

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam studi kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan berkesinambungan yang diberikan pada ibu hamil, persalinan, nifas, dan neonatus pada Ny. R umur 23 tahun pada usia kehamilan 39⁺³ dimulai sejak 20 Maret 2021 sampai 27 April 2021 pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan Pustaka dan tinjauan kasus.

A. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pertama kali dilakukan penulis pada tanggal 20 Maret 2021. Dari hasil anamnesa diketahui ini merupakan kehamilan yang pertama. Dari data yang didapatkan dari buku KIA pasien Ny. R sudah melakukan kunjungan antenatal sesuai dengan anjuran yaitu 8 kali, Ny. R sudah melakukan ANC Terpadu di puskesmas. Hal ini sesuai dengan anjuran WHO yaitu Standar frekuensi kunjungan antenatal care berdasarkan rekomendasi WHO pada tahun 2016 dalam jurnal *Frekuensi Dan Faktor Risiko Kunjungan Antenatal Care* oleh (Sari Priyanti et al., 2020) adalah 8 kali, pada umur kehamilan \pm 12 minggu, kedua pada umur kehamilan \pm 20 minggu, kontak ketiga pada umur kehamilan \pm 26 minggu, kontak ke empat umur kehamilan \pm 30 minggu, kontak ke lima umur kehamilan \pm 34 minggu, kontak ke enam umur kehamilan \pm 36 minggu, kontak ke tujuh umur kehamilan \pm 38 minggu dan kontak ke delapan pada umur kehamilan 40 minggu (WHO, 2016).

Hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil bahwa Ny. R mengalami KEK. Menurut Simbolon et al (2018) status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan cara mengukur ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), bila kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil termasuk KEK. Asuhan yang diberikan adalah dengan memberikan konseling tentang gizi ibu hamil dan memberikan asuhan komplementer berupa telur bebek 1 butir perhari selama 2 hari dengan hasil kenaikan 0,3 cm dan pemberian asuhan komplementer makanan tambahan berupa biskuit 6 keping perhari selama 7 hari dengan hasil

pemeriksaan akhir terjadi kenaikan 0,5 cm, jumlah kenaikan selama 7 hari 0,8 cm dengan ukuran LILA akhir 22,8 cm. Menurut (Mangalik et al., 2019) dalam jurnal “*Program Pemberian Makanan Tambahan: Studi Kasus Pada Ibu Hamil Dengan Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Cebongan Salatiga*” menyatakan bahwa PMT pada ibu hamil merupakan bentuk suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori KEK untuk mencukupi kebutuhan gizi. Makanan tambahan ibu hamil ini mengandung energi 270 kkal, 6 gram protein, minimum 12 gram lemak. Makanan tambahan ibu hamil diperkaya dengan 11 macam vitamin (A, D, E, B1, B2, B3, B5, B6, B12, C, Asam Folat) dan 7 macam mineral (Besi, Kalsium, *Natrium*, Seng, *Iodium*, *Fosfor*, *Selenium*). Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sonia & Khodijah, 2017) dalam jurnal “Pengaruh Konsumsi Telur Bebek Terhadap Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulihan Tahun 2017” yang menyatakan bahwa telur bebek mengandung zat gizi seperti protein, energi, vitamin dan mineral, *riboflavin*, asam folat, vitamin B6, B12, *choline*, zat besi, kalsium, *fosfor* dan pada 1 butir telur mengandung 9 g protein dan pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan ukuran LILA 0,6%. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan yang diberikan penulis sudah sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan yaitu Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal.

