

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Kunjungan I

a. Pengkajian

Pada pengkajian pertama terhadap Ny. R yang berusia 22 tahun, G1P0Ab0Ah0, usia kehamilan 37 minggu 6 hari (berdasarkan HPHT 11 Juni 2024 dan HPL 18 Maret 2025), datang ke Puskesmas Panggang II untuk kunjungan ANC lanjutan. Tujuan kunjungan adalah memeriksakan kehamilannya dan tidak terdapat keluhan berarti. Berdasarkan standar pelayanan antenatal menurut Kementerian Kesehatan RI (2019), kunjungan pada trimester ketiga harus mencakup deteksi risiko tinggi, persiapan persalinan, dan edukasi menyusui. Kunjungan ANC rutin di usia kehamilan ini mencerminkan kepatuhan ibu terhadap pelayanan kesehatan, yang menurut WHO (2016), secara signifikan berkontribusi pada penurunan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.⁴⁶

Ny. R telah melakukan ANC rutin sejak usia kehamilan 6 minggu, menunjukkan kesadaran tinggi akan pentingnya perawatan prenatal dini. Keluhan trimester pertama (mual), trimester kedua (keputihan dan BAK meningkat), dan trimester ketiga (nyeri punggung, frekuensi BAK meningkat) adalah gejala yang umum terjadi pada kehamilan dan tidak tergolong patologis (Varney, 2014). Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia 20 minggu sesuai norma fisiologis untuk primigravida. Pergerakan janin lebih dari 10 kali dalam 12 jam terakhir menunjukkan kesejahteraan janin.⁴⁷

Pola makan tiga kali sehari dan minum air putih 10 kali per hari sudah mencerminkan asupan nutrisi dan hidrasi yang memadai. WHO menekankan pentingnya nutrisi adekuat dalam

menunjang pertumbuhan janin dan kesehatan ibu.⁴⁸ Eliminasi BAB 1 kali per hari dan BAK 6–7 kali dengan konsistensi dan warna normal menunjukkan fungsi pencernaan dan saluran kemih yang baik. Tidak ada konstipasi atau gejala infeksi saluran kemih yang sering dijumpai pada trimester akhir.

Ny. R masih aktif secara fisik dan memiliki istirahat yang cukup, yang sesuai dengan anjuran CDC atau *Centers for Disease Control and Prevention* (2022) bahwa aktivitas ringan dan tidur cukup mendukung kehamilan sehat.⁴⁹ Kehidupan seksual yang tetap dilakukan dengan nyaman menunjukkan tidak adanya gangguan psikologis atau fisik yang menghambat relasi pasangan selama kehamilan. Menurut penelitian oleh Jamieson et al. (2023), hubungan seksual di trimester ketiga aman selama tidak terdapat kontraindikasi medis.⁵⁰

Kebiasaan menjaga kebersihan diri yang baik (mandi, mengganti pakaian dalam, menjaga kebersihan genitalia) merupakan bagian penting dari pencegahan infeksi selama kehamilan. Ibu telah menerima imunisasi TT5, yang menunjukkan perlindungan terhadap tetanus neonatorum sesuai dengan standar nasional (Kemenkes RI, 2021).⁵¹ Tidak adanya riwayat penyakit sistemik, alergi, atau perilaku berisiko seperti merokok, konsumsi jamu dan alkohol, merupakan faktor protektif terhadap komplikasi kehamilan.⁵²

Kehamilan yang diinginkan dan diterima baik oleh ibu serta keluarga menunjukkan kesiapan emosional, yang berpengaruh positif terhadap ikatan ibu dan janin. Pengetahuan ibu yang baik tentang kehamilan menunjukkan keberhasilan edukasi dalam pelayanan ANC. Persiapan meliputi biaya, pakaian, transportasi, serta penolong dan tempat persalinan, sesuai dengan komponen persiapan persalinan yang penting dalam upaya menurunkan risiko keterlambatan dalam penanganan persalinan.⁵³

Tanda vital Ny. R dengan TD 116/83 mmHg, Nadi 82x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36,5°C. Tinggi badan 153cm dan berat badan naik dari 60 kg menjadi 70,7 kg berada dalam batas normal, menunjukkan kondisi umum ibu stabil. IMT 25,63 kg/m² dikategorikan sebagai overweight ringan menurut WHO, tetapi tidak berisiko tinggi bila kenaikan berat badan selama kehamilan berada dalam rentang normal untuk BMI awal tersebut.⁵⁴ LILA 26,5 cm juga menunjukkan status gizi yang cukup, karena di atas ambang batas 23,5 cm.⁵⁵ Pemeriksaan status gizi penting untuk mencegah komplikasi seperti IUGR atau partus prematurus.⁵⁶

Hasil Leopold menunjukkan posisi janin longitudinal, presentasi kepala, punggung kiri, kepala belum masuk PAP (belum engaged), yang normal untuk usia kehamilan 37 minggu. Posisi ini menunjukkan kesiapan janin untuk persalinan pervaginam. Kepala yang masih dapat digoyangkan dengan tangan konvergen menandakan fleksibilitas janin dan belum masuk PAP, suatu kondisi yang masih dalam batas wajar di usia kehamilan ini.⁵⁷

DJJ 148x/menit teratur menunjukkan denyut jantung janin normal (rentang 110–160x/menit). Hasil Hb 13,1 g/dL menunjukkan ibu tidak anemia, dan protein urine trace masih dalam batas toleransi fisiologis akibat peningkatan filtrasi glomerulus pada kehamilan. Hasil USG mendukung temuan palpasi: janin tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, DJJ positif, dan taksiran berat janin 2582 gram sesuai usia kehamilan.

b. Analisa

Ny. didiagnosis dengan usia kehamilan 37 minggu 6 hari dan kondisi kehamilan yang masuk dalam kategori normal atau fisiologis. Usia kehamilan di atas 37 minggu sudah tergolong

aterm, artinya janin telah cukup bulan untuk dilahirkan kapan saja.⁵⁸ Tidak ditemukan komplikasi obstetrik signifikan, dan semua parameter vital serta laboratorium dalam batas normal. Hal ini menunjukkan bahwa kehamilan berjalan dengan baik dan sesuai dengan perkembangan fisiologis, yang juga sesuai dengan Standar Pelayanan Antenatal Terpadu dari Kementerian Kesehatan RI (2022).⁵⁹

Meskipun kondisi kehamilan normal, kecemasan menjelang persalinan dapat muncul terutama karena kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul (PAP). Kecemasan ini termasuk reaksi emosional yang wajar, terutama pada primigravida seperti Ny. R. Menurut laporan dari *American College of Nurse-Midwives* (ACNM), kecemasan antepartum dapat memengaruhi proses persalinan karena meningkatkan risiko ketegangan otot dan kontraksi uterus yang tidak efisien. Karena itu, penting untuk mendeteksi dan mengelola kecemasan ini dengan pendekatan edukatif dan suportif.⁶⁰

Kepala janin yang belum masuk PAP pada usia kehamilan mendekati HPL dapat mengindikasikan risiko *cephalopelvic disproportion* (CPD), yaitu ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan panggul ibu. CPD menjadi salah satu indikasi utama tindakan *sectio caesarea* elektif maupun emergensi. Walaupun belum dapat ditegakkan tanpa evaluasi klinis dan/atau persalinan percobaan (*trial of labor*), CPD harus dipertimbangkan, terutama jika faktor seperti panggul sempit atau makrosomia janin muncul dalam pemeriksaan lanjutan.⁶¹ Oleh karena itu, evaluasi ultrasonografi (USG) lanjutan menjadi penting dalam menilai posisi, taksiran berat janin (TBJ), dan dimensi panggul bila diperlukan.⁶²

Jika tindakan persalinan berubah dari persalinan pervaginam menjadi operasi caesar, ibu berisiko mengalami ketidaksiapan

psikologis. Hal ini dapat menyebabkan perasaan gagal, takut, bahkan depresi postpartum. Hasil penelitian dari Zaujatul Amna dan Maya Khairani menunjukkan bahwa kurangnya kesiapan dan informasi yang memadai dapat memperbesar risiko gangguan emosional pada ibu setelah melahirkan, terutama bila hasil akhir persalinan tidak sesuai harapan. Oleh karena itu, pendekatan komunikasi yang baik dan edukasi berulang tentang kemungkinan variasi dalam rencana persalinan sangat penting untuk mengurangi dampak psikologis negatif.⁶³

Ny. R membutuhkan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) terkait kondisi kehamilannya saat ini. Penjelasan tentang hasil pemeriksaan Leopold dan USG serta kemungkinan penyebab kepala janin belum masuk PAP (misalnya: janin belum engage karena belum waktunya, CPD, atau presentasi janin yang tinggi) penting agar ibu tidak merasa cemas secara berlebihan. WHO menekankan pentingnya pemberian informasi secara tepat dan inklusif kepada ibu hamil dalam setiap kunjungan ANC sebagai bagian dari pelayanan berbasis hak.⁵⁹

Pemberian informasi mengenai tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur, pecah ketuban, atau pengeluaran lendir bercampur darah penting agar ibu dan keluarga siap menghadapi persalinan secara tepat waktu. Selain itu, diskusi bersama keluarga tentang rencana persalinan (baik normal maupun jika memerlukan tindakan) akan membantu dalam kesiapan logistik dan dukungan emosional. Edukasi ini merupakan bagian dari prinsip persiapan persalinan, yang bertujuan mengurangi risiko keterlambatan dalam penanganan obstetri darurat.⁵³

Ibu juga membutuhkan dukungan psikologis yang dapat dilakukan oleh bidan melalui pendekatan empatik, konseling dasar, dan dukungan afirmatif. Psikososial yang positif selama kehamilan berkontribusi terhadap pengalaman melahirkan yang

lebih baik dan menurunkan angka intervensi obstetrik.⁶⁴ Evaluasi lanjutan melalui USG berguna untuk menilai lebih lanjut TBJ dan posisi janin. Jika ditemukan tanda-tanda yang mendukung CPD, maka tim kesehatan dapat mengambil keputusan persalinan dengan data yang kuat dan terukur.

