

**LAPORAN CASE BASD DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA MASA NIFAS
“NY. I USIA 45 TAHUN P4A1AH4 POST KURETASE DENGAN B20 DI RSUD Dr. SOEDIRMAN
TAHUN 2025/2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan : Anjarwati, S.ST.,M.PH.



Disusun Oleh :

Rindi Ayu Desi Pangestu

2510106010

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM
PROFESI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA**

HALAMAN PENGESAHAN

STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA MASA NIFAS

**“NY. I USIA 45 TAHUN P4A1AH4 POST KURET DENGAN B20 DI RSUD Dr. SOEDIRMAN
TAHUN 2025/2026**



Pembimbing

Preceptor

Mahasiswa

Kebumen, 10 Januari 2026

Anjarwati, S.ST.,M.PH.

Winarni, S.ST.,Bdn.

Rindi Ayu Desi Pangestu

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Umum	2
C. Tujuan Khusus.....	2
BAB II TINJAUAN TEORI	4
A. Konsep HIV.....	4
B. Konsep kuretase	9
C. Konsep Dasar Nifas	11
D. Manajemen Dokumentasi Asuhan Kebidanan	14
BAB III DOKUMENTASI SOAP	16
BAB IV PEMBAHASAN	32
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	41
REFERENSI	43



UNISA
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem imun tubuh manusia yang jika timbul gejala lain bisa menyebabkan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) (Ramdan & Setiadi, 2024). Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang muncul sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Penderita Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) terus berkembang dan tersebar secara global. Kecepatan penularan HIV dari tahun ke tahun, bisa menjadi salah satu indikator potensi penularan HIV di masyarakat, bersama dengan faktor situasi dan perilaku berisiko, dan peningkatan kasus PMS di masyarakat (Taquette & Rodrigues, 2020).

Data yang diperoleh dari Kemenkes RI tahun 2020 ditemukan jumlah HIV di Indonesia sebanyak 32.293 orang dengan pengobatan ARV sebanyak 25.119 orang. Dari data tersebut diperoleh jumlah HIV terbanyak berada di Jawa Timur dengan jumlah HIV sebanyak 5.216 kasus. Jumlah kasus HIV kumulatif yang dilaporkan sampai bulan Desember 2020 yaitu sebanyak 409.857 orang sedangkan jumlah AIDS dilaporkan sebanyak 127.873 orang (Plt. Direktur Jendral P2P, 2020). Jumlah kejadian HIV/AIDS Jawa Tengah 2022-2023 cenderung fluktuatif dengan kasus tertinggi pada tahun 2023 sebanyak 3.464 kasus HIV, Tahun 2022 sebanyak 3.120 kasus (Badan Pusat Statistik Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, 2024). Adapun pada tahun 2023 kabupaten kebumen dari jumlah ibu hamil yang di tes HIV sebanyak 2233 orang ditemukan 6 orang hasil tes Reaktif/positif HIV (DInKes Jateng, 2023). Menurut WHO (2022), sebanyak 39 juta orang terinfeksi HIV (UNAIDS, 2023), sedangkan di kawasan Asia Tenggara menempati urutan kedua setelah Afrika dengan jumlah kasus HIV/AIDS sebanyak 3,8 juta jiwa (UNAIDS, 2022). Persentase kasus AIDS tertinggi terdapat pada kelompok umur 30-39 tahun (36%) dan terendah pada kelompok umur 40-49 tahun (19%), kasus tersebut dapat ditularkan melalui perilaku berisiko seperti hererosesual (57%), homoseksual (24,1%), biseksual (16,5%), dan perinatal (1.6%) (Ditjen P2P Kemenkes RI, 2022).

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) di Indonesia periode Januari-September

2023, dari 515.455 kasus HIV sebanyak 454.723 kasus atau 88% sudah terinfeksi, dan baru 40% ODHIV, yang mendapatkan pengobatan HIV (Kemenkes RI, 2023).

Perilaku pencegahan HIV dapat dilakukan dengan cara setia pada pasangan seksual, hindari berganti-ganti pasangan seksual, menggunakan kondom saat berhubungan berisiko. Sedangkan pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan VCT, untuk dapat mengetahui kemungkinan terinfeksi HIV pada ibu hamil, pemberian ARV pada ibu hamil dapat dinyatakan positif HIV. Hal ini dapat membantu mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi selama kehamilan, selain itu ibu hamil dengan HIV positif disarankan untuk bersalin dengan metode operasi Sectio Caesarea untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi (UNAIDS, 2023).

B. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. I usia 45 tahun P4A1AH4 Post Kuretase atas indikasi perdarahan dari jala lahir dengan B20 Di Ruang Bougenville Rsud Dr. Soedirman Kebumen.

C. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian data Subjektif dan Objektif pada Ny. I usia 45 tahun P4A1AH4 Post Kuretase Dengan B20 Di Ruang Bougenville Rsud Dr. Soedirman Kebumen.
- b. Melaksanakan analisa pada Ny. I usia 45 tahun P4A1AH4 Post Kuretase Dengan B20 Di Ruang Bougenville Rsud Dr. Soedirman Kebumen.
- c. Melaksanakan penatalaksanaan pada Ny. I usia 45 tahun P4A1AH4 Post Kuretase Dengan B20 Di Ruang Bougenville Rsud Dr. Soedirman Kebumen.
- d. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. I usia 45 tahun P4A1AH4 Post Kuretase Dengan B20 Di Ruang Bougenville Rsud Dr. Soedirman Kebumen dengan metode SOAP.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep HIV

1. Pengertian HIV

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem imun tubuh manusia yang jika timbul gejala lain bisa menyebabkan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) (Ramdan & Setiadi, 2024).

Menurut (Syavitri & Priyati, 2023) HIV atau Human Immunodeficiency Virus adalah jenis virus yang mengganggu fungsi sel darah putih dalam tubuh manusia sehingga menyebabkan penurunan kekebalan tubuh. Penurunan kekebalan ini akan menyebabkan munculnya beberapa gejala penyakit yang berkembang menjadi AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome).

2. Etiologi

HIV-AIDS adalah Human Immunodefisiensi virus (HIV) yang merupakan virus sitopatik yang diklasifikasikan dalam famili retroviridae, subfamili lentiviridae, genus lentivirus. Berdasarkan strukturnya HIV termasuk famili retrovirus yang merupakan kelompok virus RNA yang mempunyai berat molekul 0,7 kb (kilobase). Virus ini terdiri dari 2 grup, yaitu HIV-1 dan HIV-2. Masing-masing grup mempunyai berbagai subtipe. Diantara kedua grup tersebut, yang paling banyak menimbulkan kelainan dan lebih ganas di seluruh dunia adalah grup HIV-1 (United States Preventive Services Task Force, 2011 dalam (Yuliyanasari, 2017).

3. Cara Penularan HIV

Menurut (Kemenkes, RI. 2019) Cara penularan HIV melalui alur sebagai berikut:

- a. Hubungan seksual: cairan sperma dan cairan vagina pengidap HIV memiliki jumlah virus yang tinggi dan cukup banyak untuk memungkinkan penularan, terlebih jika disertai IMS lainnya. Karena itu semua hubungan seksual yang berisiko dapat menularkan HIV, baik genital, oral maupun anal.
- b. Kontak dengan darah dan produknya, jaringan atau organ yang terinfeksi HIV: penularan HIV dapat terjadi melalui kontaminasi darah seperti transfusi darah dan produknya (plasma, trombosit) dan transplantasi organ yang tercemar virus HIV atau

melalui penggunaan peralatan medis yang tidak steril, seperti suntikan yang tidak aman, misalnya penggunaan alat suntik bersama pada penasun, tato dan tindik tidak steril. Kontak langsung luka kulit atau membran mukosa dengan darah terinfeksi HIV atau cairan tubuh yang mengandung darah.