Pada tanggal 20 Maret 2021, Ny. R mengeluh perut kram. Hal ini sesuai dengan teori menurut Baity (2015) yang menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu pembesaran pada perut, rahim terus membesar, sampai ke 36 ukuran uterus yang mencapai pinggir bagian bawah tulang iga yang terendah pada dada, nyeri pada bagian perut kiri atas (*Heartburn*), Perubahan kadar hormon yang bisa memperlambat proses pencernaan dan merelaksasi otot lambung sehingga dapat menimbulkan nyeri dibagian perut, selangkangan dan paha. Tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori yang telah dituliskan. Asuhan yang diberikan penulis adalah

menjelaskan pada ibu bahwa perut kram merupakan ketidaknyamanan pada trimester III dan menganjurkan ibu untuk senam hamil. Menurut (Oktaviani, 2018) dalam jurnal yang berjudul “*Senam Hamil dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga*” menyatakan senam hamil berperan untuk memperkuat kontraksi dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, otot otot dasar panggul dan lain-lain yang menahan tekanan tambahan dan berhubungan dengan persalinan, senam hamil dapat mengurangi ketegangan pada otot ibu. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan yang diberikan penulis sudah sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan yaitu Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal.

Pada tanggal 24 Maret 2021, Ny. R mengeluh diare. Menurut Rukiyah & Yulianti (2014) bahwa penyebab diare dikarenakan perubahan hormonal dan makanan yang sudah terkontaminasi virus, cara meringankannya yaitu dengan memberikan cairan pengganti dan makanan sedikit tetapi sering. Asuhan yang diberikan adalah dengan memberikan KIE tentang nutrisi trimester III pada Ny. R. Menurut (Hartiningrum, 2020) dalam jurnal “*Mengubah Persepsi Keliru Tentang Mitos Gizi Pada Masa Kehamilan Sebagai Upaya Pencegahan Kejadian Stunting Di Wilayah Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018*” makan makanan pedas dapat memberikan rasa tidak nyaman atau perut terasa mulas yang bisa membuat ibu terkena sakit perut yang disertai gejala infeksi dan jika sudah sangat parah maka akan menyebabkan diare yang berlebihan. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan yaitu Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal.

B. Asuhan Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina, ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi,

dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Oktarina, Mika, 2016). Pada tanggal 26 Maret 2021 Ny. R mengeluh perut kenceng-kenceng dan keluar lendir darah. Menurut Rahayu et al (2021) tanda masuk dalam persalinan adalah keluarnya lendir darah yang disebabkan adanya pembukaan serviks dan terjadinya his dengan ciri-ciri pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, his teratur dan semakin ade kuat dan bila ibu menambah aktifitasnya maka kekuatannya bertambah. Asuhan yang diberikan penulis adalah dengan memberikan KIE pada ibu tentang mobilisasi, nutrisi saat persalinan dan teknik relaksasi. Pada kasus ini penulis juga memberikan asuhan komplementer berupa *pelvic rocking* guna mempercepat pembukaan. Menurut (Surtiningsih, 2018) dalam jurnal “*Efektivitas Pelvic Rocking Exercises Terhadap Lama Waktu Persalinan Pada Ibu Primipara Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banjarnegara*” menyatakan bahwa *pelvic rocking* merupakan Latihan untuk menguatkan pinggang dan panggul dan *pelvic rocking* sangat efektif dalam memperpendek lama waktu persalinan kala I. Hal ini sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan yaitu standar 9: Asuhan Persalinan Kala I. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori yang telah dituliskan dan praktik.

a. Kala I

Kala I pada Ny. R berlangsung selama 17 jam lebih 30 menit yang dimulai dari pembukaan 1 pada pukul 22.00 WIB sampai pembukaan lengkap atau 10 cm pada pukul 15.30 WIB. Menurut Sulisdian & Mail (2019) Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Hal ini terjadi kesenjangan antara teori dengan fase pembukaan Ny. R. Asuhan komplementer yang diberikan yaitu dengan memberikan kurma pada Ny. R untuk mempercepat proses persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Astuti et al (2018) yang menyatakan bahwa sari kurma mengandung vitamin B1 yang mampu membantu mengontrol laju gerak rahim dan menambah masa sistolenya (kontraksi jantung) ketika darah dipompa ke pembuluh nadi. Selain sari kurma mengandung hormon yang menyerupai *hormone oxytocin* yang