Menurut (Zakiya, 2020) dalam studi kasus Achmad Sairul, 2022 menyatakan bahwa *Chepalo Pelvic Disproportion* (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat melahirkan secara alami. Sebab-sebab yang dapat menimbulkan kelainan panggul dapat dibagi 2 faktor antara lain: 1. Faktor Ibu: a. Kelainan karena gangguan pertumbuhan contoh : Panggul sempit seluruh, Panggul picak, Panggul sempit picak, Panggul corong, Panggul belah. b. Kelainan karena penyakit tulang panggul atau sendi-sendinya : Panggul *rachitis*, Panggul *osteomalacci*, Radang *articulatio sacroilliaca*. c. Kelainan panggul disebabkan kelainan tulang belakang : *Kyphose* didaerah tulang pinggang menyebabkan panggul corong, *Sciliose* didaerah tulang punggung menyebabkan panggul sempit miring. d. Kelainan panggul disebabkan kelainan anggota bawah : *Coxitis*, *luxatio*, *atrofia*. 2. Faktor Janin : a. Janin yang lebih besar. b. Hidrocephalus c. Kelainan letak janin.⁶⁵

c. Penatalaksanaan

Pemberian edukasi kepada Ny. R mengenai hasil pemeriksaan kehamilan sangat penting untuk meningkatkan pemahaman ibu terhadap kondisi janinnya dan memperkuat kesiapan menghadapi persalinan. Edukasi yang jelas dan komunikatif dapat mengurangi kecemasan, serta meningkatkan kepatuhan ibu terhadap anjuran tenaga kesehatan.⁶⁶ Selain itu, anjuran peningkatan asupan nutrisi ditujukan untuk menjaga status gizi ibu menjelang persalinan, mengingat peningkatan

kebutuhan energi dan mikronutrien pada trimester ketiga. Menurut *Institute of Medicine*, kebutuhan energi dan nutrisi seperti zat besi, kalsium, serta vitamin C meningkat pada fase akhir kehamilan untuk mendukung pertumbuhan janin dan persiapan tubuh ibu menghadapi proses persalinan.⁶⁷

Ny. R diberikan edukasi untuk melakukan aktivitas ringan, seperti berjalan kaki selama ± 30 menit per hari. Aktivitas ini telah terbukti secara klinis dapat membantu posisi janin turun ke pintu atas panggul (engagement) dengan memperbaiki orientasi janin dan memperkuat otot-otot panggul.⁶⁸ Berjalan secara rutin dalam kehamilan aterm juga meningkatkan kemungkinan persalinan spontan dan mengurangi lamanya fase laten persalinan. Aktivitas fisik ringan juga memiliki manfaat psikologis dalam mengurangi stres menjelang persalinan.⁶⁹

Pemberian KIE mengenai tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur, keluarnya lendir bercampur darah (show), dan pecahnya ketuban, sangat penting dalam asuhan antenatal menjelang aterm. Pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda ini membantu deteksi dini dimulainya persalinan dan mencegah keterlambatan dalam mendapatkan pertolongan. Kementerian Kesehatan RI (2018) menegaskan bahwa deteksi dini persalinan merupakan komponen esensial dari *Birth Preparedness and Complication Readiness (BP/CR)*. Studi menyebutkan bahwa pengetahuan yang cukup tentang tanda-tanda persalinan secara signifikan berkorelasi dengan waktu kedatangan yang tepat di fasilitas kesehatan.⁷⁰

Pemeriksaan ulang seminggu kemudian direkomendasikan karena usia kehamilan sudah mendekati HPL (expected date of delivery). Kunjungan ANC secara mingguan pada trimester ketiga, terutama setelah usia kehamilan 36 minggu, sesuai dengan rekomendasi WHO agar kondisi ibu dan janin dapat

dimonitor secara ketat, termasuk kesiapan persalinan, posisi janin, serta perkembangan hasil pemeriksaan laboratorium dan USG. Pemeriksaan berkala juga memungkinkan deteksi dini apabila terdapat perubahan status obstetri yang memerlukan penanganan lebih lanjut.⁷¹

Terapi suplementasi yang diberikan berupa tablet tambah darah (TTD), kalsium, dan vitamin C bertujuan untuk mencegah anemia dan mendukung kesehatan ibu menjelang persalinan. TTD mengandung zat besi dan asam folat yang penting untuk produksi sel darah merah, sementara vitamin C membantu penyerapan zat besi secara optimal.⁷² Kalsium diberikan untuk mencegah komplikasi hipertensi pada kehamilan, terutama preeklampsia. WHO merekomendasikan suplementasi kalsium terutama pada ibu dengan asupan kalsium rendah untuk menurunkan risiko preeklampsia.⁷³

Kolaborasi dengan dokter untuk evaluasi lanjutan melalui USG merupakan pendekatan penting dalam manajemen kebidanan kolaboratif. Evaluasi USG lanjutan diperlukan untuk menilai kembali posisi janin, taksiran berat janin (TBJ), serta kemungkinan adanya faktor risiko seperti CPD. Studi menunjukkan bahwa penggunaan USG menjelang persalinan dapat membantu merencanakan rute persalinan yang paling aman, serta mendeteksi kemungkinan ketidaksesuaian antara ukuran janin dan panggul ibu.⁷⁴ Pendekatan kolaboratif seperti ini juga mencerminkan prinsip *Continuity of Care* dan *Shared Decision Making*, yang menempatkan ibu sebagai pusat dari proses pengambilan keputusan.⁷⁵

2. Kunjungan II

a. Pengkajian

Pada kunjungan tanggal 10 Maret 2025, Ny. R datang kembali ke Puskesmas untuk pemeriksaan kehamilan rutin

sesuai anjuran sebelumnya. Ibu melaporkan tidak mengalami keluhan serta telah melaksanakan anjuran yaitu berjalan kaki ringan secara rutin. Hal ini menunjukkan respons positif terhadap edukasi yang telah diberikan sebelumnya. Keterlibatan aktif ibu dalam mengikuti anjuran termasuk bagian dari pendekatan *woman-centered care*, yang mendukung keberdayaan ibu dalam menjaga kehamilannya (WHO, 2016). Aktivitas seperti berjalan kaki ringan sangat direkomendasikan untuk membantu penurunan kepala janin ke panggul serta meningkatkan kesiapan tubuh untuk persalinan.⁶⁸

Usia kehamilan Ny. R kini mencapai 38 minggu 6 hari, yang berada pada kategori aterm akhir (term late), dan sudah sangat mendekati waktu persalinan yang diperkirakan. Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG, 2020), usia kehamilan antara 39–40 minggu merupakan waktu optimal untuk persalinan spontan karena risiko komplikasi neonatal terendah ditemukan pada usia tersebut. Keadaan umum ibu yang baik dan kesadaran *compos mentis* mengindikasikan stabilitas fisik dan mental, yang penting dalam menghadapi proses persalinan.⁷⁶

Tekanan darah ibu tercatat 137/88 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,5°C, dan RR 22x/menit. Semua tanda vital masih dalam batas toleransi fisiologis meskipun tekanan darah menunjukkan nilai mendekati ambang hipertensi gestasional. Berdasarkan *The American Heart Association* (2020), tekanan darah >140/90 mmHg secara berulang dikategorikan sebagai hipertensi kehamilan, tetapi nilai 137/88 mmHg belum memenuhi kriteria tersebut. Namun, kondisi ini tetap perlu dimonitor ketat karena peningkatan tekanan darah menjelang akhir kehamilan bisa menjadi tanda preeklampsia awal. Oleh karena itu, pemantauan

proteinuria dan gejala penyerta seperti nyeri kepala, nyeri epigastrium, dan gangguan penglihatan tetap diperlukan.⁷⁷

Berat badan ibu saat ini adalah 70,8 kg, naik sedikit dari minggu sebelumnya (70,7 kg). Kenaikan ini tergolong stabil dan sesuai dengan pedoman *Institute of Medicine*, yang menyatakan bahwa pada trimester ketiga kenaikan berat badan rata-rata adalah 0,5 kg/minggu. Kenaikan yang stabil dan tidak berlebihan mencerminkan pengaturan nutrisi yang baik, serta mendukung keseimbangan antara kebutuhan ibu dan pertumbuhan janin menjelang persalinan.⁷⁸

Palpasi Leopold menunjukkan fundus uteri setinggi 30 cm, dengan bagian bokong di fundus, punggung di kiri, dan kepala di bagian bawah, mengonfirmasi presentasi kepala (cephalic). Namun, kepala masih dapat digoyangkan dan posisi tangan konvergen, menunjukkan bahwa kepala janin belum masuk pintu atas panggul (PAP). Dalam kehamilan aterm, kepala janin biasanya mulai masuk PAP pada primigravida sebelum onset persalinan. Jika kepala belum masuk PAP menjelang HPL, hal ini dapat menandakan adanya risiko seperti ketidaksesuaian ukuran panggul dengan kepala janin (*cephalopelvic disproportion/CPD*) atau hanya keterlambatan fisiologis. Penilaian panggul dan evaluasi lanjutan melalui USG dapat dilakukan untuk mengidentifikasi risiko lebih lanjut.⁷⁸