- c. Penularan dari ibu HIV ke janin/bayinya: penularan HIV dari ibu ke janin/bayi/anak terjadi melalui plasenta selama kehamilan, jalan lahir saat persalinan dan ASI pada masa menyusui

4. Risiko penularan HIV dari ibu ke anak

Risiko penularan HIV dari ibu ke anak tanpa upaya pencegahan atau intervensi berkisar antara 20-50% . Dengan pelayanan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak yang baik, risiko penularan dapat diturunkan menjadi kurang dari 2%. Pada masa kehamilan, plasenta melindungi janin dari infeksi HIV; namun bila terjadi peradangan, infeksi atau kerusakan barier plasenta, HIV bisa menembus plasenta, sehingga terjadi penularan dari ibu ke anak. Penularan HIV dari ibu ke anak lebih sering terjadi pada saat persalinan dan masa menyusui (Kemenkes, 2019).

Berikut Tingkat resiko penularan hiv ibu ke anak:

- a. Selama kehamilan (5-10%)
- b. Saat persalinan (10-20%)
- c. Selama menyusui (5-20%)
- d. Risiko penularan keseluruhan (20-50%)

Ada tiga faktor risiko penularan HIV dari ibu ke anak, yaitu sebagai berikut:

- a. Faktor Ibu
 - 1) Jumlah virus HIV dalam darah ibu (viral load): merupakan faktor yang paling utama terjadinya penularan HIV dari ibu ke anak: semakin tinggi jumlahnya, semakin besar kemungkinan penularannya, khususnya pada saat/menjelang persalinan dan masa menyusui bayi.
 - 2) Hitung CD4: ibu dengan hitung CD4 yang rendah, khususnya bila jumlah sel CD4 di bawah 350 / μ L, menunjukkan daya tahan tubuh yang rendah karena banyak sel limfosit yang pecah/rusak. Hitung CD4 tidak selalu berbanding terbalik dengan viral load. Pada fase awal keduanya bisa tinggi, sedangkan pada fase lanjut

keduanya bisa rendah kalau penderitanya mendapat terapi anti-retrovirus (ARV).

- 3) Status gizi selama kehamilan: berat badan yang rendah serta kekurangan zat gizi terutama protein, vitamin dan mineral selama kehamilan meningkatkan risiko ibu untuk mengalami penyakit infeksi yang dapat meningkatkan kadar HIV dalam darah ibu, sehingga menambah risiko penularan ke bayi.
- 4) Penyakit infeksi selama kehamilan: IMS, misalnya Sifilis; infeksi organ reproduksi, malaria dan tuberkulosis berisiko meningkatkan kadar HIV pada darah ibu, sehingga risiko penularan HIV kepada bayi semakin besar.
- 5) Masalah pada payudara: misalnya puting lecet, mastitis dan abses pada payudara akan meningkatkan risiko penularan HIV melalui pemberian ASI.

b. Faktor Bayi

- 1) Usia kehamilan dan berat badan bayi saat lahir: bayi prematur atau bayi dengan berat lahir rendah lebih rentan tertular HIV karena sistem organ dan kekebalan tubuh belum berkembang baik.
- 2) Periode pemberian ASI: risiko penularan melalui pemberian ASI bila tanpa pengobatan berkisar antara 5-20%.
- 3) Adanya luka di mulut bayi: risiko penularan lebih besar ketika bayi diberi ASI.

c. Faktor Tindakan Obstetrik

Risiko terbesar penularan HIV dari ibu ke anak terjadi pada saat persalinan, karena tekanan pada plasenta meningkat sehingga bisa menyebabkan terjadinya hubungan antara darah ibu dan darah bayi. Selain itu, bayi terpapar darah dan lendir ibu di jalan lahir. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV dari ibu ke anak selama persalinan adalah sebagai berikut.

- 1) Jenis persalinan: risiko penularan pada persalinan per vaginam lebih besar daripada persalinan seksio, karena bayi akan terkena darah dan cairan vagina ketika melewati jalan lahir sebagai cara virus HIV dari ibu masuk ke dalam tubuhnya; namun seksio sesaria memberikan banyak risiko lainnya untuk ibu.
- 2) Lama persalinan: semakin lama proses persalinan, risiko penularan HIV dari ibu ke anak juga semakin tinggi, karena kontak antara bayi dengan darah/lendir ibu semakin lama.
- 3) Ketuban pecah lebih dari empat jam sebelum persalinan meningkatkan risiko

penularan hingga dua kali dibandingkan jika ketuban pecah kurang dari empat jam.

- 4) Tindakan episiotomi, ekstraksi vakum dan forsep meningkatkan risiko penularan HIV

5. Gejala HIV/AIDS

Kebanyakan orang terinfeksi HIV tidak menunjukkan gejala pada awal masa infeksi HIV, tetapi beberapa orang menunjukkan gejala mirip penyakit flu dalam waktu satu atau dua bulan setelah infeksi. Gejalanya adalah sakit kepala, kelelahan, dan pembengkakan limfa. Gejala tersebut biasanya menghilang dalam waktu satu minggu sampai satu bulan dan sering dikelirukan dengan gejalainfeksi virus lainnya. Masa ini disebut masa laten. Setelah masa laten terjadi, akan timbul keadaan AIDS yang ditandai dengan berat badan menurun lebih dari 10% dalam 1 bulan, diare kronis dan demam selama lebih dari 1 bulan (Aresta & Jumaiyah, 2019).

6. Persalinan bagi ibu hamil positif HIV

Dua pertiga transmisi vertikal infeksi HIV pada bayi terjadi di masa akhir kehamilan hingga persalinan. Prosedur bedah sesar elektif menurunkan risiko transmisi vertikal HIV sebesar 50% bila dibandingkan dengan metode persalinan lain. Metode persalinan tidak berpengaruh terhadap kejadian transmisi vertikal HIV pada ODHA hamil yang dalam terapi ARV(Kemenkes,RI 2019).

Bedah sesar elektif dilakukan pada ODHA hamil dengan jumlah viral load >1000 kopi/mL pada usia gestasi 38 minggu untuk mengurangi risiko transmisi vertikal infeksi HIV atau bila jumlah viral load tidak diketahui pada trimester ketiga kehamilan. Namun jika jumlah viral load \leq 1000 kopi/mL, bedah sesar elektif tidak dilakukan secara rutin kecuali atas indikasi obstetrik (Kemenkes,RI 2019)..

Tujuan utama persalinan aman bagi ibu terinfeksi HIV adalah menurunkan risiko penularan dari ibu ke bayi, kepada tim penolong (medis/non- medis) dan pasien lainnya, serta risiko perburukan kondisi ibu. Kemampuan profesional dalam pertolongan persalinan secara legeartis dengan kewaspadaan standar menjadi prasyarat utama pada setiap pertolongan persalinan normal maupun tindakan (Kemenkes,RI 2019).

7. Faktor yang mempengaruhi rencana persalinan ibu terinfeksi HIV

Persalinan melalui bedah sesar berisiko lebih kecil untuk penularan terhadap bayi, namun menambah risiko lainnya untuk ibu. Untuk itu penting sekali dipastikan bahwa ibu terinfeksi telah memperoleh pengobatan yang adekuat bila sifilis (menggunakan penisilin), viral load HIV tidak terdeteksi atau viral load DNA HBV kurang dari log 10⁵. Pada ketiga keadaan tersebut, asuhan persalinan normal pervaginam dapat dilakukan dengan kewaspadaan standar. Hal hal yang perlu diperhatikan pada persalinan normal untuk ibu bersalin HIV antara lain ibu telah mendapat pengobatan ARV minimal enam bulan dan atau viral load tidak terdeteksi (undetected) yaitu kurang dari 1000 kopi/mm³ pada minggu ke-36. Pada ibu Sifilis dan Hepatitis B umumnya asuhan persalinan normal pervaginam dapat dilakukan dengan kewaspadaan standar bila tidak ada indikasi obstetrik lainnya (gangguan 3P yaitu, Power, Passage dan Passenger) (Kemenkes, 2019).