dapat membantu proses persalinan, hormon ini adalah salah satu fungsi untuk membantu ketika wanita melahirkan dan menyusui. Asuhan komplementer yang diberikan pada Ny. R untuk mengatasi nyeri perut dan mempercepat pembukaan adalah *pelvic rocking* menggunakan *birthing ball* untuk mempercepat proses persalinan. Hal ini sesuai dengan teori (Silfia et al., 2020) dalam jurnal “*Pengaruh Pelaksanaan Pelvic Rocking Dengan Birthing Ball Terhadap Pengurangan Nyeri Pinggang Persalinan Kala I Diwilayah Puskesmas Mamboro Kota Palu*” yang menyatakan bahwa *birthing ball* dapat meningkatkan outlet panggul sebanyak 30% dan bekerja dengan gravitasi yang mendorong turunnya bayi. Latihan *birthing ball* dilakukan dengan santai dan bergoyang diatas bola bermanfaat untuk mempercepat proses persalinan dan mengurangi nyeri. Setelah diberikan asuhan tersebut nyeri perut berkurang dan terdapat percepatan pembukaan pada Ny. R. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori yang telah dituliskan dan praktik.

Pada saat pembukaan 9 cm dilakukan amniotomi untuk mempercepat proses persalinan. Damayanti & Maita (2014) menyatakan bahwa amniotomi adalah tindakan untuk membuka selaput ketuban (amnion) dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya tekanan di dalam rongga amnion. Widiastuti (2018) menyatakan bahwa salah satu keuntungan dari amniotomi adalah mempercepat proses persalinan. Tindakan dilakukan saat pembukaan lengkap atau hampir lengkap agar penyelesaian proses persalinan berlangsung sebagaimana mestinya. Dari asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan yang terjadi antara praktik dan teori yang telah dituliskan.

b. Kala II

Pada tanggal 27 Maret 2021 ditemukan tanda gejala persalinan kala II dan Ny. R sudah memasuki pembukaan lengkap. Menurut Nani (2018) persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada teori 60 langkah APN menurut Nugrahaeni (2020) langkah

selanjutnya yaitu menyiapkan ibu dan meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu yang nyaman untuk meneran kemudian melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dan menolong kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan penulis adalah dengan mengajarkan ibu cara meneran yang benar yaitu dengan cara tarik nafas panjang melalui hidung, mengejan ketika timbul kontraksi yang kuat dan dengan cara mengejan dagu menempel pada dada, mata tetap terbuka dan gigi geraham saling bertemu. Menganjurkan suami untuk memberikan makan/minum disela-sela kontraksi, hal ini sesuai dengan teori pemenuhan fisiologis ibu selama persalinan menurut Ilmiah (2015) yaitu memberi makan dan minum. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori yang telah dituliskan dan praktik. Hal ini sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan yaitu standar 10: Persalinan Kala II yang Aman.

c. Kala III

Pada kala III penulis memberikan asuhan pertolongan kala III. Menurut Yanti (2010) Kala III atau kala uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Yanti, 2010). Penulis memberikan asuhan berupa melakukan jepit potong talipusat, melakukan IMD dan melakukan manajemen aktif kala III. Menurut (Sari & Sunarsih, 2020) dalam jurnal "*Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Lama Pelepasan Plasenta Pada Ibu Bersalin Kala III*" menyatakan bahwa IMD atau permulaan menyusu dini adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri segera setelah dilahirkan dan disusui satu jam dengan prinsip kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi, bayi ditengkirapkan didada atau diperut ibu secepat mungkin. Hal ini sudah sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan ke 11: Pengeluaran plasenta

dan penegangan tali pusat. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan pada Ny. R antara teori yang telah dituliskan dan.

d. Kala IV

Pada kala IV pada Ny. R dilakukan penjahitan laserasi derajat II. Menurut Siregar & Sihite (2021) Laserasi derajat II yaitu laserasi mengenai mukosa vagina, kulit dan jaringan perineum (perlu dijahit). Asuhan yang diberikan penulis adalah dilakukan observasi selama 2 jam pertama postpartum setiap 15 menit pada jam ke-2 setiap 30 menit. Observasi yang dilakukan adalah tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan menurut (Widiastini, L.P., 2018). Hal ini sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang ke-14 yaitu penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan. Dari asuhan yang diberikan bidan tidak terdapat kesenjangan yang terjadi antara praktik dan teori yang telah dituliskan.