DJJ terdeteksi sebanyak 142x/menit dan teratur, yang berada dalam kisaran normal menurut standar WHO (110–160x/menit). Denyut yang teratur dan responsif menandakan kesejahteraan janin dan tidak ada tanda-tanda gawat janin pada saat pemeriksaan. Penilaian DJJ secara rutin selama ANC mendekati HPL sangat penting sebagai indikator vital untuk menilai fungsi sirkulasi dan oksigenasi janin.⁷⁸

b. Analisa

Hasil USG menunjukkan bahwa kehamilan Ny. R adalah janin tunggal dengan punggung di sebelah kiri. Kehamilan janin tunggal adalah jenis kehamilan yang paling umum dan secara umum memiliki risiko komplikasi yang lebih rendah dibandingkan kehamilan ganda. Posisi punggung kiri (left occiput anterior/LOA) merupakan posisi yang paling sering ditemukan menjelang persalinan dan dianggap sebagai posisi optimal karena memudahkan rotasi dan penurunan kepala janin ke dalam panggul. Posisi ini juga berkaitan dengan persalinan yang lebih cepat dan tingkat intervensi yang lebih rendah.⁷⁹

Dinyatakannya bahwa janin berada dalam presentasi kepala (cephalic presentation) menunjukkan bahwa posisi janin adalah normal dan menguntungkan untuk persalinan pervaginam. Presentasi kepala adalah posisi janin yang paling ideal karena memungkinkan bagian terkecil (kepala) melewati jalan lahir terlebih dahulu, mengurangi risiko trauma lahir baik pada ibu maupun bayi. Sebagian besar janin akan mengalami rotasi spontan ke posisi kepala pada trimester ketiga dan posisi ini dipertahankan hingga persalinan.⁷⁹

DJJ (+) menunjukkan bahwa denyut jantung janin terdengar dan teratur, yang merupakan indikator utama kesejahteraan janin saat pemeriksaan. Pemeriksaan ini penting dalam USG dan ANC secara umum, karena denyut jantung janin yang normal menunjukkan bahwa tidak terdapat tanda-tanda gawat janin pada saat itu. WHO merekomendasikan pemantauan DJJ sebagai bagian penting dari standar pemeriksaan kehamilan rutin untuk memastikan perkembangan janin berlangsung normal.⁸⁰

Taksiran berat janin (TBJ) 2687 gram pada usia kehamilan 38 minggu 6 hari termasuk dalam kategori normal, karena rata-rata berat janin aterm berkisar antara 2500–4000 gram. Menurut studi, metode taksiran berat janin menggunakan parameter

biometrik seperti diameter biparietal (BPD), lingkaran kepala (HC), lingkaran perut (AC), dan panjang femur (FL) cukup akurat dalam memperkirakan berat janin mendekati waktu persalinan. Berat ini menunjukkan bahwa janin tidak tergolong kecil untuk usia kehamilan (*small for gestational age*, SGA) maupun besar (*macrosomia*), sehingga menandakan pertumbuhan janin dalam batas normal. Dengan demikian, tidak ditemukan indikasi patologis pada pertumbuhan janin hingga saat ini.⁸¹

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan awal yang dilakukan adalah memberikan edukasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan, serta menyampaikan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) mengenai rujukan ke dokter spesialis obstetri dan ginekologi (Sp.OG) di RSUD Saptosari Gunungkidul. Hal ini dilakukan untuk pemeriksaan USG ulang dan konsultasi lanjutan terkait kondisi kepala janin yang belum masuk ke pintu atas panggul (PAP). Edukasi yang berbasis informasi hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu memiliki pemahaman yang memadai dan bisa ikut serta secara aktif dalam pengambilan keputusan medis. Menurut WHO, keterlibatan ibu dalam pengambilan keputusan melalui pendekatan berbasis informasi merupakan bagian dari perawatan antenatal yang berkualitas. Selain itu, rujukan tepat waktu sangat penting untuk deteksi dan manajemen risiko tinggi dalam kehamilan seperti kemungkinan disproporsi sefalopelvik (CPD) atau hambatan persalinan.⁸²

Penatalaksanaan selanjutnya mencakup pemberian terapi lanjutan berupa tablet tambah darah, kalsium, dan vitamin C. Tablet tambah darah yang mengandung zat besi diberikan 1x1 untuk mencegah dan menangani anemia, yang sering terjadi pada trimester ketiga akibat peningkatan kebutuhan zat besi dan volume plasma (Varney, 2014). Pemberian kalsium 1x1

berfungsi untuk mencegah preeklampsia serta mendukung pertumbuhan tulang janin dan metabolisme ibu. Sedangkan vitamin C berperan penting dalam penyerapan zat besi dan mendukung sistem imun ibu selama kehamilan. Studi menunjukkan bahwa kombinasi suplementasi ini secara signifikan menurunkan risiko anemia ibu hamil serta meningkatkan hasil kehamilan.⁸³

Evaluasi kunjungan menunjukkan bahwa ibu sudah memahami kondisi kehamilannya, serta berkomitmen untuk mengikuti rujukan yang telah diberikan. Ini merupakan indikator keberhasilan komunikasi dua arah antara tenaga kesehatan dan pasien. Pemberian edukasi yang berfokus pada pemahaman kondisi dan rencana tindak lanjut berkontribusi terhadap meningkatnya kepercayaan diri ibu dalam menghadapi persalinan. Menurut teori *Self-Efficacy* oleh Bandura, peningkatan pemahaman dan keterlibatan aktif ibu akan meningkatkan rasa mampu dalam menghadapi proses kelahiran. Hal ini juga didukung oleh *Continuity of Care Model* dalam asuhan kebidanan, yang menekankan pentingnya konsistensi dukungan dan edukasi sepanjang masa kehamilan untuk meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi.⁸⁴

Terakhir, dukungan psikologis telah diberikan kepada ibu dan dinyatakan bahwa ibu menunjukkan kesiapan emosional untuk mengikuti prosedur rujukan tersebut. Dukungan ini menjadi aspek penting dalam mempersiapkan ibu secara mental menghadapi kemungkinan perubahan rencana persalinan, seperti bila persalinan normal tidak memungkinkan. Kesiapan ibu ini juga diperkuat oleh dukungan dari suami dan keluarga, yang menurut teori *Family-Centered Maternity Care* (FCMC), memiliki pengaruh positif terhadap rasa aman dan keberanian ibu menghadapi persalinan. Keterlibatan keluarga dalam

pengambilan keputusan membantu menciptakan rasa memiliki dan mendorong ibu untuk lebih kooperatif dalam menjalani proses pemeriksaan atau tindakan medis lanjutan.⁸⁵

B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL

1. Kunjungan I

Ny. R adalah seorang perempuan berusia 22 tahun, G1P0Ab0Ah0, dengan usia kehamilan 39 minggu berdasarkan HPHT 11 Juni 2024 dan HPL 18 Mei 2025. Identifikasi usia dan status obstetri penting karena usia ibu termasuk kategori usia reproduktif sehat (20–35 tahun), yang memiliki risiko kehamilan dan persalinan lebih rendah dibandingkan kehamilan usia remaja atau lanjut usia. Kehamilan aterm (≥ 37 minggu) juga menunjukkan bahwa janin telah matang untuk dilahirkan.

Menurut Manuaba (2012), usia optimal kehamilan adalah antara 20–35 tahun karena risiko komplikasi obstetri relatif rendah. Selain itu, kehamilan aterm dengan usia kehamilan 39 minggu menandakan kesiapan fisiologis janin untuk persalinan.⁵⁸

Identitas sosial Ny. R menunjukkan ia sebagai ibu rumah tangga, berusia 22 tahun, dan tinggal bersama suaminya yang bekerja sebagai karyawan swasta. Usia pernikahan yang masih muda dan status kehamilan pertama mengindikasikan bahwa pasangan ini berada pada tahap awal pernikahan dan reproduksi, yang dapat mempengaruhi kesiapan emosional serta dukungan keluarga dalam proses persalinan. Studi menunjukkan bahwa dukungan sosial, terutama dari pasangan, sangat berpengaruh terhadap kesiapan psikologis ibu dalam menghadapi persalinan dan meningkatkan keterlibatan ibu dalam pengambilan keputusan klinis.⁸⁶

Menstruasi teratur dengan durasi dan karakteristik normal tanpa dismenore atau keputihan patologis menunjukkan sistem reproduksi yang sehat. Ini menjadi data dasar penting dalam pemantauan kesehatan reproduksi ibu hamil. Menurut *Varney's Midwifery* (2020), menstruasi yang normal secara teratur dan tanpa gejala patologis memberikan

indikasi bahwa organ reproduksi ibu bekerja dengan baik, dan hal ini juga berkaitan erat dengan keberhasilan kehamilan yang normal.