8. Terapi Obat

Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 87 tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral, dan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/514/2015 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama serta Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/90/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV, maka pengampu penatalaksanaan dan pengobatan HIV/ AIDS Tanpa Komplikasi termasuk pada ibu hamil dan pemberian ARV adalah Dokter Umum di FKTP. Semua ibu hamil dengan HIV harus diberi terapi ARV, tanpa memandang jumlah CD4, karena kehamilan itu sendiri merupakan indikasi pemberian ARV yang dilanjutkan seumur hidup (pedoman WHO 2013, opsi B+ (Kemenkes, RI. 2019).

Pengobatan setelah terjadi infeksi HIV pada seseorang adalah terapi Antiretroviral, yang berarti mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat. Karena HIV adalah retrovirus maka obat ini disebut sebagai obat Antiretroviral (ARV). ARV tidak membunuh virus itu, namun hanya dapat memperlambat laju pertumbuhan virus, begitu juga penyakit HIV. Pengobatan antiretroviral (ARV) kombinasi merupakan terapi terbaik

bagi pasien terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) hingga saat ini. Tujuan utama pemberian ARV adalah untuk menekan jumlah virus (viral load), sehingga akan meningkatkan status imun pasien HIV dan mengurangi kematian akibat infeksi oportunistik. . Pasien HIV/AIDS mendapatkan pengobatan Antiretroviral (ARV). Pasien HIV/AIDS harus patuh dalam menjalani pengobatan ARV, karena akan terjadi resistensi obat pada pasien HIV/AIDS yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan (Aresta & Jumaiyah, 2019).

B. Konsep Kuretase

1. Pengertian Kuretase

Kuretase, dalam konteks kebidanan dan ginekologi adalah suatu tindakan bedah invasif di mana serviks dilebarkan (dilatasi) kemudian jaringan dari dalam rahim (uterus) diangkat menggunakan alat yang disebut curette. Prosedur ini dikenal secara klinis sebagai Dilation and Curettage (D&C). Prosedur D&C dapat dilakukan untuk tujuan diagnostik maupun terapeutik: misalnya membersihkan sisa jaringan kehamilan setelah keguguran (abortus), mengevaluasi perdarahan uterus abnormal, atau menangani komplikasi kehamilan (Cooper & Menefee, 2023).

2. Etiologi Kuretase

a. Etiologi yang berasal dari Ibu

Faktor-faktor dari ibu yang menjadi penyebab tindakan kuretase terutama terkait keguguran atau abortus serta komplikasi kehamilan antara lain:

1) Abortus Inkompletus (Keguguran Tidak Lengkap)

Abortus inkompletun adalah kondisi di mana sebagian hasil konsepsi (janin dan/atau plasenta) sudah keluar, tetapi sebagian masih tertinggal di dalam uterus sehingga rahim tidak dapat bersih sendiri. Ini menyebabkan perdarahan yang terus menerus dan risiko infeksi bila tidak diatasi. Kasus seperti ini biasanya memerlukan tindakan kuretase untuk mengeluarkan sisa jaringan tersebut.

2) Usia Ibu dan Riwayat Obstetri

Faktor usia ibu, riwayat keguguran sebelumnya, serta jarak kehamilan dapat memengaruhi kemungkinan terjadinya keguguran spontan yang kemudian

memerlukan kuretase. Pada beberapa kajian kasus abortus diketahui kuretase dilakukan setelah diagnosis keguguran berdasarkan gejala seperti perdarahan dan USG menunjukkan sisa jaringan di rahim.

3) Komplikasi Perdarahan Uterus

Perdarahan yang tidak berhenti setelah sebagian hasil konsepsi keluar sering kali disebabkan oleh uterus yang masih memiliki jaringan. Perdarahan ini merupakan indikasi utama untuk melakukan kuretase dalam penanganan keguguran inkomplet.

4) Risiko Maternal yang Meningkatkan Tindakan Evakuasi Uterus

Risiko maternal seperti anemia, infeksi, atau gangguan koagulasi mempercepat keputusan untuk melakukan kuretase pada kasus keguguran, karena sisa jaringan dapat memperburuk kondisi ibu.

b. Etiologi yang berasal dari janin

Meskipun tindakan kuretase dilakukan pada uterus ibu, banyak kondisi janin yang menjadi etiologi tidak langsung karena berhubungan dengan kegagalan perkembangan janin, antara lain:

1) Kelainan Janin atau Embrio

Kelainan genetik atau kromosom yang menyebabkan pertumbuhan embrio terhenti (misalnya blighted ovum atau abnormalitas embrio) sering menjadi penyebab keguguran spontan yang kemudian memerlukan kuretase untuk membersihkan uterus.

2) Abortus yang Tidak Sempurna Akibat Perkembangan Janin Tidak Normal

Pada kasus keguguran, janin atau kantung kehamilan yang tidak berkembang secara normal dapat menyebabkan sebagian jaringan tetap berada di uterus sehingga memerlukan tindakan kuretase untuk mengeluarkannya secara sempurna.

3. Indikasi Kuretase

Indikasi kuretase adalah alasan medis utama yang menyebabkan seorang tenaga kesehatan mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kuretase (evakuasi uterus dengan curette) dalam praktik kebidanan. Tindakan ini bukan dilakukan sembarang, tetapi atas dasar adanya kondisi patologis yang perlu ditangani segera demi kesehatan ibu.

- a. Abortus incompletus adalah keadaan di mana sebagian jaringan hasil konsepsi telah keluar tetapi masih terdapat sisa jaringan dalam rongga uterus. Ini menyebabkan perdarahan yang berkelanjutan dan risiko infeksi jika tidak ditangani. Kuretase dilakukan untuk mengeluarkan sisa jaringan konsepsi tersebut sehingga dapat menghentikan perdarahan dan mencegah komplikasi lebih lanjut
- b. Abortus imminens yang berkembang menjadi abortus inkompletus Pada beberapa kasus, abortus imminens (keguguran yang baru akan terjadi) dapat berkembang menjadi abortus inkompletus bila kontraksi dan pengeluaran jaringan tidak lengkap atau tidak berlangsung alami. Ketika jaringan tidak keluar dengan sendirinya, kuretase diindikasikan untuk menyelesaikan evakuasi uterus dan mengurangi risiko perdarahan terus-menerus dan infeksi.
- c. Perdarahan uterus setelah abortus, perdarahan uterus yang tidak berhenti setelah keguguran atau setelah diagnosis bahwa kehamilan tidak berkembang (nonviable pregnancy) merupakan indikasi tindakan kuretase. Pemberian kuretase akan membantu mengeluarkan semua sisa jaringan endometrium dan menghentikan perdarahan abnormal.
- d. Pencegahan komplikasi infeksi dan perdarahan lanjutan, Kuretase juga diindikasikan ketika terdapat risiko tinggi infeksi atau perdarahan yang berlanjut akibat jaringan plasenta yang tertinggal jauh di dalam uterus setelah abortus atau keguguran spontan. Hal ini sering terindikasi secara klinis melalui gejala dan pemeriksaan penunjang.

