

BAB III

PEMBAHASAN

Secara teori bab ini akan membahas tentang perbandingan antara teori dan kasus serta ada tidaknya kesenjangan. Asuhan kebidanan yang peneliti buat merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan demikian pembahasan ini akan peneliti uraikan sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada hari Sabtu, 20 Januari 2024 Ny. N datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Kunjungan ini merupakan kunjungan rutin untuk pemeriksaan kehamilan, dan ibu sudah sering periksa ke dokter spesialis kandungan. Menurut standar pelayanan *Antenatal care* (ANC) pada kehamilan normal minimal enam kali dengan rincian satu kali di Trimester satu, dua kali di Trimester dua, dan tiga kali di Trimester tiga. Minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan ke satu di Trimester satu dan saat kunjungan ke lima di Trimester tiga.³¹ Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.¹ Ibu yang tidak mendapatkan asuhan ante natal memiliki risiko lebih tinggi kematian maternal, *stillbirth*, dan komplikasi kehamilan lainnya. Asuhan antenatal rutin bermanfaat untuk mendeteksi komplikasi pada kehamilan seperti anemia, preeklamsia, diabetes melitus gestasional, infeksi saluran kemih asimtomatik dan pertumbuhan janin terhambat.⁶

Ny. N sudah melakukan pemeriksaan ANC pertama kali pada saat usia kehamilan 9 minggu 3 hari di dokter dan dilakukan USG. Ny. N juga sudah melakukan pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas Panjatan II pada 19 Agustus 2023 pada usia kehamilan 13 minggu 2 hari. Berdasarkan teori, Ny. N telah diberikan pelayanan standar untuk masa kehamilan yaitu 10 T.⁷ Saat usia kehamilan 35 minggu ibu datang ke puskesmas dengan keluhan saat ini sering merasa cemas dan belum mengetahui tentang persiapan persalinan. HPHT: 17 Mei 2023, dan HPL: 24 Februari 2024. Riwayat Kehamilan Ny. N mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua, kehamilan pertama ibu mengalami keguguran yaitu pada tahun 2022 dilakukan tindakan kuretase oleh

dokter. Ny. N mengatakan pernah menggunakan KB pil selama 6 bulan saja sebelum hamil.

Dalam kasus Ny. N ini juga dapat diklasifikasikan pada kehamilan dengan faktor risiko 1 yaitu dengan riwayat gagal hamil (abortus). Klasifikasi kelompok faktor risiko dibagi menjadi tiga antara lain: kelompok faktor risiko 1 atau ada potensi gawat obstetric (APGO) yaitu terlalu muda hamil (<16 tahun), terlalu lambat hamil pertama setelah kawin (> 4 tahun), terlalu tua hamil pertama (>35 tahun), terlalu cepat hamil lagi (<2 tahun), terlalu lama hamil lagi (>10 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu tua (umur >35 tahun), terlalu pendek (<145 cm), pernah gagal hamil (riwayat obstetrik jelek), pernah melahirkan dengan tindakan vakum, uri dirogoh dan diberi infus atau transfusi, pernah operasi sesar, riwayat perdarahan.

Kelompok faktor risiko 2 atau ada gawat obstetric (AGO) yaitu anemia, malaria, TBC, penyakit jantung, diabetes mellitus, penyakit menular seksual, preeklamsi, hamil kembar, hidramnion, Intrauterine fetal death (IUFD), kehamilan lebih bulan (serotinus), letak sungsang dan letak lintang. Kelompok faktor risiko 3 atau ada gawat darurat obstetric (AGDO) yaitu perdarahan dan eklamsia.¹¹

Riwayat kesehatan Ny. N saat ini tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, HIV penyakit menurun dan menahun seperti DM, Asma dan hipertensi. Di keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC dan HIV, menurun dan menahun seperti DM, Asma dan hipertensi. Ibu tidak memiliki kebiasaan yang dapat mengganggu kehamilan seperti merokok, ibu tidak pernah minum jamu, minum miras, ataupun minum obat-obatan yang dibeli sembarangan.