Ny. R melakukan kunjungan ANC dengan frekuensi tinggi: 2 kali pada trimester I, 5 kali trimester II, dan 8 kali trimester III. Ini mencerminkan kepatuhan terhadap standar pelayanan kehamilan. WHO menyarankan minimal 8 kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi dini risiko dan komplikasi kehamilan. Dengan melakukan >15 kali kunjungan, Ny. R termasuk dalam kelompok ibu hamil yang sangat proaktif terhadap kesehatan janinnya. Ini mencerminkan kepatuhan dan kesadaran yang tinggi, yang terbukti berkorelasi dengan hasil persalinan yang lebih baik.⁸⁷

Tidak ada riwayat penyakit sistemik maupun penyakit menular seperti HIV/AIDS, IMS, hepatitis, dan tidak ada riwayat kehamilan kembar dalam keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. R tergolong dalam kelompok ibu hamil dengan risiko rendah secara sistemik, namun tetap membutuhkan pemantauan karena lilitan tali pusat merupakan faktor risiko obstetri. Kehamilan tanpa riwayat komorbid sistemik dan penyakit menular memiliki risiko komplikasi yang lebih rendah, namun keputusan klinis tetap mempertimbangkan kondisi kehamilan saat ini seperti temuan USG.⁶²

Gerakan janin aktif, DJJ normal, dan ibu tidak mengalami gejala preterm labor atau perdarahan menunjukkan bahwa kehamilan ini berlangsung fisiologis hingga saat pengkajian. Lilitan tali pusat dua kali tetap menjadi pertimbangan penting karena dapat menyebabkan gangguan oksigenasi selama kontraksi. Dalam *Journal of Obstetrics and Gynecology Research* menyatakan bahwa multiple nuchal cord loops dapat meningkatkan risiko fetal distress dan SC, walaupun sebagian besar kasus tetap dapat berlangsung tanpa komplikasi bila dimonitor ketat.⁸⁸

Ny. R tampak tenang, stabil, dan bersedia menjalani operasi. Ini mencerminkan kesiapan emosional dan penerimaan terhadap prosedur,

yang sangat penting untuk kelancaran tindakan medis dan pemulihan pascaoperasi. Sikap kooperatif ibu memudahkan komunikasi dan intervensi oleh tenaga kesehatan. Menurut *Rubin's Maternal Role Attainment Theory*, kesiapan psikologis ibu dalam menghadapi persalinan dan perannya sebagai ibu dipengaruhi oleh penerimaan terhadap kehamilan, persalinan, dan peran ibu, yang diperkuat oleh dukungan keluarga dan pelayanan kebidanan yang empatik.⁸⁸

2. Kunjungan II

Pengkajian lanjutan pada 12 Maret 2025 melalui komunikasi daring mengonfirmasi bahwa Ny. R telah menjalani tindakan SC. Operasi dilakukan pada pukul 08.00 WIB, berlangsung selama kurang lebih 75 menit, dan bayi lahir pada pukul 08.52 WIB. Proses ini menunjukkan manajemen waktu dan pelaksanaan prosedur operasi sesuai dengan standar pelayanan obstetri.

Menurut Prawirohardjo (2016), *sectio caesarea* adalah tindakan pembedahan untuk melahirkan janin melalui dinding abdomen dan uterus, yang dilakukan atas indikasi medis tertentu seperti lilitan tali pusat. Durasi operasi SC bervariasi, namun rata-rata berkisar antara 45–120 menit tergantung kondisi intraoperatif. Koordinasi tim medis yang baik sangat diperlukan untuk efisiensi dan keselamatan ibu dan bayi.⁸⁸

Bayi laki-laki lahir dalam keadaan menangis kuat dengan usia gestasi cukup bulan, berat badan lahir 2650 gram dan panjang 47 cm. Bayi langsung dirawat gabung dan dapat disusui oleh ibunya. Hal ini menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi sehat dan tidak memerlukan perawatan neonatal intensif.

Menurut WHO, tangisan kuat saat lahir adalah indikator baik dari fungsi pernapasan spontan bayi. Bayi lahir cukup bulan dengan berat badan >2500 gram tergolong normal dan memiliki risiko minimal terhadap hipotermia dan hipoglikemia. Pelaksanaan perawatan metode kanguru atau *rooming-in* dan inisiasi menyusui dini (IMD) sangat

dianjurkan, karena meningkatkan ikatan ibu-anak dan keberhasilan menyusui.⁸⁹

Ny. R menyampaikan bahwa tidak ada kendala selama operasi dan prosedur berjalan lancar. Setelah keluar dari ruang operasi pada pukul 09.15 WIB, ibu dirawat inap dalam kondisi stabil, tanpa demam, dan nyeri luka operasi masih dalam batas wajar. Ia mulai bisa bergerak dengan bantuan dan menunjukkan pemulihan yang baik.

Menurut *Varney's Midwifery*, fase pasca-operasi SC harus dipantau secara ketat untuk mendeteksi tanda infeksi, perdarahan, atau komplikasi anestesi. Mobilisasi dini setelah SC sangat dianjurkan karena membantu mencegah komplikasi tromboemboli, mempercepat pemulihan, dan meningkatkan fungsi gastrointestinal.⁹⁰

Ibu merasa senang karena dapat menyusui secara langsung dan merawat bayinya sendiri. Ia juga mendapatkan edukasi menyeluruh tentang perawatan luka operasi, menyusui, dan perawatan bayi baru lahir. Kepuasan ibu terhadap pelayanan menunjukkan pendekatan pelayanan yang holistik dan berfokus pada pasien.

Studi menyatakan bahwa edukasi menyeluruh dan dukungan menyusui di rumah sakit setelah SC berkontribusi besar terhadap kepuasan ibu dan keberhasilan menyusui eksklusif. Kementerian Kesehatan RI (2023) juga menekankan pentingnya rawat gabung dan dukungan menyusui pasca-SC sebagai bagian dari strategi percepatan penurunan angka stunting dan peningkatan kualitas pelayanan kebidanan.⁹⁰

3. Kunjungan BBL

Pengkajian bayi Ny. R lahir pada tanggal 12 Maret 2025 pukul 08.52 WIB melalui tindakan SC oleh dokter spesialis obgyn. Bayi lahir dalam kondisi menangis kuat tanpa memerlukan tindakan resusitasi, dengan skor APGAR 7–8–9 pada menit ke-1, ke-5, dan ke-10. Ini menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi adaptasi yang baik terhadap kehidupan ektrauterin.

Menurut *American Academy of Pediatrics*, skor APGAR digunakan untuk mengevaluasi kondisi bayi baru lahir dan respon adaptasinya terhadap lingkungan luar rahim. Skor 7–10 menunjukkan bayi dalam kondisi baik dan tidak memerlukan tindakan resusitasi lanjutan. Studi juga menekankan pentingnya pengamatan terhadap napas spontan dan tonus otot bayi sebagai indikator adaptasi pasca-lahir.⁹¹

Bayi memiliki berat lahir 2650 gram dan panjang 47 cm, dengan lingkar kepala 33 cm, dada 30 cm, perut 27 cm, dan LiLA 10 cm. Semua parameter ini menunjukkan status gizi bayi yang dalam batas normal meskipun berat badan berada di batas bawah normal. Bayi langsung mendapat perawatan neonatal esensial seperti salep mata, vitamin K1, dan imunisasi hepatitis B dosis nol (Hb0).

Menurut Permenkes RI No. 53 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan bayi baru lahir, perawatan esensial mencakup pencegahan infeksi mata (salep mata), pencegahan perdarahan (vitamin K1), dan imunisasi hepatitis B dosis nol dalam 24 jam pertama. Berat badan lahir >2500 gram dianggap cukup, tetapi bayi dengan BBL <3000 gram harus tetap dipantau untuk risiko hipoglikemia atau hipotermia. Lingkar kepala dan panjang badan juga mencerminkan pertumbuhan intrauterin yang cukup.⁹²

Selama kehamilan, Ny. R melakukan 15 kali kunjungan ANC di berbagai fasilitas, menunjukkan keterlibatan aktif dalam menjaga kesehatan kehamilannya. Ibu mengalami kenaikan berat badan 10,8 kg, yang berada dalam kisaran normal untuk ibu dengan status gizi baik (7–12 kg). Tidak terdapat komplikasi serius selama kehamilan, dan ibu tidak memiliki kebiasaan merokok atau mengonsumsi jamu berbahaya.

Menurut Kementerian Kesehatan RI dan Standar WHO tentang ANC, kunjungan minimal ANC adalah 8 kali, dengan pemantauan berat badan, tekanan darah, pertumbuhan janin, dan edukasi.⁵⁹ Kenaikan berat badan selama kehamilan juga menjadi indikator penting terhadap pertumbuhan janin intrauterin.⁴⁸ Selain itu, lingkungan bebas asap rokok

dan konsumsi suplemen dari tenaga kesehatan terbukti meningkatkan hasil kehamilan.⁹³

Persalinan dilakukan secara elektif dengan indikasi kepala janin belum masuk PAP serta adanya lilitan tali pusat ganda. Operasi berlangsung selama 105 menit dan berjalan tanpa komplikasi. Kondisi ini sesuai dengan indikasi medis SC yang umum, yakni lilitan tali pusat dan malposisi janin, yang berisiko menimbulkan gangguan perfusi dan cedera selama persalinan pervaginam.