4. Kontraindikasi Kuretase

Kontraindikasi kuretase adalah kondisi medis atau situasi tertentu di mana tindakan dilatasi dan kuretase tidak boleh atau harus ditunda karena bisa membahayakan ibu atau menyebabkan komplikasi serius. Tindakan ini tidak dilakukan secara sembarang harus mempertimbangkan baik kondisi ibu, janin, maupun keadaan klinis uterus.

a. Kehamilan yang masih diinginkan (viable pregnancy)

Kuretase tidak boleh dilakukan pada kehamilan intrauterin yang diinginkan dan berdenyut jantung janin masih ada, kecuali dalam konteks abortus yang disetujui secara medis atau terminasi legal. Dalam kehamilan yang ingin dipertahankan, kuretase justru akan menghentikan kehamilan yang sehat.

b. Infeksi pelvis akut / infeksi genital yang belum ditangani

Infeksi pelvis akut seperti endometritis, salpingitis, atau pyometra merupakan kontraindikasi karena tindakan kuretase dapat menyebarkan infeksi lebih luas, memperburuk kondisi, dan meningkatkan risiko sepsis.

c. Gangguan Koagulasi (Coagulopathy)

Kondisi seperti koagulopati atau gangguan pembekuan darah, termasuk pasien dengan gangguan pembekuan yang tidak terdiagnosis atau yang sedang mengonsumsi obat antikoagulan, merupakan kontraindikasi relatif hingga kondisi darahnya stabil/terkontrol.

d. Cervical stenosis berat atau obstruksi anatomis

Jika serviks tidak bisa dilebarkan karena stenosis berat atau ada obstruksi vagina, tindakan kuretase bisa menyebabkan trauma serviks yang serius. Dalam kasus seperti ini, perlu pendekatan lain atau evaluasi ulang.

e. Anomali Uterus / Riwayat Ablasi Endometrium

Pasien dengan anomali struktural uterus (misalnya septum uterus) atau yang pernah menjalani ablation endometrium sebelumnya bisa memiliki risiko perforasi uterus yang lebih tinggi bila kuretase dilakukan.

f. Kondisi Medis Umum yang Tidak Stabil (Relative Contraindication)

Pasien dengan penyakit berat lain yang belum stabil (misalnya gagal jantung,

penyakit hati atau ginjal berat yang dekompensasi) harus ditunda kuretase sampai kondisi umum stabil karena risiko anestesi dan komplikasi akan bertambah.

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas (Post Partum)

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelumhamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Olvaningsih & Musdalifah, 2024)

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliyana, 2021).

2. Tahapan Masa Nifas (Post Partum)

Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- b. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Post Partum)

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Wahyuningsih, 2019):

- a. Uterus Involsi merupakan suatu proses kembalnya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

b. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- 1) Lokhea rubra Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- 2) Lokhea sanguinolenta Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
- 3) Lokhea serosa Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- 4) Lokhea alba Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "lokhea purulenta". Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut "lokhea statis".

c. Perubahan Vagina

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

- d. Perubahan Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.
- e. Perubahan Sistem Pencernaan Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh

4. Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas (Post Partum)

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- d. Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- e. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- f. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
- g. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah (Fitri Yuliasuti Setyoningsih, 2020).

5. Tujuan Perawatan Nifas (Post Partum)

Dalam masa nifas ini, ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di rumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit. Adapun tujuan dari perawatan masa nifas adalah (Wahyuningsih, 2019):

- a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan adanya pendarahan post partum, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat

lemah setelah melahirkan, lebih lebih bila partus berlangsung lama.

- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air bersihkan daerah di sekitar vulva dahulu, dari depan ke belakang dan baru sekitar anus. Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudahnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
- c. Melaksanakan skrining secara komprehensif Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan placenta, pengawasan TFU, pengawasan PPV, pengawasan konsistensi rahim dan pengawasan KU ibu. Bila ditemukan permasalahan maka segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan diri Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu post partum harus diberikan pendidikan pentingnya di antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui

D. Manajemen Dokumentasi Asuhan Kebidanan

SUBJEKTIF, OBJEKTIF, ASSESMENT, PLANNING (SOAP) Dalam pendokumentasian metode SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah Analysis/Assessment, P adalah Planning.

- a. **Data Subjektif** ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang

mempunyai ketidaksempurnaan dalam wicara, dibagian data di belakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

- b. **Data Objektif** merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.
- c. **Analisa**, langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis/diagnosis dan masalah kebidanan/diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan.
- d. **Planning/perencanaan** adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan intepretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu klien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter (Prawiharjo, 2018).

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Masa Nifas dan Menyusui
“Ny. I Usia 45 Tahun P4A1AH4 Post Kuretase Perdarahan dari jalan Lahir dan B20 ”
Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen

Register : 332062

Tanggal masuk RS : 08-01-2026

Tempat dirawat/Ruang : BOUGENVILLE C16

Pengkajian

Tanggal : 09-01-2026 Jam : 16.00 WIB

Tempat dirawat/Ruang : BOUGENVILLE C16

Oleh : Rindi Ayu Desi Pangestu/2510106010

Biodata

ISTRI

Nama : Ny. I

Umur : 45 Tahun

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Bonjoklor 2/3, Bonorowo

SUAMI

Nama : Tn. W

Umur : 45 tahun

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

: Bonjoklor 2/3,
Bonorowo

A. SUBJECTIVE

1. Alasan Kunjungan Saat ini : Ibu mengatakan baru selesai Kuretase G5P4A1 Uk 13+5 minggu dan Insersi IUD a/i B20
2. Keluhan : Ibu mengatakan nyer/ kram perut bagian bawah
3. Riwayat Menstruasi :
Menarche usia : 14 tahun.
Siklus : 28 hari.
Banyak : 3-4 kali ganti pembalut.
Lama : 7 hari.
HPHT : 04-10-2025
HPL : 11-07-2026
4. Riwayat pernikahan
Menikah umur : 20 tahun
Pernikahan ke 1
Lama pernikahan : (\pm) 2 5 tahun
5. Riwayat Obstetri : G6P5A1Ah5
6. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu:
 - a. Anak pertama lahir 2006, UK Aterm, bersalin di BPM, Normal, Spontan, Penolong Bidan, tidak ada penyulit, BBL 2700 gram, JK laki-laki.
 - b. Anak kedua lahir 2009, UK Aterm, bersalin di BPM, Normal, Spontan, Penolong Bidan, tidak ada penyulit, BBL 3300 gram, JK perempuan
 - c. Anak ketiga lahir 2014, UK Aterm, bersalin di BPM, Normal, Spontan, Penolong Bidan, tidak ada penyulit, BBL 3300 gram, JK Perempuan
 - d. Anak keempat lahir 2017, UK Aterm, bersalin di RSDS, SC, Penolong dokter, atas indikasi B20, BBL 3300 gram, JK laki-laki
 - e. Hamil ini
- i. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sekarang
Tanda-tanda kehamilan: ibu mengatakan telat haid saja tidak ada mual dan muntah
Pergerakan janin pertama : tidak ada
ANC :

1. Trisemester I (1-12 minggu) : ibu mengatakan melakukan ANC 1 kali pada TM 1
2. Trisemester II (13-28 minggu) : Ibu mengatakan melakukan ANC 1 kali di RSUD Dr. Soedirman

Penyulit : B20, Riwayat SC

Tanggal Kuretase : 09-01-2026

Tempat Kuretase : RSUD Dr soedirman Kebumen

Jenis Tindakan : Kuretase

Pemberi tindakan : Dokter SPOG

ii. Riwayat Kontrasepsi : Ibu mengatakan Tidak menggunakan KB

iii. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi :

- Makan

Frekuensi : 3-5x/hari

Porsi : 1 Piring kecil dan sedang

Jenis : Nasi, Sayur-sayuran hijau; kangkung, bayam, sop, , Lauk-pauk : ikan, telur, ayam, tempe tahu. Buah pepaya, jeruk, melon, jambu, semangka dan mangga.