Pada tanggal 7 Februari 2024 di usia kehamilan ibu 37 minggu lebih 4 hari ibu datang untuk kontrol ulang ke Puskesmas Panjatan II. Hasil anamnesa ibu mengatakan was-was dengan persiapan persalinannya karena merupakan persalinan pertama dan saat ini ibu mulai merasakan pegel-pegel. Hasil pemeriksaan fisik KU baik, kesadaran composmentis BB 68 kg, TD 115/61 mmHg, N: 105x/menit, S 37,1°C. Hasil pemeriksaan fisik ibu dalam kondisi baik, pemeriksaan abdomen Hasil pemeriksaan abdomen, TFU 3 jari

dibawah px tinggi fundus 30 cm, Presentasi: kepala, Punggung: kanan, bagian kecil Janin: kiri, Kepala: sudah masuk PAP, DJJ:142 x/mnt. Bagian ekstrimitas tangan dan kaki bentuk simetris tidak oedema/bengkak, tidak ada kelainan, ekstremitas tidak terdapat oedem. Kebutuhan saat ini ibu membutuhkan dukungan dan edukasi terkait persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan serta edukasi ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 3. Pemberian KIE ini dimaksudkan agar ibu lebih memahami kondisinya yang merupakan hal yang normal sehingga meningkatkan pengetahuan sehingga dapat menurunkan rasa cemas yang dirasakan oleh ibu. Pemberian informasi melalui kegiatan penyuluhan kesehatan dapat menambah informasi maupun wawasan ibu hamil dalam melakukan persiapan persalinan baik secara normal maupun sesar.³²

Tingkat kecemasan sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan ibu hamil maupun janin yang ada di dalam kandungan. Tingkat kecemasan yang rendah pada ibu hamil dapat mengurangi komplikasi yang ditimbulkan sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi, sedangkan tingkat kecemasan yang tinggi dapat memperberat komplikasi angka kematian ibu dan bayi. Bagi wanita, kecemasan dapat terjadi sewaktu proses kehamilan, karena saat hamil wanita akan mengalami perubahan fungsi fisik dan psikis dimana proses penyesuaian terhadap kondisi tersebut kemudian menimbulkan kecemasan. Selain itu, persalinan juga dapat menjadi pengalaman yang menyenangkan bahkan menegangkan bagi seorang wanita. Tingkat kecemasan ibu semakin akut dan intensif pada minggu terakhir usia kehamilan seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi. Kecemasan pada ibu hamil juga disebabkan oleh beberapa faktor lain seperti pengalaman traumatis dan atau riwayat keguguran pada kehamilan sebelumnya.²⁷

Tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada wanita yang hamil pertama kali lebih tinggi daripada wanita yang sudah hamil untuk kedua kalinya. Menghadapi persalinan pada wanita hamil yang kedua atau lebih merupakan pengalaman yang biasa dan telah dialami sebelumnya. Selain itu, timbulnya kecemasan pada primigravida dipengaruhi oleh perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan. Ibu hamil primigravida dan multigravida

trimester III diharapkan mempersiapkan kelahiran dengan hati yang tenang agar dapat mengurangi kecemasan. Tenaga kesehatan perlu mengadakan pendampingan kehamilan agar tingkat kecemasan pada ibu hamil dapat menurun dan melakukan edukasi mengenai masalah kecemasan pada ibu hamil primigravida dan multigravida saat melakukan Antenatal Care (ANC).²⁸

B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL

Pada tanggal 12 Februari 2024 ibu datang periksa ke PMB Sagina uk 38 minggu lebih 2 hari, Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng sudah teratur sejak tanggal 12/2/2024 pada pukul 11.00 WIB. Tanda tanda persalinan yaitu perut terasa mulas secara teratur, makin lama mulas semakin sering timbul, dari jalan lahir keluar lendir yang tercampur dengan darah, atau cairan ketuban keluar dari jalan lahir.¹³ Makan terakhir jam 12.30 WIB habis 1 porsi. Minum terakhir jam 15.30 WIB, BAK terakhir jam 15.30 WIB.