Lilitan tali pusat dua kali atau lebih dapat menyebabkan variabilitas denyut jantung janin, hipoksia, dan gangguan progresi kepala dalam jalan lahir. Sectio caesarea elektif dalam kasus ini merupakan langkah preventif terhadap risiko tersebut. Evaluasi keputusan dilakukan berdasarkan hasil USG dan konsultasi dengan spesialis obgyn.⁶²

C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

1. Kunjungan I

Pengkajian terhadap Ny. R, seorang ibu berusia 22 tahun, P1Ab0Ah1, melahirkan anak pertamanya secara *sectio caesarea* (SC) elektif di RSUD Saptosari pada usia kehamilan 39 minggu 1 hari. Usia kehamilan aterm dan prosedur SC yang berjalan tanpa komplikasi intraoperatif mencerminkan tata laksana persalinan yang sesuai indikasi dan protokol. Persalinan SC elektif pada usia kehamilan aterm terbukti aman dan dapat meningkatkan hasil neonatal bila ada indikasi maternal atau fetal yang kuat (Suleiman et al., 2022). Bayi lahir dengan berat 2650 gram dan panjang badan 47 cm, nilai APGAR 7–8–9 menandakan transisi neonatal yang baik. Berdasarkan teori obstetri, nilai APGAR >7 dalam menit pertama dan kelima mencerminkan kondisi bayi yang cukup baik dan tidak memerlukan intervensi resusitasi intensif. Rawat gabung juga direkomendasikan WHO sebagai strategi memperkuat ikatan ibu dan bayi serta mendukung keberhasilan menyusui dini.^{91,94}

Pada kunjungan nifas hari kedua (14 Maret 2025), ibu menunjukkan kondisi umum yang stabil, tenang, dan penuh rasa syukur. Keluhan nyeri

luka SC adalah hal yang umum terjadi pasca operasi. Nyeri pasca SC biasanya berlangsung selama beberapa hari dan perlu dikelola dengan analgesia yang sesuai agar ibu bisa beraktivitas dan menyusui dengan nyaman.⁹⁵

Keluhan payudara bengkak dan keras menunjukkan proses *engorgement*, yaitu kongesti payudara yang terjadi karena peningkatan aliran darah dan produksi ASI. Ini adalah fenomena fisiologis yang sering muncul pada hari ke-2–4 pasca persalinan dan dapat diatasi dengan menyusui dini dan sering, serta kompres hangat sebelum dan dingin sesudah menyusui.⁹⁶

Tanda vital Ny. R berada dalam batas normal fisiologis masa nifas: tekanan darah 108/72 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 22x/menit, dan suhu 36,7°C. Tanda-tanda ini menunjukkan tidak adanya infeksi atau komplikasi serius seperti sepsis puerperalis. Fundus uteri yang teraba di antara pusat dan simfisis menandakan involusi uterus berlangsung normal sesuai hari postpartum kedua. Involusi uterus ditandai dengan penurunan fundus 1–2 cm per hari. Lokhea sanguinolenta dengan jumlah sedang juga merupakan temuan fisiologis dalam masa nifas awal. Luka operasi dalam proses penyembuhan tanpa tanda infeksi memperlihatkan perawatan luka yang adekuat. Semua ini sesuai dengan teori normalitas masa nifas, yang menyebutkan pentingnya pemantauan involusi uterus, lochia, tanda vital, dan kondisi luka pasca SC untuk mendeteksi komplikasi dini.⁹⁷

Ny. R menunjukkan kondisi psikis yang stabil dengan bonding yang baik terhadap bayi dan spiritualitas yang positif. Kondisi ini sangat penting karena mendukung pemulihan emosional ibu pasca melahirkan. Menurut teori psikososial Erikson, fase postpartum adalah masa penting untuk membangun kelekatan antara ibu dan bayi.⁹⁸ Studi menunjukkan bahwa ibu yang memiliki dukungan emosional dan spiritual memadai pasca SC memiliki risiko lebih rendah terhadap depresi postpartum dan lebih cepat dalam membangun *attachment* dengan bayi. Sikap positif

ibu merupakan salah satu indikator kuat dari adaptasi yang sehat terhadap masa nifas.⁹⁹

KIE yang diberikan pada Ny. R mencakup banyak aspek penting: aktivitas ringan, istirahat, perawatan luka, teknik menyusui, frekuensi menyusui, serta pengenalan tanda bahaya masa nifas. Edukasi menyusui seperti posisi dan frekuensi sesuai anjuran WHO dan Kemenkes RI (2022), yang menyarankan menyusui dini, eksklusif, dan *on demand*. Kompres hangat membantu memperlancar ASI dan mengurangi rasa tidak nyaman, sementara kompres dingin pasca menyusui membantu meredakan bengkak¹⁰⁰. KIE tentang konsumsi Fe dan nutrisi bergizi juga sangat penting karena kebutuhan zat besi meningkat pasca SC untuk pemulihan luka dan mencegah anemia postpartum. Edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas membantu ibu dan keluarga untuk mengenali komplikasi sejak dini, sesuai dengan pedoman *Continuum of Care* oleh Kemenkes RI.^{101,102}

Evaluasi menunjukkan bahwa Ny. R telah memahami dan menjalankan sebagian besar anjuran, yang mencerminkan efektivitas pendekatan edukasi kebidanan yang komunikatif dan responsif. Menurut teori Bloom dalam domain afektif dan psikomotor, keberhasilan pendidikan kesehatan tergantung pada bagaimana penerima edukasi memahami, menerima, dan mempraktikkan informasi yang diberikan.¹⁰³ Keberhasilan ini juga menunjukkan bahwa tenaga kesehatan berhasil membangun hubungan terapeutik yang baik dengan ibu, sesuai prinsip *woman-centered care* dalam kebidanan.¹⁰⁴

2. Kunjungan II

Pada kunjungan nifas hari ke-6, Ny. R melaporkan bahwa nyeri luka operasi SC masih dirasakan namun telah berkurang dibandingkan hari-hari sebelumnya, menunjukkan adanya progres penyembuhan luka. Nyeri ringan pasca SC merupakan keluhan umum dan akan menurun secara bertahap seiring dengan proses penyembuhan jaringan.⁹⁵ Ibu juga sudah mampu melakukan aktivitas ringan dan merawat bayinya, yang

sesuai dengan prinsip mobilisasi dini pasca operasi. Mobilisasi dini penting untuk mencegah komplikasi seperti trombosis vena dalam, meningkatkan sirkulasi darah, serta mempercepat pemulihan. Tidak adanya keluhan demam, perdarahan berlebih, atau gangguan luka menunjukkan tidak ada tanda infeksi atau komplikasi serius pasca operasi.¹⁰⁵

Ny. R menyampaikan bahwa produksi ASI sudah mulai lancar dan bayinya menyusui dengan baik. Ini merupakan indikator positif dari proses *lactogenesis II*, yaitu peningkatan produksi ASI yang biasanya terjadi 2–5 hari pascapersalinan. Perbaikan dari keluhan sebelumnya seperti pembengkakan dan keras pada payudara menunjukkan adaptasi yang baik antara produksi dan pengosongan ASI. Keberhasilan ini dipengaruhi oleh rawat gabung, inisiasi menyusui dini, dan menyusui on demand. Keberhasilan menyusui juga erat kaitannya dengan rasa percaya diri ibu dan dukungan emosional yang baik selama masa nifas.⁹⁴

Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, dengan tanda vital stabil dan luka SC dalam proses penyembuhan tanpa tanda infeksi. Suhu tubuh 35,6°C sedikit lebih rendah dari normal, tetapi masih dapat dianggap dalam rentang fisiologis selama tidak disertai gejala klinis lain seperti menggigil atau malaise. Fundus uteri yang tidak lagi teraba menandakan involusi uterus berlangsung baik, sesuai teori bahwa pada hari ke-6 fundus akan menurun di bawah simfisis pubis. Lochea sanguinolenta yang masih keluar dalam jumlah wajar merupakan hal normal pada masa nifas minggu pertama.⁹⁷

Ibu tampak percaya diri dan nyaman dalam menyusui, serta menunjukkan ikatan emosional yang kuat dengan bayinya. Aspek psikologis ini penting dalam masa nifas karena dapat mempengaruhi pengalaman menyusui, bonding, dan risiko gangguan emosional seperti baby blues atau depresi postpartum. WHO menekankan pentingnya pemantauan aspek emosional dan psikososial ibu selama masa nifas, serta mendukung hubungan ibu-bayi yang positif. Studi juga

menunjukkan bahwa ibu dengan kepercayaan diri tinggi dalam peran keibuannya cenderung lebih sukses dalam menyusui dan memiliki kesejahteraan emosional yang lebih baik.¹⁰⁶

Edukasi yang diberikan mencakup perawatan luka SC, asupan nutrisi, kebersihan genitalia, menyusui eksklusif, istirahat, dan penggunaan kontrasepsi. Edukasi tentang konsumsi protein tinggi sejalan dengan teori bahwa asupan protein mempercepat proses regenerasi jaringan luka. Anjuran menjaga kebersihan genitalia bertujuan mencegah infeksi lokhea atau endometritis. KIE menyusui eksklusif juga sesuai standar WHO yang menyarankan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Anjuran istirahat yang cukup sangat penting dalam mengoptimalkan pemulihan postpartum, di mana waktu tidur ibu sering terganggu akibat ritme menyusui bayi. Dalam hal KB, edukasi tentang metode yang aman untuk ibu menyusui seperti pil progestin, suntik 3 bulanan, implant, dan IUD sesuai dengan panduan WHO (2018) dan Kemenkes RI (2022). Evaluasi menunjukkan ibu masih ragu dalam memilih metode KB dan akan berdiskusi dengan suami, menunjukkan pentingnya pendekatan *woman-and-family centered care* dalam pengambilan keputusan kesehatan reproduksi.¹⁰⁷

3. Kunjungan III

Pada masa nifas hari ke-14, Ny. R mulai mengalami penurunan aliran ASI yang sebelumnya lancar. Penurunan ini disertai dengan kecemasan ringan, yang merupakan hal umum terjadi pada ibu menyusui. Stres emosional terbukti dapat memengaruhi refleks let-down (pengeluaran ASI) karena hormon oksitosin yang memicu pengeluaran ASI sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu. Keluhan ini tidak berkaitan dengan masalah fisiologis serius, melainkan lebih pada aspek psikologis dan perilaku menyusui.¹⁰⁸

Sementara itu, pemulihan fisik Ny. R menunjukkan progres yang baik. Nyeri luka operasi SC semakin berkurang dan ibu sudah bisa beraktivitas lebih bebas. Hal ini sesuai dengan literatur yang

menyebutkan bahwa dalam dua minggu pasca SC, sebagian besar ibu sudah dapat kembali melakukan aktivitas harian ringan jika penyembuhan berjalan normal.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan bahwa tanda vital Ny. R berada dalam batas normal, luka SC kering tanpa tanda infeksi, fundus uteri tidak teraba (menunjukkan involusi rahim berjalan baik), dan lochea dalam bentuk serosa dengan jumlah minimal. Menurut teori, pada hari ke-10 hingga ke-14, lochea biasanya telah berubah menjadi lochea serosa yang berwarna coklat kekuningan dan volumenya menurun. Involusi uterus secara klinis ditandai dengan rahim yang kembali ke dalam rongga panggul dan tidak teraba pada palpasi abdomen pada minggu kedua.

