "D" dapat melakukan tindak lanjut sesuai rekomendasi. Pendekatan ini sejalan dengan teori Yuhendi (2014), yang menekankan penerapan enam langkah konseling efektif dalam memberikan edukasi kepada calon akseptor KB baru, yang dikenal dengan konsep SATUTUJU.. Ny. "D" memilih menggunakan metode kontrasepsi alami Metode Amenorea Laktasi (MAL) karena suaminya bekerja di luar kota. Untuk sementara, setelah menstruasi kembali, ia berencana beralih ke kontrasepsi suntik 3 bulan. Pilihan ini sesuai dengan teori bahwa MAL dapat digunakan oleh ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan susu formula atau makanan pendamping lainnya serta pada ibu yang belum mengalami menstruasi pascapersalinan. Metode Amenorea Laktasi (MAL) merupakan salah satu metode kontrasepsi alami yang memanfaatkan mekanisme menyusui eksklusif selama 6 bulan penuh tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Penggunaan metode ini dapat mengoptimalkan produksi dan kualitas ASI, yang berperan penting dalam pertumbuhan bayi. Selain memberikan kekebalan pasif, ASI juga merupakan sumber nutrisi terbaik untuk mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal [19]. Selama masa menyusui, kadar hormon prolaktin dan oksitosin meningkat. Hormon prolaktin bertanggung jawab dalam produksi ASI dengan mengisi alveoli, sedangkan hormon oksitosin membantu proses pengeluaran ASI dari alveoli sehingga dapat disekresi. Secara fisiologis, setelah menstruasi hari ke-5, kadar Follicle Stimulating Hormone (FSH) meningkat, merangsang pematangan folikel. Namun, pada masa menyusui, kadar prolaktin dan oksitosin yang tinggi akan memberikan umpan balik negatif terhadap hormon FSH dan Luteinizing Hormone (LH), sehingga proses ovulasi tidak terjadi [20]. Keuntungan dan Keterbatasan MAL Menurut [21], metode MAL memiliki efektivitas tinggi, dengan tingkat keberhasilan mencapai 98% dalam 6 bulan pascapersalinan. Selain itu, metode ini tidak mengganggu aktivitas seksual, tidak memiliki efek samping sistemik, tidak memerlukan pengawasan medis, tidak membutuhkan alat atau obat tambahan, serta tanpa biaya. Namun, metode ini juga memiliki beberapa keterbatasan, di antaranya: Memerlukan persiapan sejak masa kehamilan agar ibu dapat menyusui dalam 30 menit pertama setelah persalinan, Efektivitasnya hanya tinggi hingga kembalinya menstruasi atau maksimal 6 bulan pascapersalinan. Tidak memberikan perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk Hepatitis B

(HBV) dan HIV/AIDS. Dengan mempertimbangkan manfaat dan keterbatasan tersebut, Ny. "D" memilih untuk menggunakan MAL sebagai kontrasepsi sementara, sebelum beralih ke kontrasepsi suntik 3 bulan setelah menstruasi kembali.

### KESIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "D" di UPTD Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon, sejak masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB, maka dapat disimpulkan.

1. Setelah diberikan Asuhan Kehamilan pada Ny. "D" selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan kelainan pada masa kehamilan dan keadaan ibu normal
2. Setelah diberikan Asuhan Persalinan pada Ny. "D" berjalan dengan lancar dan tidak terdapat tanda-tanda penyulit dan komplikasi pada persalinan.
3. Setelah diberikan Asuhan pada masa nifas Ny. "D" dilakukan 2x kunjungan rumah, selama kunjungan berjalan dengan tidak adanya perdarahan dan infeksi pasca persalinan
4. Setelah diberikan Asuhan bayi baru lahir pada Ny. "D", dilakukan 2x kunjungan rumah, selama kunjungan, keadaan bayi dalam batas normal, selama kunjungan tidak terdapat kelainan dan komplikasi lainnya.
5. Setelah diberikan Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. "D" *postpartum* 6 minggu memilih menggunakan KB MAL (*Metode Amenorea Laktasi*) untuk sementara dan akan menggunakan KB Suntik 3 bulan berdasarkan keputusan bersama suami.

### REFERENSI

- [1] Kementerian Kesehatan. Republik. Indonesia, Profil Kesehatan Indonesia, 2022.
- [2] R. I. Kemenkes, *Kementerian Kesehatan RI*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2022.
- [3] S. Wahyuni, "Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Ibu Hamil Anemia Yang Mengalami Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Di Puskesmas Kemalang," (Doctoral Dissertation, Stikes Muhammadiyah Klaten, 2019).
- [4] Widatiningsih and Dewi, *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Media, 2017.
- [5] R. I. Depkes, *Pelayanan antenatal*. Jakarta: EGC, 2013.
- [6] R. I. Kemenkes, "Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu." 2020.
- [7] T. S. Yona Septiana, *Pengantar Praktik Ilmu Kebidanan (Cetakan 1*. Bogor: Linda Bestari, 2020.
- [8] Suhartika, *Kebidanan Teori dan Asuhan*, vol. 1. Jakarta: EGC, 2018.
- [9] S. Prawihardjo, *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Edisi Kelima). PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo, 2018.
- [10] R. I. Depkes and J.N.P.K.-K.R., *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia, 2017.
- [11] E. S. W and T. E. P, Yogyakarta: Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Pustakabaruspress, 2019.
- [12] F. Nasution, "Inisiasi Menyusu Dini Dan Bounding Attachment Dalam Peningkatan Kesehatan Secara Fisik Dan Psikis," vol. 2. pp. 100–111, 2017.
- [13] A. U. Mutmainnah, H. H. J., and S. S. L, *Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. CV, Andi Offset. Yogyakarta, 2017.
- [14] S. Prawirohardjo, *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2019.
- [15] V. M. Sari and Tonasih, *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui Edisi Covid-19*, 1st ed. Yogyakarta: K-Media, 2020.
- [16] N. K. G. Rasmi, M. A. Yusiana, and D. Taviyanda, "Adaptasi Psikologis Ibu Postpartum (Fase Taking-in) Di Rumah Sakit," *J. Penelit. Keperawatan*, vol. 4, no. 2, 2018.
- [17] P. A. Siregar, "Perilaku ibu nifas dalam mengkonsumsi kapsul vitamin A di Kecamatan Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan," *J. Kesehat.*, vol. 12, no. 1, pp. 47–57, 2019.
- [18] E. S. Walyani and E. Purwoastuti, *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru, 2019.
- [19] J. E. Y. Sitio, D. Tpmh Jamilah, S. T. K. B. K. K. A. Skm, P. Minggu, and J. Selatan, "Asuhan Berkesinambungan Pada Ny," (Doctoral Dissertation, Universitas Nasional, 2024).

- [20] A. Husna and N. Rahmi, “Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Progestin (Pil) Pada Ibu Menyusui Dengan Kecukupan Produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Aceh Besar,” *J. Healthc. Technol. Med.*, vol. 6, no. 2, pp. 1210–1220, 2020.
- [21] A. Fitria, *Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (Mal) Di Rsud Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin*. KTI Fakultas Kesehatan DIII Kebidanan UNISM, 2020.