

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kontak pertama dilakukan pada tanggal 09 Januari 2024 jam 18.50 WIB, berdasarkan hasil pengkajian diketahui Ny. A usia 31 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran dan memiliki anak hidup 1 orang. Berdasarkan usia Ny. A tergolong usia produktif. Menurut Kementerian Kesehatan RI, Wanita Usia Subur (WUS) memiliki Batasan usia 15-49 tahun dengan keadaan organ reproduksi berfungsi dengan baik, baik dengan status kawin, belum kawin maupun janda.⁶² Berdasarkan usia Ny. A saat hamil tergolong dalam kehamilan tidak berisiko berdasarkan usia. Usia tidak berisiko saat hamil yaitu usia 20 tahun – 35 tahun.

Ny. A menikah dengan Tn. M 11 tahun. Tn. M bekerja sebagai karyawan swasta dan Ny. A sebagai ibu rumah tangga. Penghasilan keluarga Tn. M perbulan <2.000.000. berdasarkan penghasilan perbulan keluarga Tn.M tergolong keluarga dengan status ekonomi sedang. Hal ini sesuai dengan klasifikasi tingkat ekonomi yang dikemukakan Badan Pusat Statistik menyatakan bahwa status ekonomi dapat dikategorikan menjadi 4 golongan dengan satuan rupiah yakni rendah (<1.500.000), sedang (>1.500.000 dan < 2.500.000), tinggi (>2.500.000 dan <3.500.000) dan sangat tinggi (>3.500.000).⁶³

Ny. A mengatakan saat ini hamil 38 minggu. HPHT 13-04-2023 dan HPL 20-01-2024. Perhitungan dengan menggunakan rumus neagle, tanggal ditambah 7, bulan dikurangi 3, dan tahun ditambah 1.¹⁴ Ditinjau dari dari usia kehamilan saat ini kehamilan Ny. A berusia 38 minggu 6 hari, masuk dalam kategori trimester III. Pengelompokan usia kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu trimester I usia kehamilan 0-12 minggu, trimester II usia kehamilan 13-28 minggu dan trimester III usia kehamilan 29-40 minggu.⁶⁴

Keluhan yang dirasakan Ny. A saat kunjungan ini adalah perut terasa kencang-kencang namun tidak menetap dan tidak teratur. Keluhan yang

dirasakan Ny.Y merupakan his permulaan. Hal ini terjadi karena adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif sehingga menimbulkan his permulaan/ his palsu. His permulaan atau his palsu memiliki ciri rasa nyeri ringan, timbulnya tidak teratur, durasi pendek dan tidak bertambah walaupun beraktivitas.⁶⁵

Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh hasil sebagai berikut: tinggi badan 150 cm, berat badan sebelum hamil 50 kg, IMT 22,2, berat badan sekarang 64 kg, kenaikan berat badan 14 kg. Status gizi Ny.A berdasarkan IMT tergolong status gizi normal. Kategori status gizi: rendah IMT <19,8, normal IMT 19,8-26, tinggi IMT >26-29, obesitas IMT >29.¹³ kenaikan berat badan Ny. A sesuai standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan dalam Buku KIA yakni wanita hamil dengan IMT 10,5-24,9 direkomendasikan kenaikan berat badan selama hamil 11,5-16 kg.⁶⁶

Pemeriksaan vital sign tekanan darah: 123/87 mmHg, nadi: 89X/menit, suhu: 36,5 °C, pernapasan: 20 X/menit, Hb: 11 gr%, protein urin negatif. Klasifikasi tekanan darah: tekanan darah normal jika systole <120 mmhg dan diastole <80 mmhg, prahipertensi systole 120-139 mmhg dan diastole 80-89 mmhg, hipertensi jika systole >140 mmhg dan diastole >90 mmhg.¹³ kadar Hb Ny.A menunjukkan tidak anemi. Hal ini sesuai kategori anemia berdasarkan kadar haemoglobin, tidak anemia (Hb \geq 11 gr/dL), anemia ringan (Hb 9-10 gr/dL), anemia sedang (Hb 7-8 gr/dL) dan anemia berat (Hb <7 gr/dL).⁶⁷