Kondisi ini memperkuat kesimpulan bahwa proses pemulihan fisiologis pasca persalinan Ny. R berjalan sesuai dengan fase normal masa nifas. Fokus edukasi dalam kunjungan ini tepat diarahkan pada pemantauan keberlanjutan ASI eksklusif serta pengelolaan masalah laktasi melalui pendekatan non-farmakologis. Salah satu metode efektif untuk mengatasi hambatan aliran ASI adalah pijat oksitosin, yang dapat dilakukan oleh ibu sendiri atau dengan bantuan suami. Pijat oksitosin terbukti mampu meningkatkan pengeluaran ASI dengan cara merangsang refleks let-down melalui stimulasi neurohormonal. Hal ini juga memperkuat keterlibatan suami sebagai dukungan sosial dalam proses menyusui dan pemulihan ibu.¹⁰⁸

Edukasi tentang pentingnya nutrisi dan hidrasi juga tepat, karena kebutuhan cairan dan kalori meningkat selama menyusui. WHO merekomendasikan tambahan sekitar 500 kalori per hari untuk ibu menyusui agar produksi ASI optimal. Teknik dan posisi menyusui yang benar sangat penting untuk mencegah nipple trauma, mastitis, dan memastikan bayi mendapatkan cukup ASI. Evaluasi yang menunjukkan ibu sudah mampu menyusui dengan baik adalah indikator keberhasilan edukasi sebelumnya.¹⁰⁹

Pada kunjungan ini juga dilakukan edukasi tentang kontrasepsi pasca nifas. Rencana ibu untuk memilih KB implan menunjukkan niat untuk menggunakan metode jangka panjang yang aman bagi ibu menyusui. WHO menyatakan bahwa KB implan, IUD, pil progestin, dan suntik 3 bulan adalah pilihan yang aman untuk ibu menyusui mulai 6 minggu pascapersalinan.¹¹⁰

Namun, masih adanya keraguan dan perlunya diskusi dengan suami menunjukkan pentingnya pendekatan *couple-centered care*. Suami yang memberi waktu kepada ibu untuk pulih menunjukkan dukungan emosional yang baik, yang sangat penting dalam masa adaptasi postpartum. Keputusan bersama antara pasangan terkait penggunaan kontrasepsi meningkatkan kepatuhan dan kepuasan terhadap metode KB yang dipilih.¹¹¹

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Kunjungan I

Pada kunjungan neonatus pertama tanggal 14 Maret 2025, bayi Ny. R yang baru berusia 2 hari dilaporkan dalam kondisi sehat oleh ibunya melalui komunikasi digital (WhatsApp). Bayi tampak aktif, menyusu dengan baik, serta memiliki frekuensi buang air besar dan kecil yang normal. Hal ini merupakan indikator penting dalam pemantauan tumbuh kembang dan status kesehatan awal bayi. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Bayi Baru Lahir, penilaian terhadap aktivitas menyusu, frekuensi eliminasi, dan respons umum bayi menjadi indikator utama dalam memantau adaptasi neonatal terhadap kehidupan ektrauterin. Studi oleh Widya et al. (2020) dalam *Jurnal Kesehatan Reproduksi* juga menunjukkan bahwa pemantauan ibu terhadap kondisi bayinya dapat meningkatkan deteksi dini masalah kesehatan dan menurunkan risiko keterlambatan penanganan.¹¹²

Pada pengkajian disebutkan bahwa tali pusat bayi masih basah namun tidak menunjukkan tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak,

atau bau. Kondisi ini menunjukkan proses normal dalam penyembuhan tali pusat. Menurut WHO (2013) dalam panduan *Postnatal Care of the Mother and Newborn*, perawatan tali pusat yang bersih dan pemantauan tanda-tanda infeksi sangat krusial dalam mencegah morbiditas neonatal, terutama pada 7 hari pertama kehidupan. Tali pusat umumnya mengering dan lepas dalam waktu 5–15 hari setelah kelahiran. Oleh karena itu, edukasi kepada ibu tentang kebersihan dan pengamatan dini terhadap tanda infeksi sangat penting untuk menurunkan angka kejadian *neonatal sepsis*.¹¹³

Hasil pemeriksaan tenaga kesehatan menunjukkan kulit dan mata bayi normal, tidak menunjukkan ikterus. Pemeriksaan ini penting mengingat ikterus fisiologis umum terjadi pada sekitar 60% bayi cukup bulan dalam minggu pertama kehidupan. Ikterus dapat menjadi patologis apabila muncul dalam 24 jam pertama atau disertai peningkatan bilirubin yang cepat. Oleh karena itu, pemantauan klinis pada minggu pertama kehidupan penting dilakukan, sesuai dengan *American Academy of Pediatrics (AAP) Subcommittee on Hyperbilirubinemia* yang merekomendasikan pemeriksaan klinis harian selama 3–5 hari pertama, terutama pada bayi yang dipulangkan lebih awal (<72 jam).¹¹⁴

Berat badan bayi 2700 gram dan suhu tubuh 36,4°C masih tergolong dalam batas normal. Menurut WHO, bayi dengan berat lahir 2500–3999 gram dikategorikan sebagai bayi cukup berat badan. Sementara itu, suhu tubuh normal bayi berkisar antara 36,5°C hingga 37,5°C. Meskipun suhu 36,4°C sedikit di bawah normal, hal ini belum dianggap hipotermia tetapi perlu diawasi karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap perubahan suhu lingkungan akibat belum matangnya sistem termoregulasi. Studi dalam *BMC Pregnancy and Childbirth* menekankan pentingnya menjaga suhu tubuh bayi untuk mencegah hipotermia yang berkaitan erat dengan peningkatan risiko mortalitas neonatal.¹¹⁵

Bayi ini telah menjalani skrining hipotiroid kongenital (SHK) di rumah sakit, yang merupakan skrining wajib di Indonesia. SHK bertujuan untuk mendeteksi dini gangguan perkembangan akibat defisiensi hormon tiroid. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014), SHK idealnya dilakukan pada usia 48–72 jam setelah kelahiran. Sementara itu, hasil skrining PJB yang menunjukkan SpO₂ tangan kanan 99% dan kaki kanan 97% menunjukkan perbedaan saturasi oksigen <3%, yang mengindikasikan hasil normal. Panduan AAP (2011) menyatakan bahwa perbedaan SpO₂ <3% antara ekstremitas atas dan bawah mengindikasikan kemungkinan besar tidak adanya penyakit jantung sianotik kritis. Pemeriksaan ini penting dilakukan untuk mendeteksi secara dini penyakit jantung bawaan yang dapat berakibat fatal apabila tidak ditangani sejak dini.³¹

Pada kunjungan ini, ibu diberikan konseling mengenai pentingnya ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi, kebersihan tali pusat, serta pentingnya kunjungan neonatal berikutnya. Konseling ini merupakan bagian integral dari standar pelayanan neonatal menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 66 Tahun 2014, yang bertujuan meningkatkan peran serta ibu dalam merawat bayinya dan mencegah keterlambatan deteksi masalah kesehatan. Studi dalam *The Lancet* menekankan bahwa pendidikan ibu pada masa nifas memiliki dampak signifikan terhadap perilaku mencari pelayanan kesehatan dan praktik perawatan bayi baru lahir yang lebih baik, termasuk pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif sendiri terbukti menurunkan risiko infeksi dan meningkatkan imunitas bayi.¹¹²

2. Kunjungan II

Pada usia 7 hari, bayi Ny. R dilaporkan dalam kondisi sehat. Bayi menunjukkan perilaku menyusu yang kuat dan sering, serta memiliki frekuensi buang air besar dan kecil yang normal. Hal ini merupakan indikator klinis bahwa bayi mendapatkan cukup asupan ASI. Menurut WHO, bayi yang mendapatkan cukup ASI akan menunjukkan tanda-

tanda seperti menyusu 8–12 kali dalam 24 jam, eliminasi urin ≥ 6 kali per hari setelah hari keempat, dan kenaikan berat badan sesuai usia. Dalam jurnal *Breastfeeding Medicine*, merefleksikan bahwa menyusui yang sering pada minggu pertama adalah perilaku normal dan membantu membangun suplai ASI melalui stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin. Ini juga memperkuat keterikatan emosional antara ibu dan bayi yang penting bagi perkembangan psikososial bayi.¹¹⁶