C. Asuhan Neonatus

a. Kunjungan Neonatus I

Pada kunjungan neonatus I penulis melakukan pemeriksaan fisik pada bayi Ny. R umur 6 jam pada tanggal 27 Maret 2021 pukul 22.00 WIB di PMB Anisa Mauliddina. Penulis memberikan asuhan berupa konseling pada ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif atau minimal 2 jam sekali atau secara *on demand* dan menjaga kehangatan bayi. Hal ini sesuai dengan teori Rahyani et al (2020) yang menyatakan bahwa kunjungan KN 1 pada 6-48 jam bidan memberikan perawatan pemeriksaan BBL, pemberian ASI eksklusif dan menjaga agar bayi tetap hangat. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang ke-13 yaitu perawatan bayi baru lahir. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori yang telah dituliskan dan praktik.

b. Kunjungan Neonatus II

Pada tanggal 30 Maret 2021 dilakukan kunjungan KN II dengan hasil pemeriksaan bahwa bayi Ny. R dalam kondisi normal. Penulis

memberikan asuhan berupa perawatan tali pusat dengan membersihkan tali pusat pada bayi. Menurut (Salah, 2019) dalam jurnal *“Hubungan Perawatan Tali Pusat Menggunakan Kassa Kering Steril Sesuai Standar Dengan Lama Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Siantan Hilir Tahun 2019”* menyatakan bahwa infeksi tali pusat dapat dihindari dengan tindakan aseptis dengan menggunakan zat antiseptik, alkohol 70% atau povidone-iodine 10% dan dengan menggunakan kassa kering steril. Kemudian penulis menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan kehangatan bayi serta memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Dwienda et al (2014) yang menyatakan manajemen asuhan bayi baru lahir berupa pencegahan kehilangan panas, dan pemberian ASI secara eksklusif. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang ke 15 yaitu tentang pelayanan untuk ibu dan bayi di masa nifas. Jadwal kunjungan ibu sudah sesuai dengan teori menurut Noordati (2018) yang menyatakan bahwa kunjungan KN II dilaksanakan pada saat bayi berusia 3-7 hari. Dari asuhan yang diberikan bidan tidak terdapat kesenjangan yang terjadi antara praktik dan teori yang telah dituliskan.

c. Kunjungan Neonatus III

Pada tanggal 6 April 2021 dilakukan kunjungan KN 3 dan tidak ditemukan masalah pada bayi Ny. R. Penulis memberikan asuhan berupa memberitahu tanda bahaya pada bayi baru lahir, perawatan tali pusat pasca puput untuk mencegah terjadinya infeksi sesuai dengan teori menurut (Salah, 2019) dalam jurnal *“Hubungan Perawatan Tali Pusat Menggunakan Kassa Kering Steril Sesuai Standar Dengan Lama Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Siantan Hilir Tahun 2019”* menyatakan tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir agar tetap bersih kuman dan bakteri tidak masuk sehingga infeksi tali pusat pada bayi dapat dicegah. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif,

menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 18 April 2021 untuk melakukan imunisasi BCG atau jika terdapat keluhan. Menurut (Hamidah, 2016) dalam jurnal *“Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan”* menyatakan bahwa Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan utama, alamiah dan terbaik untuk bayi, karena ASI mengandung hampir semua zat gizi dengan komposisi yang sesuai dengan kebutuhan dan tumbuh kembang. Pemberian ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori menurut Rahyani et al (2020) yang menyatakan bahwa perawatan bayi pada saat kunjungan KN III adalah pemberian ASI eksklusif, konseling tanda bahaya bayi baru lahir dan perawatan bayi. Menurut (Dillyana, 2019) dalam jurnal *“Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Persepsi Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Di Wonokusumo”* menyatakan bahwa setiap bayi (usia 0–11 bulan) wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari Hepatitis B, BCG, DPT-HB-Hib, polio, dan campak. Dari asuhan yang diberikan tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori yang telah dituliskan.