Pada saat melakukan pemeriksaan palpasi abdomen TFU 3 jrbpx, posisi punggung kiri, presentasi kepala, bergerak dalam panggul (BDP), MC 29 cm, DJJ 138 X/menit, TBBJ 2750 gr. Hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri menunjukkan normal, sesuai usia kehamilan, hal ini sesuai dengan teori dalam pengukuran tinggi fundus berdasarkan usia kehamilan balotement menunjukkan usia kehamilan 12 minggu TFU 3 jari diatas simpisis, 16 minggu TFU pertengahan simpisis dan pusat, 20 minggu TFU 3 jari dibawah pusat, 24 minggu TFU setinggi pusat, 28 minggu TFU 3 jari diatas Pusat, 32 minggu TFU peretengahan pusat PX, 36 minggu TFU 3 jari dibawah PX, 40 minggu

TFU pertengahan PX – Pusat.¹³ Denyut jantung Janis dalam batas normal (120-160x/menit).

Telah melakukan ANC terpadu pada tanggal 8 juli 2023 saat usia kehamilan 12 minggu 2 hari hasil HIV non reaktif, Hb 14,5 gr%, HbSAg negatif, IMS negatif, golongan darah A. Riwayat pemeriksaan USG pertama usia kehamilan 10 minggu/ USG, didapatkan tampak kantong kehamilan, bakal janin tunggal, denyut bakal jantung (+), gerakan (+), ukuran panjang CRL bakal janin. Selama kehamilan ini, Ny. A telah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 13 kali dan melakukan USG sebanyak 3 kali. Kasus ini sudah sesuai dengan Permenkes RI Nomor 97 Tahun 2014 tentang pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui: pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas, deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan, penyiapan persalinan yang bersih dan aman, perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi, penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan, melibatkan ibu hamil, suami dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.⁹

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini adalah menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu merupakan his palsu dan ini merupakan hal yang normal sehingga ibu tidak perlu khawatir. His palsu atau permulaan timbul karena adanya perubahan hormon didalam tubuh ibu yakni perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif sehingga menimbulkan his permulaan/ his palsu.⁶⁵ Selain itu juga memberikan semangat kepada ibu agar ibu tidak merasa cemas dengan keluhan yang dirasakan ibu dan suami. Menganjurkan ibu agar selalu berdoa agar diberikan kemudahan saat menjalani proses persalinan. Memastikan kelengkapan persalinan. Ibu dan suami telah menyiapkan semua kelengkapan persalinan termasuk didalamnya

surat, kendaraan dan calon pendonor serta pendamping saat persalinan yaitu suami.

Kontak kedua pada tanggal 20 Januari 2024, Ny.A mengeluh perut terasa kencang-kencang namun masih jarang dan keluar lendir putih dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan tekanan darah 117/78 mmHg, nadi 76x/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 20x/menit. Palpasi abdomen TFU 3 jrbpx, MC 29 cm, posisi punggung kiri, letak kepala, BDP, DJJ 143x/menit. Pemeriksaan dalam vulva vagina tenang, portio tebal lunak, pembukaan serviks seujung jari, ketuban (+), kepala turun Hodge I terdorong, STLD (+). Menurut Paramitha (2019) yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah: Timbulnya kontraksi uterus, biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan, pendataran dan pembukaan servix, ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula, *bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir), perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus. Pada kunjungan ini, asuhan yang diberikan adalah menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan meminta ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan apabila kontraksi semakin sering dan teratur, atau apabila keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Memberikan motivasi dan memberi support kepada ibu dan suami agar semangat menanti proses persalinan dan selalu berdoa agar diberi kekuatan dan kemudahan dari Tuhan.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Ny.A pada tanggal 22 Januari 2024, berdasarkan USG pada tanggal 21 Januari 2024, diperoleh hasil bahwa jumlah air ketuban sedikit (oligohiramnion), denyut jantung janin dalam batas normal. Kasus ini sesuai dengan teori yang bahwa untuk menegakan suatu diagnosa atau masalah kebidanan harus berdasarkan pendekatan asuhan kebidanan yang didukung dan ditunjang oleh beberapa data, baik data subyektif maupun data obyektif. Kriteria untuk menentukan diagnosa oligohidramnion yaitu volume air ketuban kurang dari 500 cc, “Molding” uterus mengelilingi janin, janin dapat diraba dengan mudah, tidak ada efek pantul (ballotement) pada janin, penambahan tinggi fundus uteri berlangsung lambat, Perut ibu