Tali pusat bayi telah puput pada hari ke-7, yang merupakan waktu yang normal sesuai literatur WHO, yang menyebutkan bahwa tali pusat biasanya lepas dalam 5–15 hari setelah lahir.¹¹⁷ Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bau, atau bengkak. Hal ini menunjukkan bahwa praktik perawatan tali pusat yang dilakukan sudah sesuai dengan prinsip kebersihan dan pencegahan infeksi. Studi dalam *The Lancet* menunjukkan bahwa edukasi perawatan tali pusat bersih secara signifikan mengurangi risiko *neonatal sepsis*, terutama di negara berkembang.¹¹³

Ibu merasa yakin bahwa bayinya berkembang dengan baik karena menunjukkan aktivitas saat bangun dan menangis kuat saat lapar. Perilaku tersebut mencerminkan integritas sistem neurologis bayi dan merupakan respons fisiologis yang sehat. Menurut *WHO Essential Newborn Care Course*, bayi baru lahir yang sehat akan aktif, menangis kuat saat lapar atau tidak nyaman, dan menunjukkan *rooting reflex* atau refleks mencari puting saat ingin menyusu. Ibu sempat khawatir tentang kecukupan ASI, suatu kekhawatiran umum yang dialami banyak ibu baru, namun tetap melanjutkan menyusui tanpa memberikan susu formula. Hal ini sangat baik karena pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan direkomendasikan oleh WHO untuk mendukung pertumbuhan, kekebalan, dan perkembangan bayi secara optimal. Studi dalam *The Lancet* menegaskan bahwa ASI eksklusif dapat menurunkan risiko infeksi saluran pernapasan dan gastrointestinal, serta berperan dalam pembentukan imunitas bayi.¹¹⁸

Hasil pemeriksaan menunjukkan suhu tubuh 36,5°C, kulit merata, tidak pucat, tidak ikterik, dan tidak sianosis, yang mengindikasikan status kesehatan bayi dalam kondisi normal. Refleks bayi juga baik dan tidak ada tanda bahaya. Hal ini penting karena pemeriksaan fisik menyeluruh pada kunjungan neonatal minggu pertama bertujuan untuk mengevaluasi apakah bayi memiliki komplikasi yang memerlukan penanganan lebih lanjut. AAP merekomendasikan bahwa pada kunjungan usia 3–7 hari, pemeriksaan harus mencakup refleks primitif, warna kulit, dan deteksi tanda-tanda bahaya seperti suhu tidak stabil, letargi, atau kesulitan menyusui. Ketiadaan tanda bahaya pada bayi Ny. R menunjukkan adaptasi fisiologis bayi berjalan baik.

Pada kunjungan ini, tenaga kesehatan memberikan edukasi menyeluruh terkait hasil pemeriksaan bayi, pentingnya ASI eksklusif, kebersihan tangan, stimulasi dini, pengenaan pakaian hangat, tanda bahaya pada bayi, serta pentingnya jadwal kunjungan ulang. Edukasi seperti ini penting untuk membangun kapasitas orang tua dalam merawat bayi secara mandiri. Studi dalam *Journal of Pediatric Health Care* menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan secara langsung dan disertai demonstrasi atau diskusi dua arah akan meningkatkan retensi informasi dan kepatuhan ibu dalam menjalankan praktik perawatan neonatal.¹¹⁹

Respons positif ibu yang mampu mengulangi informasi dan menunjukkan praktik yang benar, seperti menyusui langsung tanpa dot dan menjaga kebersihan, menunjukkan bahwa pendekatan edukatif yang dilakukan efektif. Selain itu, edukasi kepada suami Ny. R mengenai bahaya merokok di dekat bayi juga menunjukkan pendekatan *family-centered care*. Menurut penelitian dalam *Pediatrics*, pajanan asap rokok meningkatkan risiko infeksi saluran napas dan sindrom kematian bayi mendadak (SIDS). Melibatkan ayah dalam edukasi membantu menciptakan lingkungan rumah yang lebih sehat dan mendukung keberhasilan ASI eksklusif.^{120,121}

Ibu menyampaikan perasaan lebih percaya diri dalam merawat bayinya setelah mendapatkan informasi yang lengkap dan relevan dari tenaga kesehatan. Kepercayaan diri ibu (maternal self-efficacy) sangat penting dalam praktik pengasuhan bayi. Peningkatan *self-efficacy* terjadi melalui keberhasilan pengalaman langsung dan dukungan sosial yang positif. Dalam konteks kebidanan, tenaga kesehatan berperan penting sebagai pendukung emosional dan edukatif bagi ibu baru. Studi dalam *Midwifery Journal* menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan dan edukasi perawatan bayi memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dan hubungan yang lebih baik dengan bayinya.¹²²

3. Kunjungan III

Pada usia 13 hari, bayi Ny. R menunjukkan kondisi umum yang baik. Berat badan bayi tercatat 2855 gram, naik dari berat sebelumnya yaitu 2700 gram pada hari ke-2, berat badan menunjukkan pertambahan berat badan yang wajar dan menandakan asupan ASI yang adekuat. Menurut WHO, bayi yang disusui secara eksklusif umumnya akan mengalami penambahan berat badan sekitar 150–200 gram per minggu setelah hari ke-10. Panjang badan bayi 50 cm juga sesuai dengan rentang normal berdasarkan *WHO Child Growth Standards*.¹²³ Pemeriksaan vital menunjukkan nadi 138 kali/menit dan respirasi 44 kali/menit, keduanya berada dalam kisaran normal untuk neonatus (nadi 120–160x/menit, respirasi 30–60x/menit) menurut *Nelson Textbook of Pediatrics* (Kliegman, 2020). Refleks hisap yang positif menunjukkan fungsi neurologis bayi baik, serta kesiapan untuk menyusu secara efektif (Pillitteri, 2014). Warna kulit kemerahan sehat dan tidak ada tanda infeksi pada bekas tali pusat mengindikasikan status fisiologis bayi stabil.

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan berada dalam batas normal dan memberikan apresiasi atas pertambahan berat badan bayi. Hal ini merupakan bagian penting dari *client-centered communication*, dalam *BMC Pregnancy and Childbirth*,

dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu serta memperkuat hubungan antara tenaga kesehatan dan keluarga. Ibu merespons positif, merasa senang, yang menandakan adanya hubungan terapeutik yang baik. Edukasi tentang menjaga suhu tubuh juga diberikan, seperti membedong, menggunakan topi, dan pakaian hangat, yang sesuai dengan rekomendasi WHO dalam praktik *thermal protection* untuk neonatus guna mencegah hipotermia, terutama pada bayi baru lahir di lingkungan dengan suhu yang tidak stabil.¹²⁴

Ibu dilaporkan telah menyusui lebih dari 8 kali sehari, tanpa tambahan apapun seperti susu formula, air putih, atau dot. Bayi juga tampak puas setelah menyusui. Hal ini sangat sesuai dengan prinsip *on-demand feeding* yang direkomendasikan WHO dan IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia), yakni memberikan ASI kapanpun bayi menunjukkan tanda lapar, bukan berdasarkan jadwal kaku.¹²⁵ Praktik menghindari dot dan botol penting untuk mencegah *nipple confusion* yang dapat mengganggu teknik menyusui langsung pada payudara. Selain itu, bayi yang puas setelah menyusui biasanya menunjukkan tanda kenyang seperti tertidur atau melepas puting sendiri, sebagaimana disebutkan dalam buku *Marmet Technique for Manual Expression of Breast Milk* oleh Marmet (2015).¹²⁶

Pada kunjungan ini, dilakukan imunisasi BCG sebanyak 0,05 ml secara intrakutan di lengan atas kanan, yang merupakan dosis dan rute standar untuk bayi usia <1 tahun, sebagaimana diatur dalam Permenkes RI No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Vaksin BCG diberikan untuk mencegah bentuk berat dari tuberkulosis, seperti TB milier dan meningitis TB. Menurut WHO (2018), vaksin ini diberikan satu kali pada bayi baru lahir atau sebelum usia 2 bulan jika belum sempat mendapatkannya.¹²⁷

Edukasi tentang reaksi lokal pasca imunisasi sangat penting karena banyak orang tua yang khawatir saat melihat adanya kemerahan, benjolan, atau nanah kecil. Penjelasan bahwa luka yang muncul akan

sembuh dan meninggalkan parut sebagai tanda keberhasilan imunisasi sangat membantu menurunkan kecemasan ibu. Studi dari Kementerian Kesehatan RI (2020) juga menyatakan bahwa parut pasca BCG adalah bukti respons imun yang efektif. Larangan memberikan salep, minyak, atau antiseptik pada luka BCG sejalan dengan panduan *CDC (Centers for Disease Control and Prevention)* yang menyarankan luka BCG dibiarkan terbuka agar proses alami terbentuknya kekebalan berjalan optimal.¹²⁸

Tenaga kesehatan memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) mengenai jadwal imunisasi lanjutan pada usia 2 bulan, yaitu DPT-HB-Hib 1, PCV 1, dan Rotavirus 1. Penyuluhan ini penting untuk memastikan cakupan imunisasi dasar lengkap. Menurut *Imunisasi Dasar Lengkap* dari IDAI, ketiga imunisasi tersebut penting untuk mencegah penyakit infeksi yang berpotensi fatal seperti difteri, pertusis, hepatitis B, pneumonia, dan diare berat akibat rotavirus. Penjadwalan ini juga mencerminkan pentingnya *continuity of care* dalam pelayanan kesehatan anak yang memerlukan pemantauan berkala.¹²⁹