Pantangan : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

- Minum

Frekuensi : 8-9 x/hari

Porsi : 1 gelas

Jenis : Air putih

Pantangan : Teh dan Kopi

Keluhan : Tidak ada

b. Pola Istirahat

- Tidur Siang

Lama : 1-2 jam

Keluhan : Tidak ada

- Tidur Malam

Lama : 6-8 jam
Keluhan : Tidak ada

c. Aktifitas

- Pekerjaan : Ibu mengatakan keseharian sebagai ibu rumah tangga.
- Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

d. Eliminasi

• BAB

Frekuensi : 1x/hari
Konsistensi : Lunak
Warna : Kuning
Bau : Khas Feses
Keluhan : Tidak ada

• BAK

Frekuensi : 6-7 x/hari
Konsistensi : Cair
Warna : Kuning
Bau : Khas Urine
Keluhan : Tidak ada

11. Personal hygiene

- Mandi : 2 kali/hari
- Gosok gigi : 2 kali sehari
- Keramas : 3 kali/minggu
- Ganti pakaian : 2 kali/hari
- Celana dalam : 3 kali/hari

12. Kebutuhan Seksual : 1 kali seminggu dengan pelindung kondom

Keluhan : tidak ada

13. Menyusui

Pengalaman menyusui : Ibu mengatakan sudah pernah menyusui

Masalah : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan masalah

14. Pola Kebiasaan

- Merokok : ibu mengatakan ibu tidak merokok , suami nya merokok
- Alkohol : Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi alkohol
- Narkoba : Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi narkoba
- Obat-obatan : Ibu mengatakan minum Obat ARV sejak 2017
- Jamu-jamuan : Ibu mengatakan tidak minum Jamu-jamuan

15. Riwayat kesehatan :

- Penyakit yang pernah/sedang diderita (seperti Asma, DM, jantung, hipertensi, tbc, HIV, dan sifilis) : ibu mengatakan memiliki HIV sejak 8 tahun yang lalu.
- Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga (seperti Asma, DM, jantung, hipertensi, tbc, HIV, dan sifilis) : ibu mengatakan tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit tersebut.
- Riwayat Keturunan Kembar : ibu mengatakan tidak mempunyai keturunan kembar baik dari pihak ibu maupun suami
- Riwayat Operasi : ibu mengatakan anak ke-4 operasi SC atas indikasi B20 juga
- Riwayat Alergi obat : ibu mengatakan tidak ada alergi obat

16. Riwayat psikososial spiritual dan ekonomi

- Tanggapan ibu terhadap keadaan dirinya : ibu, suami, dan keluarga senang dengan persalinan ini.
- Ketaatan beribadah : Ibu mengatakan sehari-hari nya mengerjakan sholat 5 waktu dan berdoa.
- Pemecahan masalah dalam keluarga : Ibu mengatakan dalam menyelesaikan masalah dilakukan musyawarah bersama suami dan keluarganya.
- Hubungan sosial ibu dengan mertua : orang tua dan anggota keluarga lain Ibu mengatakan hubungan nya dengan orang tua, mertua dan anggota keluarga lain baik dan cukup dekat.
- Pengambilan keputusan : Ibu mengatakan dalam mengambil keputusan dilakukan bersama suaminya.

17. Keadaan lingkungan

- Hewan yang dipelihara ibu dan keluarga : ibu mengatakan tidak ada.
- Keadaan lingkungan tempat tinggal ibu : ibu mengatakan bahwasanya keadaan lingkungan tempat tinggal ibu bersih, aman, nyaman, tidak bising dan sangat rukun dengan tetangga.

b. OBJECTIVE

i. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Tanda vital

Tekanan Darah : 121/90 mmHg

Nadi : 88 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36.4° C

SpO2 : 98 %

d. Antropometri

a. BB sebelum hamil : 64 Kg

b. BB saat ini : 70 kg

c. TB : 150 cm

d. Lila : 27 cm

e. IMT : 29.0

ii. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Bentuk : Normal, tidak ada Massa

Warna kulit : Putih bersih

Nyeri tekan : Tidak ada

Rambut

Bentuk : Lurus

Bau rambut : Tidak berbau

Warna rambut : Hitam

b. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada

Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

Pembesaran kelenjar parotis : Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

c. Wajah

Bentuk : Simetris

Oedem : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

d. Mata

Kesimetrisan : Simetris

Konjungtiva : Merah muda

Sklera : Tidak ikterik, bersih, tidak ada sekret

Hidung

Kesimetrisan : Simetris

Polip : Tidak ada

Infeksi : Tidak ada

Serumen : Tidak ada

e. Telinga

Kesimetrisan : Simetris

Lubang Telinga : Ada

Gendang Telinga : Baik

Pendengaran : Baik

Serumen : Tidak ada

f. Hidung

Kesimetrisan : Simetris

Polip : Tidak ada

Infeksi : Tidak ada

Serumen : Tidak ada

g. Mulut

Kesimetrisan : Simetris

Keadaan bibir : Kering dan pucat

Keadaan gigi : Tidak ada caries

- Keadaan gusi : Tidak ada perdarahan
Keadaan Lidah : Bersih
Kelenjar Tonsil : Tidak ada pembengkakan
- h. Payudara
- Simetris : Simetris
Hiperpigmentasi : Ada
Massa : Tidak ada
Pembesaran : Ada
Puting susu : Menonjol
Kolustrum : Tidak ada
- i. Abdomen
- Bekas luka : ada bekas SC
Linea Nigra : Tidak ada
Striae gravidarum : Ada
Kontraksi : baik/keras
- j. Ekstrimitas atas
- Oedem : Palpasi tidak ada oedem di tangan
Kuku : Inspeksi kuku bersih tidak panjang.
Warna : Inspeksi warna kulit sawo matang.
terpasang infus ditangan sebelah kiri
- k. Ekstrimitas bawah
- Oedem : Palpasi tidak ada oedem di kaki.
Varices : Inspeksi tidak ada varices
Kuku : Inspeksi kuku bersih tidak panjang.
Warna : Inspeksi warna kulitsawo matang.
- l. Genetalia luar
- Odema : tidak ada
Pembesaran kelenjar bartolini : Tidak ada
Loche : Rubra 10 cc
- m. Anus
- Haemorroid : Tidak ada

iii. Data Penunjang :

a. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Hemoglobin	11.0	11.7-15.5 g/dl
Leukosit	6,2	3.6-11.0 $10^3/uL$
Eritrosit	3.9	3.80-5.20 $10^6/uL$
Trombosit	291	150-440 $10^3/uL$
Hbsag	Nonreaktif	Nonreaktif
HIV	Reaktif	Reaktif

b. Pemeriksaan Penunjang lainnya : tidak ada.

c. Catatan Medik Lain : tidak ada.

B. ANALISA

Ny. I Usia 45 Tahun P4A1AH4 Post Kuretase dan B20

C. PENATALAKSANAAN Tanggal: 09-01-2026 Pukul: 16.00 WIB

1. Melakukan pemeriksaan TTV dan Menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaan, Keadaan umum compos mentis, kesadaran baik, tekanan Darah 121/90 mmHg, Nadi 88 x/menit, Pernapasan 20 x/menit, Suhu 36.3° C, SPO2 99%, TTV menunjukkan kondisi Tekanan darah ibu normal (Tekanan darah normal 90–120 mmHg untuk tekanan darah sistolik dan 60–80 mmHg untuk tekanan darah diastolik).
Evaluasi : ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberikan ibu terapi sesuai advice dokter Memberikan terapi sesuai advice :
 - Mesoprostol tab
 - Tablet tambah darah 2x1
 - Asam meefenamat 3x1
 - Klindamisin 4x1
3. Menjelaskan bahwa nyeri perut bawah yang dirasakan ibu adalah normal, karena rahim

berkontraksi yang nantinya berguna untuk mencegah perdarahan dan nyeri pada luka abdomen normal, aman selama tidak ada keluar cairan.

Evaluasi: ibu paham dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, seperti ikan, telur, daging, sayuran dan buahan, dan tidak berpantang makanan guna untuk mempercepat proses pemulihan ibu.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.

5. Melakukan konseling tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, yaitu:
 - a. Pendarahan dari jalan lahir yang berlebihan
 - b. Keluar cairan atau darah dari bekas luka operasi
 - c. Demam tinggi dimana suhu tubuh ibu >38 C lebih dari 2 hari
 - d. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
 - e. Nyeri perut bagian bawah
 - f. Bengkak dimuka, tangan atau kaki disertai sakit kepala, sesak nafas dan kejang-kejang
 - g. Payudara bengkak, kemerahan disertai rasa sakit
 - h. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab

Evaluasi : Ibu mengerti dan apabila ada salah satu tanda bahaya tersebut

6. Edukasi untuk mencegah produksi ASI pada ibu nifas yakni dengan Membebat payudara Anda agar tidak memproduksi ASI untuk mencegah pembengkakan payudara pada ibu post seksio sesarea.