kelihatan kurang membuncit, denyut jantung janin sudah terdengar lebih dini dan lebih jelas, ibu merasa nyeri di perut pada setiap gerakan anak. Pada saat pemeriksaan janin dapat diraba dengan mudah, pada saat dilakukan USG ditemukan adanya kekurangan cairan ketuban (Oligohidramnion).²²

Asuhan yang diberikan dalam kasus ini adalah menganjurkan kepada ibu agar tidak cemas dengan kondisi yang dialami ibu, mengurangi aktivitas dan dapat tirah baring serta ibu dapat menghitung gerakan janin dalam sehari minimal 10 kali gerakan. Hal ini bertujuan untuk mengurangi dampak oligohidramnion terhadap janin.²²

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari Ny.A dan suami bahwa pada tanggal 24 Januari 2024 jam 07.30 WIB ibu merasakan perut kencang-kencang dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Jam 09.00 WIB perutnya kencang-kencang teratur sehingga Ny.A diantarkan suami dan keluarga ke Puskesmas Kokap II. Kemudian Ny.A dirujuk ke RS Nyi Ageng Serang atas indikasi Oligohidramnion. Tiba di RS Nyi Ageng Serang jam 10.40 WIB, dilakukan pemeriksaan oleh bidan. Berdasarkan data yang diperoleh dari RS Nyi Ageng Serang, diketahui vital sign saat masuk RS, tekanan darah: 126/79 mmHg, nadi: 87x/menit, suhu: 36,5 °C, pernapasan: 20x/menit, SpO2 96%. DJJ 149x/menit, His 1-2 x 10 menit (15-20 detik), pemeriksaan dalam (VT): vulva vagina tenang, portio tipis, pembukaan 3 cm, ketuban (+) selaput, presentasi kepala Hodge I, STLD (+). Jam 14.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam (VT), vulva vagina tenang, portio tipis, pembukaan 4 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala hodge II, STLD (+). Terapi yang diberikan dokter yaitu infomconcent untuk induksi persalinan. Ny.A dan suami setuju untuk dilakukan induksi persalinan. Induksi persalinan dimulai jam 14.00 WIB, kontraksi semakin sering dan teratur setelah dipacu. Jam 15.25 WIB, ibu mengatakan perutnya semakin kencang dan ingin mendedan, dilakukan pemeriksaan oleh bidan, vulva vagina tenang, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), presentase kepala hodge IV, STLD (+), ketuban (+) sedikit

warna jernih. Bidan memimpin persalinan sesuai standar asuhan persalinan normal. Jam 15.36 WIB partus spontan, presentasi belakang kepala, lahir bayi laki-laki tidak segera menangis, dilakukan langkah awal, badan bayi dibungkus, dikeringkan sambil memberikan rangsangan dengan mengusap punggung, bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, refleks terhadap rangsangan (+), APGAR Skor 8/9/10. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Arab Saudi diperoleh data bahwa ibu hamil dengan oligohidramnion hampir sebagian besar (71,4%) bersalin normal atau pervaginam, mengenai usia ibu dan paritas tidak ada hubungan yang bermakna, sesuai dengan kasus dimana ibu melahirkan normal atau pervaginam dan usia kehamilan aterm.⁶⁸ Dalam kasus ini ada tindakan induksi persalinan. Sebelum melakukan tindakan, pasien dan keluarga diberikan informasi dan infomconcent sebagai bentuk menjalankan kewajiban memberikan informasi dan pelayanan kepada pasien serta menghargai hak dan keputusan pasien dan keluarga pasien. Induksi persalinan dilakukan dengan tujuan untuk mempercepat persalinan untuk menghindari kondisi yang buruk pada janin. Hal ini sesuai dengan teori tatalaksana persalinan pada kehamilan dengan oligohiramnion yakni induksi persalinan dan section sesaria hal ini dilakukan agar hasil luaran janin yang dilahir lebih baik. Menurut Geoffrey dan Luke, induksi persalinan adalah rangsangan pada rahim dengan tujuan memulai persalinan untuk menjamin lahirnya janin pada waktu yang tepat Dimana bayi dianggap lebih aman berada diluar rahim. Dalam penelitiannya ditemukan lebih tinggi risiko kematian perinatal jika dengan pengobatan konservatif dibandingkan dengan Tindakan induksi. Sebelum dilakukan Tindakan induksi persalinan, telah dipastikan kematangan rerviks dan bukaan serviks.⁶⁹

C. Asuhan bayi baru lahir

Berdasarkan data yang diperoleh dari RS. Nyi Ageng Serang, bayi lahir pada tanggal 24 Januari 2024 jam 15.36 WIB, jenis kelamin laki-laki presentasi belakang kepala, lahir tidak segera menangis sehingga diberikan penatalaksanaan langkah awal dengan mengeringkan badan bayi,

membersihkan jalan napas, bayi menangis kuat, badan kemerahan, tonus kuat, gerak aktif sehingga APGAR Skor 8/9/10. Segera setelah lahir, bayi diberikan injeksi vitamin K 0,5 cc pada paha kiri dan 1 jam kemudian diberikan imunisasi Hb0 pada paha kanan secara intramuscular. Tujuan penyuntikkan vitamin K adalah untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn*.⁷⁰ Imunisasi Hb0 merupakan jenis vaksin yang termasuk imunisasi wajib pada bayi, dengan manfaat untuk mencegah infeksi virus hepatitis B pada bayi baru lahir.⁷¹ Pengukuran antropometri berat lahir 3235 gram, PB 49,5 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LP 31 cm, Lila 11,5 cm. Dan pada tanggal 25 Januari 2024 sebelum bayi pulang, telah dilakukan pemeriksaan SHK. Skrining hipotiroid kongenital (SHK) merupakan salah satu upaya peningkatan kualitas hidup dan mencegah gangguan tumbuh kembang bayi. Hipotiroid kongenital merupakan kelainan endokrin kongenital yang paling umum dan penyebab disabilitas intelektual paling umum diseluruh dunia yang dapat dicegah.⁷²

D. Asuhan Masa Nifas

Pada masa nifas kunjungan pertama (KF1) kontraksi uterus keras, perdarahan pervaginam dalam batas normal, TFU 1 jari dibawah pusat. Saat pulang ke rumah, Ny. A diberikan obat minum berupa paracetamol 3 x 500 mg, amoxicilin 3 x 500 mg dan SF 1 x 1. Pemantauan nifas KF2, ibu mengeluh masih merasa nyeri pada luka jahitan dan badan terasa meriang serta puting lecet. Sejak melahirkan waktu istirahat ibu menjadi berkurang karena harus mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan sering terbangun untuk menyusui. Hasil pemeriksaan vital sign, tekanan darah 120/76 mmHg, nadi 94x/menit, suhu 37,0 °C, pernapasan 20x/menit. Produksi ASI tampak banyak namun puting tampak lecet, kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat symphysis. Inspeksi luka jahitan tampak bersih dan mulai kering, tampak pengeluaran lochea sanguilenta.