E. Asuhan Kebidanan KB

1. Kunjungan I

Pengkajian dilakukan pada tanggal 18 Maret 2025 kepada Ny. R, usia 22 tahun, seorang ibu rumah tangga yang baru saja melahirkan anak pertama melalui prosedur sectio caesarea (SC) tanpa komplikasi. Ny. R merupakan calon akseptor KB pascasalin, namun masih bingung dalam memilih metode kontrasepsi karena kurangnya informasi. Ia melibatkan suami dalam proses pengambilan keputusan. Hal ini sesuai dengan pendekatan konseling KB berbasis pengambilan keputusan bersama (*shared decision-making*), yang menekankan pentingnya keterlibatan pasangan dalam memilih kontrasepsi agar sesuai dengan kebutuhan dan kenyamanan keduanya. Studi juga menunjukkan bahwa dukungan pasangan sangat berpengaruh terhadap kepatuhan dalam penggunaan kontrasepsi dan meningkatkan keberhasilan program KB.¹³⁰

Riwayat menstruasi Ny. R teratur dengan siklus 28 hari, lama 6 hari, tanpa dismenore atau keputihan. Tidak ditemukan riwayat penyakit kronis dalam keluarga. Menurut Manuaba (2010), siklus haid yang teratur menunjukkan fungsi hormonal yang baik, dan tidak adanya keluhan dismenore atau fluor albus menandakan tidak ada gangguan ginekologis yang signifikan. Riwayat kesehatan yang baik ini juga mendukung bahwa Ny. R adalah kandidat yang cocok untuk berbagai jenis kontrasepsi non-darurat.

Ny. R menjalani pola hidup sehat dengan nutrisi yang cukup, eliminasi lancar, serta kebiasaan kebersihan yang baik. Ia juga belum melakukan hubungan seksual karena masih dalam masa pemulihan, dan memahami fungsi KB walaupun belum sepenuhnya paham tentang jenis-jenisnya. Pola hidup sehat meningkatkan kesiapan tubuh dalam menerima kontrasepsi hormonal.¹³¹ Aspek psikososial seperti kesiapan mental dan komunikasi pasangan sangat penting dalam efektivitas penggunaan KB (Kemenkes RI, 2022). Keputusan menunda hubungan seksual juga sesuai dengan rekomendasi WHO yang menyarankan pemulihan minimal 6 minggu sebelum penggunaan KB hormonal tertentu.¹³²

Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum yang baik, tanda vital normal, dan tidak ditemukan kelainan. Pemeriksaan dalam tidak dilakukan karena tidak ada indikasi keluhan. Menurut Saifuddin (2009), pada kunjungan pascasalin awal, pemeriksaan difokuskan pada tanda vital, kondisi umum ibu, serta kesiapan psikologis dan fisiologis untuk menerima KB. Tidak semua kunjungan memerlukan pemeriksaan dalam, terutama bila tidak ada keluhan seperti nyeri panggul atau perdarahan.¹⁰⁹

Pada kunjungan ini, ibu mendapat KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) mengenai pilihan kontrasepsi pascasalin, termasuk minipil (pil progestin), suntik 3 bulan, implan, dan IUD. Keempat metode ini

dianjurkan oleh WHO dan CDC sebagai metode KB yang aman digunakan oleh ibu menyusui.¹³³

Minipil (progestin-only pills) ini Aman untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Namun, keteraturan waktu konsumsi sangat penting agar efektivitas tetap terjaga. Studi oleh Kementerian Kesehatan (2019) menyebutkan bahwa minipil cocok bagi ibu menyusui yang ingin metode non-invasif.¹³⁴ Suntik 3 bulan (DMPA) ini Praktis dan tidak perlu diingat setiap hari. Cocok untuk ibu yang kesulitan menjaga rutinitas minum pil. Namun, efek samping seperti amenore dan kenaikan berat badan bisa terjadi.¹³⁵

Implant ini memberikan perlindungan jangka panjang (hingga 3 tahun), sangat efektif, namun harus dipasang oleh tenaga kesehatan. Cocok bagi ibu yang ingin menjarangkan kehamilan lebih lama tanpa repot (Kemenkes, 2020).¹³⁶ IUD ini aman untuk ibu menyusui, terutama jenis tembaga. Efektif hingga 10 tahun. Namun, pemasangannya bisa menimbulkan rasa tidak nyaman dan meningkatkan jumlah darah haid.¹³⁷

Evaluasi setelah diberikan edukasi, Ny. R menunjukkan pemahaman yang baik tentang berbagai pilihan KB dan akan mendiskusikannya dengan suami. Evaluasi pemahaman ini penting dalam proses konseling. Berdasarkan pendekatan WHO untuk pelayanan KB, pemahaman klien terhadap metode yang ditawarkan harus dikonfirmasi sebelum pengambilan keputusan. Studi menunjukkan bahwa keberhasilan penggunaan KB sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan kesesuaian metode dengan preferensi pasangan.¹³⁸

2. Kunjungan II

Pada tanggal 26 Maret 2025 dilakukan kunjungan ke rumah Ny. R sebagai bentuk evaluasi lanjutan dari konseling KB pascalin yang telah diberikan sebelumnya. Ny. R menyampaikan masih merasa bingung dalam menentukan pilihan antara KB implant dan IUD.

Ketakutan terhadap proses pemasangan menjadi salah satu alasan utama kebimbangannya.

Kondisi ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Wira Setio et al. (2023) yang menyebutkan bahwa ketidaktahuan dan rasa takut terhadap prosedur pemasangan merupakan hambatan umum dalam pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi jangka panjang.¹³⁹ Klien kerap mengalami kecemasan terhadap efek samping atau prosedur medis yang bersifat invasif meskipun tingkat efektivitas metode tersebut tinggi. Kemenkes RI (2020) juga menekankan pentingnya pendekatan personal dan edukasi menyeluruh dalam membantu klien mengatasi rasa takut terhadap kontrasepsi.¹⁴⁰

Dalam kunjungan tersebut dilakukan KIE tentang KB implan secara komprehensif. Dijelaskan bahwa KB implan adalah alat kontrasepsi hormonal jangka panjang yang dipasang di bawah kulit lengan dan efektif mencegah kehamilan selama 3–5 tahun. Prosedurnya aman karena dilakukan oleh tenaga medis terlatih dengan anestesi lokal, serta efek samping seperti nyeri ringan dan perubahan pola menstruasi dijelaskan secara terbuka.

Menurut WHO implant merupakan salah satu metode kontrasepsi dengan tingkat efektivitas yang sangat tinggi, mendekati 99%, dan aman digunakan oleh ibu menyusui karena hanya mengandung hormon progesterin. Hasil studi oleh Oktriyanto et al. menyebutkan bahwa tingkat kepuasan dan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi implan sangat tinggi, terutama jika informasi yang diberikan kepada klien bersifat jelas dan jujur, termasuk potensi efek samping.¹⁴⁰

Klien juga diberikan informasi mendetail tentang IUD, termasuk jenis, cara kerja, waktu pemasangan pascasalin, serta potensi efek samping. Penjelasan bahwa IUD non-hormonal maupun hormonal efektif digunakan dalam jangka panjang, namun pemasangannya memiliki waktu yang ideal untuk mencegah risiko perforasi rahim,

menjadi penting agar klien bisa mengambil keputusan secara sadar dan aman.

Panduan dari *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health* dalam *The Family Planning: A Global Handbook* (2023) menyatakan bahwa pemasangan IUD pascasalin ideal dilakukan dalam 48 jam pertama atau ditunda sampai lebih dari 6 minggu, guna menghindari komplikasi seperti perforasi uterus akibat proses involusi rahim. Penekanan pada teknik aseptik dan prosedur kontrol pasca pemasangan juga penting agar klien dapat mengenali tanda-tanda komplikasi lebih awal.¹⁴¹

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa Ny. R mengalami peningkatan pemahaman yang signifikan terhadap dua jenis kontrasepsi tersebut. Meski masih akan berdiskusi dengan suaminya, klien cenderung memilih KB implan karena lebih nyaman dan praktis menurut persepsinya. Hal ini menunjukkan keberhasilan pendekatan KIE yang tidak hanya memberikan informasi, namun juga membangun kepercayaan klien terhadap penyedia layanan.

Menurut teori *Model Health Belief*, keputusan kesehatan dipengaruhi oleh persepsi terhadap manfaat dan hambatan. Dalam kasus ini, informasi yang jelas membantu mengurangi hambatan kognitif seperti rasa takut, sehingga klien lebih mampu menilai manfaat dari KB implan dibandingkan hambatan yang ada. Pendekatan partisipatif yang melibatkan pasangan juga memperkuat pengambilan keputusan bersama yang lebih berkualitas.¹⁴²

Pada tanggal 2 Mei 2025, Ny. R menginformasikan bahwa ia telah memasang KB implan di puskesmas. Keputusan ini menunjukkan bahwa pendekatan edukatif berbasis komunikasi interpersonal efektif membantu klien dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya. Keputusan ini juga menunjukkan bahwa suami memberikan dukungan sebagai bagian dari pengambilan keputusan yang bersifat kolaboratif.

Keberhasilan ini didukung oleh teori *Continuum of Care* yang menekankan pentingnya keberlanjutan dalam layanan kesehatan, dari edukasi hingga tindak lanjut pasca pemakaian kontrasepsi. Menurut Kemenkes RI (2022), tindak lanjut seperti ini menjadi bagian penting dalam keberhasilan program KB pascasalin dan membantu meningkatkan angka cakupan akseptor KB jangka panjang.⁷⁵