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan fisik BB 68 kg, TD: 115/60 mmHg, N: 108 x/mnt, R: 20 x/ mnt, S: 36,5 °C TFU 31 cm, preskep, puka, kepala sudah masuk panggul, DJJ 136 x/mnt, his 2-3x/10'/30". VT vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tebal, pembukaan 4 cm, presentasi belakang kepala, UUK di jam 1, tidak teraba moulage, penurunan kepala di Hodge II-III, selaput ketuban utuh, STLD (+), AK (-). Ibu dalam persalinan Kala I fase aktif. Kebutuhan persiapan tindakan persalinan normal ibu dianjurkan miring kiri dan tetap makan dan minum. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut dapat diketahui bahwa Ny. N datang dalam persalinan Kala I Fase aktif dengan pembukaan 4 cm.¹³

Pada 19.10 WIB ibu mengatakan ingin mengejan kenceng-kenceng semakin teratur dan sering. Ada tekanan pada anus, perineum menonjol, DJJ 146 x/mnt, his 3-4x/10'/40". VT vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi belakang kepala, UUK di jam 1, tidak teraba moulage, penurunan kepala di Hodge III-IV, selaput ketuban positif, STLD (+), AK (-). Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut dapat diketahui bahwa saat ini ibu sudah masuk dalam persalinan Kala II.

Penatalaksanaan yang tepat adalah melakukan pimpin persalinan sesuai dengan langkah APN.¹³

Ny. N dapat melahirkan secara normal di PMB Sagina pada usia kehamilan 38 minggu lebih 2 hari. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah pimpin persalinan dengan 60 langkah APN. Persalinan Ny. N dikatakan partus matures/aterm biasa (normal/spontan) karena terjadi dengan kekuatan ibu sendiri. Partus matures/aterm adalah pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu sampai 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih,¹³ dengan posisi bayi pada letak belakang kepala dan tanpa penyulit.

Pada persalinan yang berlangsung terdapat robekan pada jalan lahir dengan derajat II, robekan derajat dua adalah robekan yang mengenai selaput lendir vagina dan otot perineal transversalis, tetapi tidak mengenai sfingter ani.³⁵ Pemeriksaan fisik dilakukan secara keseluruhan untuk menentukan luasnya robekan perineum dan penatalaksanaan dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan luasnya robekan tersebut. Penjahitan luka dilakukan selapis demi lapis, dan hindari adanya celah robekan yang terbuka ke arah vagina karena dapat terisi oleh bekuan darah yang mempengaruhi proses penyembuhan luka yang lebih lambat.³⁶ Sesuai dengan kewenangan bidan bahwa bidan dapat melakukan penjahitan robekan jalan lahir hingga derajat II, robekan perineum tingkat III dan IV bukan kewenangan bidan untuk melakukan penjahitan.³⁵

Dilakukan pemantauan kala IV, dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa satu jam setelah plasenta lahir. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi yang dilakukan: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.¹³

C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Meyusui

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas

berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan.⁴

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu *postpartum*, karena periode ini membutuhkan peran profesional kesehatan dan keluarga. Tanggung jawab ibu *postpartum* bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir.²¹

Pada tanggal 13 Februari 2024, ibu menjalani perawatan nifas pasca persalinan normal di PMB sagina. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, masih sedikit mulas, dan perdarahan tidak terasa sor-soran, bayi sudah bisa menyusui, ASI sudah keluar tetapi baru sedikit. Hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 114/75 mmHg, S 36.3°C, RR 22 x/m, N 88 x/m. Pemeriksaan Fisik: wajah simetris, pemeriksaan mata sklera putih konjungtiva merah muda, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tangan dan kaki bentuk simetris tidak oedema/bengkak, tidak ada kelainan. Pemeriksaan payudara ASI sudah keluar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, terlihat luka jahitan perineum masih basah, perdarahan dalam batas normal, lokhea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Pada saat ini merupakan kunjungan nifas pertama (KF 1) hal-hal yang perlu diperhatikan dalam KF 1 adalah mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Pemberian ASI awal dan melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi,

mendampingi ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.²¹

Pada tanggal 26 Februari 2024 ibu berkunjung ke Puskesmas Panjatan untuk kontrol nifas hari ke 14. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, namun bayi sering tidur saat disusui. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu TD: 117/67 mmHg, N: 100 x/mnt, S: 36,9°C, RR: 20 x/mnt, BB: 65 kg. Pemeriksaan fisik pemeriksaan mata tidak ada tanda anemia, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tidak ada oedema/bengkak. Pemeriksaan payudara ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU pertengahan pusat simfisis pubis, pemeriksaan genitalia jahitan sudah mengering, lochea sanguilenta tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memastikan involusi uterus berjalan normal. Memberikan KIE mengenai teknik menyusui dan ASI eksklusif, serta konseling tentang perawatan bayi baru lahir. KIE teknik menyusui yang benar bertujuan untuk mengurangi kemungkinan terjadi puting lecet dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand atau maksimal 2 jam sekali tanpa ditambahkan makanan/minuman lain selama 6 bulan untuk mensukseskan ASI eksklusif. Perawatan bayi antara lain menjaga kehangatan bayi, menjaga kebersihan tali pusat, pemberian ASI eksklusif secara on demand atau maksimal 2 jam sekali untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Hal ini sudah sesuai dengan anjuran asuhan pada ibu nifas pada hari ke-5.³⁷ Berdasarkan penelitian Davies, dkk, durasi ASI eksklusif memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas tidur bayi.³⁸

KIE untuk makan makanan bergizi seimbang untuk menjaga kualitas ASI dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu seperti nasi, daging ayam, ikan, telur, hati ayam, sayur-sayuran berdaun hijau, tahu tempe dan buah-buahan serta minum air putih minimal 3L/hari. Selanjutnya, memberi KIE untuk mendapat istirahat yang cukup seperti mengurangi pekerjaan berat dan ikut tidur ketika bayi tidur untuk mengurangi kelelahan. Kelelahan, stres, marah,

sedih dan lelah mental dapat mengurangi produksi ASI sehingga dapat mengurangi kemungkinan untuk pemberian ASI eksklusif.³⁹

Memberi KIE tentang personal hygiene yang mencakup kebersihan tubuh, perawatan perineum, dan perawatan payudara seperti mandi 2x sehari, mengganti pembalut minimal 4x sehari atau ketika sudah lembab, membasuh kemaluan dengan air mengalir dari depan ke belakang, luka perineum tidak perlu dibubuhi apapun dan dijaga untuk tetap bersih serta kering, menggunakan bra yang membuat nyaman dan dapat menyokong payudara, dan menjaga payudara tetap kering dan bersih. Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perineum dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu postpartum harus mendapatkan edukasi tentang hal ini. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari.³⁷ Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.³⁷

Selanjutnya, memberi KIE mengenai tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah, bergerak hanya jika di pegang, sesak nafas, bayi merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut, demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36,5°C), mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta, bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat, dan kulit terlihat kuning. anjurkan segera ke fasilitas kesehatan bila ada salah satu tanda tersebut.³³

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

Pada tanggal 12 Februari 2024 pukul 19.55 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, apgar skor 9/10/10. Tes segera/awal yang dilakukan pada satu menit dan lima menit pertama setelah kelahiran. satu menit menilai seberapa bagus bayi menghadapi kelahiran. Lima menit melihat adaptasi bayi dengan lingkungan baru. Rentangnya berdasarkan total skor 1 sampai 10, 10 berarti bayi sehat. Skor 7-

10 menunjukkan bayi normal.¹⁸ Jenis kelamin laki-laki. Dilakukan pengukuran dan pemeriksaan fisik diperoleh BB 3300 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 31 cm, LP 29 cm, LLA 13 cm. BB normal bayi baru lahir adalah 2500-3999 gram, PB lahir normal adalah 48-52 cm, saat lahir, ukuran lingkaran kepala normalnya 34-35 cm sehingga pada bayi Ny A. hasil antropometri bayi dalam ukuran normal.³³

Dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi, perawatan segera pada bayi baru lahir normal telah dilakukan di PMB Sagina Adapun asuhannya diantaranya penilaian awal BBL, termoregulasi, pemeliharaan pernapasan, pemotongan dan perawatan tali pusat, Evaluasi nilai APGAR, IMD, Bayi baru lahir harus mendapat kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih satu jam (IMD). Memberikan ASI sedini mungkin akan membina ikatan emosional dan kehangatan ibu dan bayi. Manajemen laktasi meliputi masa antenatal, segera setelah bayi lahir, masa neonatal dan masa menyusui selanjutnya.¹⁹