Nyeri yang dirasakan oleh Ny. A nifas sebagai akibat dari adanya jahitan pada perineum namun ibu kurang mobilisasi aktif karena merasa takut jahitan

luka perineum terbuka. Hal ini menjadi budaya turun temurun yang masih dianut dan ini menjadi salah satu hambatan penyembuhan luka dengan baik sehingga menimbulkan nyeri.⁷³

Asuhan kebidanan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk mobilisasi dan istirahat yang cukup serta pemberian terapi farmakologi berupa parasetamol. Beberapa metode diberikan untuk mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan kenyamanan dari ibu nifas tersebut. Metode tersebut terbagi menjadi dua yakni farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologis menggunakan medikamentosa, salah satunya adalah parasetamol. Parasetamol merupakan obat analgesic dan antipiretik yang digunakan untuk meredakan nyeri ringan dan demam. Obat ini mempunyai aktivitas sebagai analgesic tetapi aktivitas antiinflamasinya sangat lemah. parasetamol lebih dapat ditoleransi oleh pasien yang mempunyai riwayat gangguan pencernaan, seperti asam lambung. Parasetamol juga dipercaya aman untuk digunakan selama masa kehamilan dan ibu menyusui.⁷⁴ Pengurangan nyeri secara non farmakologis, dapat dilakukan beberapa cara diantaranya mobilisasi. Mobilisasi sangat penting dalam percepatan penyembuhan luka dan mengurangi rasa nyeri. Melalui mobilisasi proses aliran darah akan lebih lancar, sehingga pengiriman nutrisi untuk penyembuhan luka dapat berjalan dengan baik. Dalam penelitian Munthe, dkk diperoleh 72,7% ibu postpartum yang melakukan mobilisasi dini dengan baik mengalami penyembuhan luka perineum lebih cepat dibandingkan ibu postpartum yang tidak melakukan mobilisasi dengan baik.⁷⁵ Selain mobilisasi, istirahat yang cukup juga dapat mengurangi intensitas nyeri. Rasa kelelahan menyebabkan peningkatan sensasi nyeri dan dapat menurunkan koping untuk mengatasi nyeri. Apabila kelelahan disertai dengan masalah tidur maka nyeri terasa bertambah berat.⁷³

Masalah yang paling sering terjadi pada ibu menyusui adalah puting lecet. Ny.A juga mengalami puting lecet. Keadaan puting lecet terjadi karena perlekatan yang salah saat menyusui. Bayi hanya menghisap pada puting karena aerola sebagian besar tidak masuk ke dalam mulut bayi. Hal ini juga dapat terjadi pada akhir menyusui bila melepaskan hisapan bayi tidak benar.

Puting lecet ini dapat menggagalkan upaya menyusui oleh karena ibu akan segan menyusui karena terasa sakit dan tidak terjadi pengosongan payudara sehingga produksi ASI berkurang. Pencegahan puting susu lecet diantaranya, ibu perlu mengetahui posisi menyusui yang benar, ibu perlu tahu cara melepaskan bayi dari payudara, dan tidak membersihkan puting dengan sabun atau alkohol.⁷⁶ Asuhan kebidanan yang diberikan adalah mengajari teknik menyusui dengan perlekatan yang benar.

Pemantauan nifas ketiga (KF3) ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan istimewa. Anak pertama sangat senang dengan kehadiran adiknya, meskipun terkadang sang kakak merasa cemburu ketika adiknya lebih memperhatikan adiknya, namun hal ini tidak berlangsung lama. Sibling Rivalry adalah persaingan dengan saudara kandung yaitu perasaan cemburu atau benci yang pada umumnya terjadi pada anak karena adanya saudara kandung. Jarak usia yang lazim memicu munculnya sibling rivalry adalah jarak antara usia 1-3 tahun dan muncul pada usia 3-5 tahun kemudian muncul kembali pada usia 8-12 tahun, dan pada umumnya sibling rivalry lebih sering terjadi pada anak yang berjenis kelamin sama dan khususnya perempuan. Menurut McNerney dan Joy berdasarkan pengalaman yang diungkapkan beberapa orang Amerika dilaporkan 55% mengalami kompetisi dalam keluarga dan umur antara 3- 5 tahun merupakan kategori tertinggi.⁷⁷ Hal ini sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Ny. A yang mempunyai jarak persalinan 10 tahun dari persalinan kedua.

Hal penting untuk meminimalkan masalah yang akan datang anak perlu dilatih dan diberitahu bahwa harus menyayangi adik. Hal ini ditujukan untuk meneruskan jaminan bahwa anak yang lebih tua masih mendapatkan kasih sayang walaupun hadir adiknya nanti. Tidak membatasi perilaku kasih sayang antara orang tua dan anak. Kasih sayang ini bersifat memberi kehangatan, menumbuhkan rasa diterima dan menanamkan rasa aman, mengembangkan kepribadian, menanamkan disiplin, memberikan arah dan dorongan serta bimbingan. Disamping itu anak-anak memerlukan kasih sayang orang tua dan perlakuan yang adil. dan kedekatan emosi orang tua dengan anak sehingga

antara orang tua dengan anak akan selalu memiliki ikatan batin (kasih sayang). Pada kunjungan nifas ke empat (KF4) ibu tidak ada keluhan istimewa,

E. Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan neonatus kedua (KN2) dilakukan pada tanggal 29 Januari 2024. Ibu mengatakan reflek isap kuat, produksi ASI banyak, bayinya terbangun apabila haus atau popoknya basah. Ny.A mengatakan BAB dan BAK bayinya lancar. Tali pusatnya sudah lepas pada tanggal 28 Januari 2024. Hasil pemeriksaan, BB: 3200 gram. Vital sign, suhu: 36.5 °C, HR: 129x/menit, pernapasan: 44x/menit. Kulit tampak kemerahan, tali pusat sudah lepas dan tampak kering pada pusat, tidak terdapat tanda infeksi. Asuhan yang diberikan yaitu mengajari teknik menyusui yang tepat, menganjurkan ibu agar memberikan ASI secara ondemmen dan motivasi pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan. Melibatkan suami dalam memberikan konseling sehingga suami mengerti dan diharapkan dapat memberikan dukungan kepada ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan dukungan suami berpengaruh secara emosional, membangun kepercayaan diri diantara pasangan.⁷⁸

Pada pemantauan neonatus ketiga (KN3), ibu mengatakan bayinya sudah mendapat imunisasi BCG dan Rotavirus pertama pada tanggal 24 Februari 2024. Saat ini tidak ada keluhan yang berarti terkait kesehatan bayinya. Asuhan yang diberikan adalah memberikan pujian dan semangat kepada ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif adalah nutrisi yang terbaik bagi bayi. ASI mengandung berbagai zat yang berfungsi sebagai kekebalan tubuh bagi anak sehingga anak tidak mudah sakit. Selain itu manfaat dari ASI Eksklusif dapat mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kandungan kalsium pada ASI lebih diserap dibandingkan susu formula. Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Muaro Jambi didapatkan nilai *prevalence risk* menunjukkan bahwa ibu yang tidak memiliki riwayat ASI Eksklusif beresiko 0,062 kali lebih besar anaknya mengalami *stunting*.⁷⁹

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada pemantauan nifas keempat (KF4), Ny.A dan suami memutuskan untuk segera menggunakan KB saat anak berusia 1 bulan dan jenis kontrasepsi yang telah disepakati bersama suami adalah suntik. Namun Ny.A belum dapat menggunakan KB suntik 3 bulan, hal ini nyatakan berdasarkan penilaian menggunakan klop KB. Dan kontrasepsi yang tepat dengan masa nifas 4 minggu adalah IUD dan pil progestin. Setelah diberikan konseling kepada Ny.A dan Tn.M, pasangan usia subur ini memutuskan untuk menggunakan KB pil progestin sampai melewati nifas 6 minggu dan berencana untuk mengganti kontrasepsi suntik. Konseling yang baik dapat membantu ibu dan suami dalam memilih metode kontrasepsi yang paling efektif dapat menurunkan potensi efek samping. Dalam penelitian Sitiyaroh, menunjukkan efektivitas roda klop sebagai alat bantu pengambilan keputusan.⁸⁰ Dalam asuhan ini tampak keterlibatan suami dalam mendukung dalam pengambilan keputusan bersama menentukan kontrasepsi. Dalam penelitian Meity, mengatakan semakin baik dukungan yang diberikan suami maka dalam pengambilan keputusan sesuai dengan keinginan bersama.⁸¹