Evaluasi : ibu bersedia melakukannya

7. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi : Dokumentasi telah dilakukan

DATA PERKEMBANGAN (SOAP)

Tanggal : 10-01-2026, Pukul : 17.00 WIB

SUBJEKTIF	Ibu mengatakan sudah merasa membaik, mual (-), pusing (-) sesak (-), demam (-).
OBJEKTIF	<p>Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis Tanda vital : Tekanan Darah : 95/71 mmHg Nadi : 80 x/menit Pernapasan : 20 x/menit Suhu : 36.5° C SpO2 : 100 %</p> <p>Pemeriksaan Fisik Tfu : 2 jari diatas symfisis Kontraksi (+) Pengeluaran lochea rubra, Pemeriksaan vulva dan vagina tampak bersih</p>
ANALISA	Ny. I Usia 45 Tahun P4A1AH4 Post Kuretase atas indikasi perdarahan dari jalan lahir dan B20
PENATALAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV dan Menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaan, Keadaan umum compos mentis, kesadaran baik, tekanan Darah 95/71 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernapasan 20 x/menit, Suhu 36.5° C, SPO2 100%. Evaluasi : ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melanjutkan terapi sesuai Advice dokter : <ul style="list-style-type: none"> - Mesoprostol tab - Tablet tambah darah 2x1 - Asam meefenamat 3x1 - Klindamisin 4x1 - BLPL 3. Memberikan terapi pada pasien sesuai advice 4. AFF Infus Evaluasi : Infus telah di aff

	<p>6. Menyampaikan kepada ibu bahwa keadaan ibu sudah baik, ibu sudah diperbolehkan dokter untuk pulang, suami diminta untuk menyelesaikan berkas yang dibutuhkan untuk pulang Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</p> <p>7. Mengingatkan ibu cara untuk mencegah produksi ASI pada ibu nifas yakni dengan Membebat payudara Anda agar tidak memproduksi ASI untuk mencegah pembengkakan payudara pada ibu post seksio sesarea. Evaluasi : ibu bersedia melakukannya</p> <p>8. Mengeingatkan ibu untuk makan makanan bergizi, seperti ikan, telur, daging, sayuran dan buahan, dan tidak berpantang makanan guna untuk mempercepat proses pemulihan ibu. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</p> <p>9. Mengingatkan ibu tanda-tanda bahaya masa nifas, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pendarahan dari jalan lahir yang berlebihan - Keluar cairan atau darah dari bekas luka operasi - Demam tinggi dimana suhu tubuh ibu >38 C lebih dari 2 hari - Keluar cairan berbau dari jalan lahir - Nyeri perut bagian bawah - Bengkak dimuka, tangan atau kaki disertai sakit kepala, sesak nafas dan kejang-kejang - Payudara bengkak, kemerahan disertai rasa sakit - Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan apabila ada salah satu tanda bahaya tersebut</p> <p>10. Memperbolehkan ibu untuk melakukan pijat tapi jangan pada area perut Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan</p> <p>11. Memberikan ibu terapi oral untuk dibawa pulang Klindamisin 150 mg 4x1, SF tab 200 mg 2x1, Asam Mefenamat tab 500 mg 3x1, Metergin 3x1 Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</p> <p>12. Meggingatkan ibu untuk konrol ke klinik kandungan A tanggal 15-01-2026</p> <p>13. Pasien BLPL, Melakukan pemotongan gelang ibu tanda pasien Evaluasi gelang telah dipotong, status ibu sudah bukan pasien bougenville</p> <p>14. Melakukan pendokuntasian. Evaluasi : Dokumentasi telah dilakukan</p>
--	---

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. I Usia 45 Tahun P4A1AH4 Post kuretase atas indikasi perdarahan dari jalan lahir dan B20 di RSUD Dr. Soedirman Kebumen, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan ditimbulkan pada kasus dengan membandingkan antara teori dan kasus yang ada, adapun pembahasan sebagai berikut:

A. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan

NY.I baru selesai Kuretase tanggal 09-01-2026, G5P4A1AH4 Uk 13+5 minggu

2. Keluhan

Ny. "I" mengatakan perutnya merasa nyeri atau kram di bagian bawah. Menurut teori Pada pasien post kuretase nyeri perut dan kram bagian bawah terjadi karena kontraksi uterus untuk mengecilkan rahim dan menghentikan perdarahan, kondisi ini normal dan sementara, mirip nyeri haid dan akan berkurang dalam beberapa hari (Khabibah, 2020)

3. Riwayat Menstruasi

Menarche usia : usia 14 tahun, Siklus : 28 hari, Banyak : 3-4 kali ganti pembalut. Lama : 7 hari, Warna: merah segar dan merah gelap diakhir menstruasi, Dismenorrhea : tidak merasa nyeri saat menstruasi, HPHT 04-10-2025, HPL 11-07-2026. Teori mengatakan Ciri-ciri menstruasi normal Lamanya siklus antara 21-35 hari (28+7 hari), Lama perdarahan 2-7 hari, Perdarahan 20-80cc per siklus (50+30 cc), Tidak disertai rasa nyeri, Darah berwarna merah segar dan tidak bergumpal (Iriantini, 2019). Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) hingga hari saat dilakukan anamnesa bertujuan untuk menentukan usia kehamilan (Ermewaningsih et al., 2023). Berdasarkan teori intensitas menstruasi NY. I termasuk pada menstruasi normal sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

4. Riwayat Pernikahan

Ny. I mengatakan menikah umur 20 tahun. Teori mengatakan usia menikah batas minimal umur perkawinan bagi wanita dipersamakan dengan batas minimal umur perkawinan bagi pria, yaitu 19 (sembilan belas) tahun (Presiden RI, 2019). Sehingga berdasarkan hal tersebut Ny. I menikah pada usia yang belum memenuhi batas

minimal perkawinan, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus .

5. Riwayat Obstetri

Riwayat obstetri Ny. I yakni P4A1AH4. P4A1AH4 menunjukkan ibu telah mengalami, persalinan empat kali, mengalami keguguran satu kali, dan jumlah anak hidup ada empat.

6. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas lalu

Ny. i pernah hamil, bersalin dan nifas sebelumnya kehamilan pertama uk 3 Anak pertama lahir 2006, UK Aterm, bersalin di BPM, Normal, Spontan, Penolong Bidan, tidak ada penyulit, BBL 2700 gram, JK laki-laki. Anak kedua lahir 2009, UK Aterm, bersalin di BPM, Normal, Spontan, Penolong Bidan, tidak ada penyulit, BBL 3300 gram, JK perempuan. Anak ketiga lahir 2014, UK Aterm, bersalin di BPM, Normal, Spontan, Penolong Bidan, tidak ada penyulit, BBL 3300 gram, JK Perempuan. Anak keempat lahir 2017, UK Aterm, bersalin di RSDS, SC, Penolong dokter, atas indikasi B20, BBL 3300 gram, JK laki-laki. Hamil ini.

7. Riwayat kehamilan ini

Ny. I pada trimester awal tidak ada mengeluh mual dan muntah hanya telat haid saja. Menurut teori Pada masa kehamilan, ibu hamil sering mengalami beberapa keluhan seperti mual muntah. Mual muntah merupakan salah satu gejala kehamilan yang sering terjadi pada awal kehamilan (Aryasih et al., 2022). Sehingga berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

ANC : Ibu tidak melakukan anc pada TM I satu kali, TM II 1 kali di RSUD dr Soedirman. Menurut teori ANC terpadu 6 kali adalah pelayanan antenatal terpadu yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil minimal 6 kali selama kehamilan (Innama Sakinah, 2022).

8. Riwayat Kontrasepsi

Ny.I Mengatakan menggunakan kontrasepsi Kondom. Menurut teori Penggunaan kontrasepsi dapat membantu mengatur jarak kehamilan dan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (Hanifah et al., 2023). sehingga berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

9. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan pasien mengatakan ibu mengatakan memiliki HIV sejak 8 tahun yang lalu, ibu mengatakan anak pertama, kedua dan ketiga lahir normal dan spontan di BPM, anak ke 4 operasi SC atas indikasi B20/HIV juga. Menurut teori Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem imun tubuh manusia yang jika timbul gejala lain bisa menyebabkan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) (Ramdan & Setiadi, 2024).

10. Kebutuhan seksual

Kebutuhan seksual dilakukan 1 minggu sekali dengan kontrasepsi pelindung yakni kondom.

11. Pola Kebiasaan

Ny. I mengatakan ibu tidak merokok tapi suami. Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi alkohol. Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi narkoba. Ibu mengatakan tidak minum Obat-obatan dan Ibu mengatakan tidak minum Jamu-jamuan. Teori mengatakan bahwa bahwa paparan asap rokok dapat meningkatkan terjadinya lesi prakanker leher rahim sebesar 4,8 kali dibandingkan tidak terkena paparan asap rokok. Kandungan nikotin dalam asap rokok masuk dalam lender yang menutupi leher rahim sehingga menurunkan ketahanan alami sel leher rahim terhadap perubahan abnormal (Zuhana et al., 2019). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus .

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Hasil dari pemeriksaan Keadaan umum : compos mentis, Kesadaran : baik. TTV: TD 121/90 mmHg, Nadi 88 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, Suhu 36.4° C, SPO2 : 98%. Teori mengatakan menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), tekanan darah normal bagi orang dewasa adalah tekanan darah sistoliknya tidak berada diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya tidak berada di atas 90 mmHg. Berdasarkan teori tekanan darah NY. I masih berada pada batas normal/tensi.

Hasil pemeriksaan antropometri Ny. I, BB sebelum hamil 64 kg, bb saat ini 70 kg, Tinggi badan 150 cm, LILA 27 cm dan IMT 29.0 IMT menunjukkan Over-Weight perbandingan berat badan dan tinggi badan tidak sesuai (IMT normal adalah 18,5 - 22,9).

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada Ny. I, kepala atau rambut hitam dan bersih, bentuk simetri, tidak pucat, tidak ada bengkak, inspeksi mata normal tidak ada kelainan/juling dan tidak anemis, inspeksi telinga simetris, mampu mendengar dengan baik, inspeksi hidung simetris, Inspeksi bibir simetri, dan tidak pucat, inspeksi payudara simetris, belum ada pengeluaran asi, pusting susu menonjol, nyeri pada abdomen, Inspeksi terdapat ada bekas luka di abdomen, TFU 2 jari diatas symfisis, kontraksi baik (keras), genetalia tidak ada oedema dan pembesaran kelenjar bartolini, lochea Rubra, anus tidak ada hemoroid dan ekstremitas tidak ada oedema dan varises. Menurut teori Lokhea rubra Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisasisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium (Asma et al., 2022). Dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan fisik pada kasus Ny.I adalah normal, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium didapatkan HIV reaktif, sifilis non-reaktif, HBSAG Nonreaktif. Menurut teori Hasil tes HIV reaktif berarti ada antibodi, antigen, atau RNA HIV dalam tubuh yang menandakan seseorang terinfeksi HIV, Hb :11.0 gr/DL, leukosit $6.2 \cdot 10^3/uL$, Trombosit $291 \cdot 10^3/uL$. Menurut teori Kadar hemoglobin normal pada perempuan menurut WHO, 2013 adalah 11 g/dl (Atik et al., 2022). Nilai batas normal trombosit 150-440, hal ini menunjukkan sel darah merah ibu berada pada angka yang normal.

C. Analisa

Ny. I Usia 45 Tahun P4A1AH4 Post kuretase atas indikasi perdarahan dari jalan lahir dan B20

D. Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. I Usia 45 Tahun P4A1AH4 Post kuretase atas indikasi perdarahan dari jalan lahir dan B20, telah dilakukan sesuai SOAP dengan mengikuti Advice dari dokter sesuai dengan kondisi pasien. Asuhan yang diberikan meliputi melakukan dan menyampaikan hasil pemeriksaan Keadaan umum compos mentis, kesadaran baik, tekanan Darah 121/90 mmHg, Nadi 88 x/menit, Pernapasan 20

x/menit, Suhu 36.3° C, SPO2 99%, TTV menunjukkan kondisi Tekanan darah ibu normal (Tekanan darah normal 90–120 mmHg untuk tekanan darah sistolik dan 60–80 mmHg untuk tekanan darah diastolik). Menjelaskan bahwa nyeri perut bawah yang dirasakan ibu adalah normal, karena rahim berkontraksi yang nantinya berguna untuk mencegah perdarahan (Riris et al., 2023).

Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, seperti ikan, telur, daging, sayuran dan buah, dan tidak berpantang makanan guna untuk mempercepat proses pemulihan ibu. Menurut teori Upaya pemulihan kesehatan ibu nifas adalah dengan penyediaan makanan yang memadai, yakni ibu nifas harus banyak mengkonsumsi makanan bergizi seimbang (Eka Putri et al., 2022). Melakukan konseling tentang tanda-tanda bahaya masa nifas. Menurut teori Tanda bahaya masa nifas merupakan suatu tanda abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas seperti perdarahan berlebihan pasca melahirkan, demam tinggi lebih dari 38° C, sakit kepala hebat, nyeri pada dada, nyeri pada betis, sesak nafas, gangguan buang air kecil, merasa sedih terus menerus, darah nifas berbau menyengat yang mana apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Riadinata et al., 2023).



BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil pembahasan penatalaksanaan kasus dari rumah sakit pada Ny. I Usia 45 Tahun P4A1AH4 Post kuretase atas indikasi perdarahan dari jalan lahir dan B20 telah sesuai dengan teori. Ibu hamil dengan perdarahan dari jalan lahir dan HIV di rumah sakit RSUD dilakukan pertolongan dengan kuretase guna mengeluarkan sisa konsepsi dari dalam uterus, mencegah terjadinya infeksi akibat jaringan yang tertinggal. Dari hasil analisa penatalaksanaan yang telah dilakukan sesuai dengan teori yang ada tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Diharapkan Ibu dapat hidup sehat dan produktif, Konsumsi obat antiretroviral (ARV) sesuai anjuran dokter, Minum obat ARV secara teratur sesuai jadwal, Gunakan kondom setiap kali berhubungan seksual untuk mencegah penularan HIV ke orang lain dan Hindari perilaku seksual berisiko, seperti berganti-ganti pasangan.

2. Bagi Mahasiswa

Sebagai calon tenaga kesehatan, Mahasiswa harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk memberikan pelayanan yang komprehensif. Pemahaman Mendalam tentang HIV, Latih keterampilan konseling untuk memberikan informasi yang akurat dan dukungan emosional kepada pasien HIV, Pahami berbagai jenis obat ARV, mekanisme kerjanya, efek samping terapi yang direkomendasikan.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat terus memberikan dan mempertahankan pelayanan kebidanan yang berkualitas terhadap setiap pasien. Peran tenaga kesehatan sangat penting dalam mendiagnosis, mengobati, dan mencegah penyebaran infeksi ini, diharapkan sebagai tenaga kesehatan, memberikan edukasi tentang penggunaan kondom untuk mencegah penularan, Berikan pelayanan yang komprehensif, termasuk terapi ARV, penanganan infeksi oportunistik, konseling, dan dukungan psikososial.

REFERENSI

- Adesy Asta, Siti Aisyah, T. D. S. S. (2023). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caearia. *Jurnal Aisyiyah Palembang*, 8.
- Alexander, Y. (2020). Studi Literatur Persalinan Sc Elektif Pada Ibu Hamil Dengan Hiv/Aids. *Jurnal Kebidanan*, 10(2). https://doi.org/10.33486/Jurnal_Kebidanan.V10i2.105
- Amalia, P., Hermayanti, & Sukmawati. (2024). Foot Massage Therapy Menggunakan Minyak Zaitun Untuk Mengurangi Nyeri Post Sectio Caesarea: Case Report. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(9).
- Ansori. (2022). Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Diruang Belimbing Rsud Klungkung. *Paper Knowledge . Toward A Media History Of Documents*, 3(April).
- Aresta, A. S., & Jumaiyah, W. (2019). Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Dalam Menjalankan Pengobatan Antiretroviral (Arv) Pada Pasien Hiv/Aids. *Indonesian Journal Of Nursing Practices*, 2(1).
- Aryasih, I. G. A. P. S., Udayani, N. P. M. Y., & Sumawati, N. M. R. (2022). Pemberian Aromaterapi Peppermint Untuk Mengurangi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(2). <https://doi.org/10.37294/Jrkn.V6i2.367>
- Asma, Evi Istiqamah, & Andi Masnilawati. (2022). Asuhan Kebidanan Post Natal Pada Ny. J Dengan Nyeri Luka Perineum. *Window Of Midwifery Journal*. <https://doi.org/10.33096/Wom.Vi.669>
- Atik, N. S., Susilowati, E., & Kristinawati. (2022). Gambaran Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri Di Smk Wilayah Dataran Tinggi. *Jurnal Indonesia Kebidanan*, 6(2).
- Badan Pusat Statistik Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. (2024). *Jumlah Kasus Baru Hiv Dan Aids Menurut Jenis Kelamin Di Provinsi Jawa Tengah, 2022-2023*.
- Bahar, M., Yurman, Hepiyansori, Hayati, Inayah, & Suyani, L. (2024). Penyuluhan Pentingnya Manfaat Pemeriksaan Golongan Darah Di Panti Asuhan Bintang Terampil. *Jurnal Sapta Mengabdi*, 4(1), 1–4.
- Desmawita, D. (2021). Identifikasi Dan Analisis Hasil Pemeriksaan Kehamilan Pada Ibu Primigravida Dengan Rutinitas Muroja'ah Alqur'an Selama Kehamilan. *Jurnal Kajian Agama Hukum Dan Pendidikan Islam (Kahpi)*, 1(2). <https://doi.org/10.32493/Kahpi.V1i2.P54-66.9300>
- Dinkes Jateng. (2023). *Jumlah Ibu Hamil Di Tes Hiv Dan Reaktif*.
- Eka Putri, S., Ramie, A., & Maria, I. (2022). Pengetahuan Tentang Pemenuhan Nutrisi Pada Masa Nifas Berdasarkan Sosial Budaya Ibu. *Join : Journal Of Intan Nursing*, 1(1). <https://doi.org/10.54004/Join.V1i1.53>
- Ermewaningsih, H., Yulianto, I., & Yus, Y. (2023). Analisis Dan Perancangan Sistem Perhitungan Perkiraan Hari Lahir (Hpl) Menggunakan Aplikasi Matlab. *Jutech : Journal Education And Technology*, 4(2). <https://doi.org/10.31932/Jutech.V4i2.2921>
- Fahmi, N. F., Firdaus, N., & Putri, N. (2020). Pengaruh Waktu Penundaan Terhadap Kadar Glukosa Darah Sewaktu Dengan Metode Poct Pada Mahasiswa. *Jurnal Nursing Update*, 11(2).
- Fitri Yuliasuti Setyoningsih. (2020). Studi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Selama

- Masa Nifas. *Jurnal Kebidanan*, 8(1).
- Hanifah, A. N., Kusumasari, H. A. R., Jayanti, N. D., & Ludji, I. D. R. (2023). *Konsep Pelayanan Kontrasepsi Dan Kb*. Cv. Media Sains Indonesia .
- Innama Sakinah. (2022). Anc Terpadu Untuk Kesejahteraan Ibu Dan Janin. *J-Abdi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(12). <https://doi.org/10.53625/Jabdi.V1i12.2053>
- Iriantini, B. (2019). Hubungan Volume Darah Pada Saat Menstruasi Dengan Kejadian Anemia Pada Mahasiswa Akademi Kebidanan Internasional Pekanbaru Tahun 2014 Berliana. *Ensiklopedia Of Journal*, 1(2).
- Kemenkes, R. (2019). *Pedoman Program Pencegahan Penularan Hiv, Sifilis Dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak* (Pp. 7–8).
- Kemenkes Ri. (2014). Pedoman Penerapan Terapi Hiv Pada Anak. *World Health Organization*.
- Khabibah, J. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Ny. P Dengan Diagnosa Medis Post Sectio Caesarea Dengan Indikasi Letak Lintang Di Ruang Nifas Rsud Bangil Pasuruan. *Kerta Cendekia Nursing Academy*.
- Kristiana, E., Br. Tampubolon, W. S., & Supardiati E. S, A. (2022). Karakterisasi Dan Uji Kemurnian Klobazam Secara Kromatografi Cair Kinerja Tinggi Sebagai Baku Pembanding Farmakope Indonesia. *Eruditio : Indonesia Journal Of Food And Drug Safety*, 2(2). <https://doi.org/10.54384/Eruditio.V2i2.122>
- Nadila, S., Trisiswati, M., & Marhamah, S. (2023). Gambaran Riwayat Menyusui Pada Ibu Dengan Hiv Di Jabodetabek. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(02). <https://doi.org/10.59141/Cerdika.V3i02.522>
- Olvaningsih, & Musdalifah. (2024). Asuhan Kebidanan Post Natal Care Dengan Perawatan Luka Perineum Derajat Ii . *Journal Of Language And Health*, 5(1).
- Presiden Ri. (2019). *Undang-Undang (Uu) Nomor 16 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan*.
- Pulungan Warita Pebri, Dkk. (2020). *Ilmu Obstetri Dan Ginekologi Untuk. Kebidanan*. Yayasan Kita.
- Ramdan, R. H., & Setiadi, D. (2024). Gambaran Karakteristik Penderita Hiv/Aids berbasis Data Di Kota Tasikmalaya Tahun 2023. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 1–9.
- Riadinata, Shinta, & Puspitasari. (2023). Pengabdian Masyarakat “Penyuluhan Tanda Bahasa Nifas” Di Karangber, Guwosari, Pajangan, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mulia Madani Yogyakarta, Vol I No I(Ii)*.
- Riris, K., Nuvinda, R., & Agustin, A. (2023). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Rsud Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2022. *Jurnal Keperawatan*, 12(1). <https://doi.org/10.47560/Kep.V12i1.470>
- Septiana, M., & Sapitri, A. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea. *Lentera Perawat*, 1(2).
- Syavitri, A. E., & Priyati, S. (2023). Hak Pasien Hiv/Aids Dalam Memperoleh Pelayanan Kesehatan Di Rs Bhayangkara Surabaya. *Journal Of Police And Law Enforcement*, 11, 1–13.
- Taquette, S. R., & Rodrigues, N. C. P. (2020). Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome Epidemic In Adolescents From A Brazilian Metropolis (1978-2017). *Revista Da Sociedade Brasileira De Medicina Tropical*, 53. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0193-2019>
- Unaids. (2023). *The Path That Ends Aids*.
- Wahyuningsih. (2019). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum Panduan Persiapan Praktikum Keperawatan. Cv Budi Utama.

- Yuliyana, W. (2021). Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum Hari Ke 1-3 Tentang Pesan Kunci Modul Emodemo Asi Saja Cukup. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 1(1). <https://doi.org/10.33475/Mhjns.V1i1.16>
- Yuliyanasari, N. (2017). Global Burden Disease – Human Immunodeficiency Virus – Acquired Immune Deficiency Syndrome (Hiv-Aids). *Qanun*, 01(October 2016).
- Zuhana, N., Ersila, W., & Kristiyanti, R. (2019). Hubungan Kebiasaan Makan Dan Asap Rokok Terhadap Hasil Pemeriksaan Iva (Inspeksi Visual Asetat) Di Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 10(2). <https://doi.org/10.36419/Jkebin.V10i2.291>