Setelah kontak kulit ke kulit selama satu jam dilakukan pemeriksaan pada bayi dapat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan adanya cacat bawaan dan tanda-tanda bahaya pada By Ny.N setelah dilakukan semua pemeriksaan diberikan salep mata antibiotik, kemudian diberikan injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan pada otak akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian bayi baru lahir. Satu jam setelah pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral bayi, Pemberian vaksin hepatitis B kepada bayi baru lahir bermanfaat untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur dua jam.¹⁹

Pada tanggal 10 Maret 2024 ibu dan bayi datang ke Puskesmas Panjatan II untuk imunisasi. Ibu mengatakan bahwa saat ini kondisi bayi sehat, tidak ada keluhan, menetek dengan bai. Hasil pemeriksaan fisik bayi N: 120x/mnt, S: 36,7 x/mnt, RR: 45x/mnt, BB 5000 gram. warna kulit kemerahan, Wajah dan badan bayi normal tidak terlihat tanda ikterik, abdomen tali pusat sudah puput, kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. refleks

menghisap dan refleks lain baik. BAB (+) tidak cair, BAK (+). By. Ny. N umur 5 hari dalam keadaan sehat. Reflek bayi: sudah Refleks mengisap dan menelan, refleks moro aktif, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro). Pada masa neonatal, refleks-refleks primitif yang bersifat fisiologis akan muncul. Diantaranya refleks moro yaitu reflek merangkul, refleks menghisap (sucking refleks); refleks menoleh (rooting refleks); refleks mempertahankan posisi leher/kepala (tonick neck refleks); refleks memegang (palmar graps refleks).³³

Tali pusat kering sudah puput, tidak ada tanda infeksi, tidak ada tanda bahaya pada bayi. By. A umur 26 hari dalam keadaan sehat rencana imunisasi BCG. Penatalaksanaan yang diberikan memberikan KIE tentang tujuan, prosedur, dan KIPI imunisasi BCG, melakukan injeksi imunisasi dan anjuran untuk kontrol ulang pada jadwal imunisasi berikutnya.

E. Asuhan Kebidanan KB

Pada tanggal 26 Februari 2024 ibu datang ke puskesmas Panjatan II untuk kontrol nifas. ibu mengatakan belum ingin menggunakan KB karena tinggal terpisah dengan suami, suami bekerja di luar negeri sehingga jarang bertemu. TD: 117/67 mmHg, N: 100 x/mnt, S: 36,9°C, RR: 20 x/mnt, BB: 65 kg. Hasil pemeriksaan fisik ibu dalam kondisi baik, pemeriksaan abdomen tidak dilakukan, ekstremitas tidak terdapat oedem Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik.

ibu mengatakan belum ingin menggunakan KB karena tinggal terpisah dengan suami, suami bekerja di luar negeri sehingga jarang bertemu. Sehingga pilihan KB yang telah ibu setuju yaitu menggunakan Minipil (KB pil Progestin). Sebelum menentukan pilihan tersebut ibu diberikan KIE terkait dengan metode kontrasepsi yang dianjurkan pada ibu menggunakan alat bantu pengambilan keputusan ber-KB (ABPK), memberikan KIE tentang minipil pada ibu. Meberikan KIE pada ibu bahwa minipil tidak mengganggu ASI, memberitahu indikasi dan kontraindikasi penggunaan minipil, memberitahu keuntungan dan kekurangan minipil, dan memberitahu cara minum pil.

Faktor yang paling dominan menentukan keikutsertaan ibu dalam KB MKJP Pasca persalinan adalah dukungan suami dalam memaksimalkan peran suami dengan cara. Memberikan informasi lengkap tentang KB MKJP pasca persalinan kepada suami sehingga diharapkan dapat memberi dukungan kepada istri berupa saran, pengarahan dan umpan balik tentang KB MKJP pasca persalinan. Memberikan informasi kepada keluarga pasien tentang manfaat KB MKJP pasca persalinan karena keintiman hubungan sosial dalam keluarga dapat berpengaruh terhadap keputusan dukungan suami. Suami perlu memberikan dukungan secara langsung kepada istri berupa pemberian nasehat, petunjuk, saran atau umpan balik yang diperoleh dari tenaga kesehatan, sehingga istri termotivasi menggunakan KB, memberikan dukungan sosial berupa perhatian dan kepedulian dengan cara mengantarkan dan menunggu istri mendapatkan pelayanan KB MKJP pasca persalinan.⁴⁰