D. Asuhan Nifas

a. Kunjungan Nifas 1

Kunjungan nifas KF I dilakukan pada tanggal 27 Maret 2021 pada nifas ke 6 jam. Didapatkan hasil anamnesa jahitan masih terasa nyeri, ASI sudah keluar namun sedikit. Asuhan yang diberikan penulis kepada Ny. R yaitu dengan memberikan asuhan komplementer pijat oksitoksin karena pijat oksitoksin bermanfaat untuk merangsang pelepasan hormon oksitoksin serta mempertahankan produksi ASI. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kustriyani & Wulandari (2019) pijat oksitoksin merupakan pemijatan tulang belakang sampai tulang costa kelima yang dilakukan pada ibu setelah melahirkan untuk membantu kerja hormon oksitoksin dalam pengeluaran ASI, mempercepat saraf parasimpatis menyampaikan sinyal ke otak bagian belakang untuk merangsang kerja oksitoksin dalam

mengalirkan ASI agar keluar, tindakan ini dapat mempengaruhi hormon prolaktin yang berfungsi sebagai stimulus produksi ASI pada ibu selama menyusui, selain itu dapat membuat rileks pada ibu dan melancarkan aliran saraf serta saluran ASI pada kedua payudara. Menurut Saputri et al (2019) dalam jurnal “*Pengaruh Pijat Oksitoksin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Postpartum*” menyatakan bahwa pada bagian punggung sering terjadi ketegangan otot, dengan dilakukannya pijat ositoksin maka akan memberikan kenyamanan pada ibu dan meningkatkan produksi ASI. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori yang telah dituliskan dan teori.

b. Kunjungan Nifas 2

Kunjungan nifas KF II dilakukan pada tanggal 30 Maret 2021 didapatkan hasil anamnesa yaitu luka jahitan masih terasa nyeri. Penulis memberikan asuhan berupa perawatan perineum. Menurut Rochmayanti dan Ummah (2019) menyatakan bahwa perawatan luka perineum pada ibu setelah melahirkan berguna untuk mengurangi rasa tidak nyaman, menjaga kebersihan, mencegah infeksi, dan mempercepat penyembuhan luka. Pada kunjungan yang dilakukan Ny. R sudah sesuai dengan teori Tonasih dan Sari (2020) yang menyatakan bahwa kunjungan nifas KF II dilakukan pada saat 3 hari sampai dengan 7 hari setelah persalinan. Tidak terdapat kesenjangan antara teori yang telah dituliskan dan praktik.

c. Kunjungan nifas KF 3

KF III dilakukan pada tanggal 6 April 2021, didapatkan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal. Pada kunjungan ini penulis memberikan asuhan berupa menganjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene/* kebersihan diri, nutrisi ibu pada masa nifas serta memberikan KIE tentang KB yang dapat digunakan ibu. Menurut Hanindita (2020) yang menyatakan bahwa ada berbagai metode KB yang dapat digunakan saat ibu menyusui yaitu metode non-hormonal seperti kondom, IUD-*Intrauterine device* dan metode hormonal seperti pil dan suntik. Pada kunjungan sudah sesuai dengan teori kunjungan nifas

menurut Tonasih dan Sari (2020) yang menyatakan bahwa kunjungan nifas KF III dilakukan pada saat 8 hari sampai dengan 28 hari setelah persalinan. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori yang telah dituliskan dan praktik.

d. Kunjungan Nifas KF 4

KF 4 dilakukan pada tanggal 18 April 2021, pada kunjungan ini didapatkan hasil anamnesa yaitu jahitan sudah kering dan menyatu, cairan lochea berwarna putih dan tidak berbau. Hal ini sesuai dengan teori menurut Dewi (2020) lochea pada hari ke-14 yaitu cairan putih. Asuhan yang diberikan penulis yaitu memberikan KIE tentang KB yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih KB pil yaitu pil kombinasi. Menurut Sholekhudin (2014) mini pil mengandung hormon tunggal yaitu hormon progestin, secara umum pil jenis ini aman digunakan ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Kunjungan nifas KF 4 tidak sesuai dengan teori menurut Tonasih & Sari (2020) yang menyatakan bahwa periode kunjungan masa nifas KF 4 pada 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan.