

BAB III

PEMBAHASAN

Pembahasan ini disusun berdasarkan hasil pengkajian asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. Em usia 31 tahun G₂P₁A₀AH₁ yang dimulai sejak masa kehamilan, persalinan secara *sectio caesarea*, bayi baru lahir, nifas dan menyusui, neonatus, sampai dengan pelayanan keluarga berencana. Asuhan yang diberikan menggunakan pendekatan *Continuity of Care*, yaitu pelayanan kebidanan yang berkesinambungan untuk memantau kondisi ibu dan bayi, mendeteksi dini faktor risiko, memberikan edukasi, serta melakukan kolaborasi atau rujukan apabila diperlukan. Pada kasus Ny. Em, asuhan telah dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB sesuai ruang lingkup laporan.

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada masa kehamilan, Ny. Em usia 31 tahun G₂P₁A₀AH₁ melakukan pemeriksaan kehamilan trimester III. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu memiliki HPHT 05 Juli 2025 dan HPL 13 April 2026. Riwayat ANC dilakukan sejak usia kehamilan 6 minggu dengan frekuensi trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 3 kali, dan trimester III sebanyak 5 kali. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. Em telah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pemeriksaan ANC yang teratur penting untuk menilai kondisi ibu dan janin, mendeteksi faktor risiko, serta memberikan edukasi yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. WHO menyatakan bahwa pelayanan antenatal mencakup intervensi nutrisi, penilaian kondisi ibu dan janin, tindakan pencegahan, penatalaksanaan keluhan fisiologis, serta upaya peningkatan kualitas pelayanan ANC.³

Pada kunjungan pertama tanggal 07 Maret 2026, usia kehamilan Ny. Em adalah 34 minggu 4 hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tekanan darah 98/65 mmHg, nadi 104 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,5°C, IMT 23,1 kg/m², LILA 26 cm, TFU 32 cm, DJJ 147 kali/menit, dan hasil laboratorium Hb 9,4 g/dL. Berdasarkan hasil tersebut, analisa yang ditegakkan adalah Ny. Em usia 31 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 34 minggu

4 hari dengan anemia sedang. Pada kunjungan berikutnya, kadar Hb meningkat menjadi 10,1 g/dL dan kemudian 10,8 g/dL sehingga termasuk anemia ringan.

Secara teori, anemia dalam kehamilan merupakan kondisi kadar hemoglobin ibu hamil di bawah batas normal sehingga kapasitas darah dalam membawa oksigen ke jaringan ibu dan janin menurun. Anemia pada kehamilan dapat meningkatkan risiko kelelahan pada ibu, gangguan pertumbuhan janin, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, serta peningkatan risiko komplikasi maternal dan neonatal. Penelitian Chen dkk. tahun 2024 menunjukkan bahwa anemia pada awal kehamilan berhubungan dengan peningkatan risiko luaran neonatal yang tidak diharapkan, sehingga deteksi dan penatalaksanaan anemia selama kehamilan perlu dilakukan sedini mungkin.⁴² Penelitian Finkelstein dkk. tahun 2024 dalam tinjauan Cochrane juga menunjukkan bahwa suplementasi zat besi oral harian selama kehamilan dapat menurunkan kejadian anemia maternal dan defisiensi besi saat aterm.⁴³

Pada kasus Ny. Em, penatalaksanaan anemia dilakukan dengan memberikan edukasi mengenai konsumsi makanan tinggi zat besi dan protein, konsumsi buah tinggi vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi, cara minum tablet tambah darah yang benar, serta menghindari konsumsi tablet tambah darah bersamaan dengan teh, kopi, atau susu. Penatalaksanaan tersebut sudah sesuai dengan teori karena absorpsi zat besi dapat ditingkatkan dengan vitamin C dan dapat terganggu oleh zat penghambat seperti tanin pada teh dan kopi. Selain itu, ibu juga dianjurkan tetap mengonsumsi tablet tambah darah dan kalsium dengan jarak waktu yang sesuai. Peningkatan Hb dari 9,4 g/dL menjadi 10,8 g/dL menunjukkan adanya perbaikan kondisi anemia, walaupun ibu masih perlu pemantauan sampai masa persalinan.

Keluhan fisiologis yang dialami Ny. Em pada trimester III berupa kaki mulai bengkak dan nyeri perut bawah. Berdasarkan teori, edema ringan pada tungkai dapat terjadi pada trimester III akibat pembesaran uterus yang menekan pembuluh darah balik sehingga aliran vena dari ekstremitas bawah melambat. Nyeri perut bawah juga dapat terjadi karena peregangan ligamentum, pembesaran uterus, serta penurunan kepala janin ke pintu atas panggul. Pada

kasus ini, tekanan darah ibu tetap dalam batas normal, tidak ditemukan protein urin, dan tidak ada tanda bahaya seperti nyeri kepala hebat atau gangguan penglihatan, sehingga keluhan bengkak kaki lebih mengarah pada ketidaknyamanan fisiologis trimester III, bukan preeklampsia.

Asuhan yang diberikan berupa edukasi untuk tidak berdiri terlalu lama, mengganjal kaki saat berbaring, tidur miring kiri, melakukan gerakan ringan pada kaki, memperbaiki posisi duduk, istirahat cukup, menghindari aktivitas berat, melakukan relaksasi napas, mengenali tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan, dan memantau gerakan janin. Hal ini sudah sesuai dengan prinsip ANC yang berpusat pada kebutuhan ibu, yaitu tidak hanya melakukan pemeriksaan fisik, tetapi juga memberikan edukasi dan dukungan agar ibu mampu mengenali kondisi normal maupun tanda bahaya.

Pada kunjungan tanggal 30 Maret 2026, ibu melakukan kontrol di RS dengan hasil Hb 10,8 g/dL, HIV dan HBsAg nonreaktif, hasil USG menunjukkan janin letak memanjang, presentasi kepala, plasenta tidak menutupi jalan lahir, DJJ 145 kali/menit, dan taksiran berat janin 3188 gram. Ibu direncanakan menjalani *sectio caesarea* tanggal 01 April 2026. Riwayat persalinan sebelumnya secara SC menjadi salah satu pertimbangan penting dalam perencanaan persalinan. Pada kasus ini, kolaborasi dengan rumah sakit dan persiapan rencana SC merupakan keputusan yang tepat karena ibu memiliki riwayat SC sebelumnya dan membutuhkan persalinan di fasilitas yang mampu menangani tindakan operatif serta kegawatdaruratan obstetri.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL

Pada tanggal 01 April 2026, Ny. Em usia kehamilan 38 minggu 1 hari menjalani persalinan secara *sectio caesarea* di RS Sakina Idaman. Berdasarkan pengkajian sebelum tindakan, ibu mengatakan akan menjalani SC pukul 06.00 WIB. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 99/79 mmHg, nadi 92 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,5°C, TFU 32 cm, punggung kanan, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul, dan DJJ 148 kali/menit. Keadaan umum ibu dan janin dalam batas baik.

Secara teori, sectio caesarea merupakan persalinan buatan melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus untuk melahirkan janin. Tindakan ini dilakukan berdasarkan indikasi obstetri tertentu, baik dari faktor ibu, janin, maupun riwayat persalinan sebelumnya. Pada kasus Ny. Em, riwayat SC sebelumnya menjadi faktor penting dalam pengambilan keputusan persalinan. Persiapan SC meliputi informed consent, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan kesejahteraan janin, puasa sesuai instruksi, pemasangan akses intravena, persiapan area operasi, persiapan kateter, pemeriksaan penunjang, pemberian obat sesuai advis dokter, serta kolaborasi dengan dokter SpOG, dokter anestesi, perawat kamar operasi, dan tim bayi.

Penatalaksanaan pada Ny. Em sebelum SC sudah sesuai teori. Ibu dan keluarga diberikan penjelasan mengenai kondisi ibu dan janin, dukungan psikologis, persiapan fisik dan administratif, serta pemantauan tanda vital dan DJJ. Dukungan psikologis penting karena kecemasan menjelang tindakan operasi dapat memengaruhi kenyamanan ibu dan pengalaman persalinan. Selain itu, kolaborasi antarprofesi sangat diperlukan dalam persalinan SC karena tindakan ini melibatkan aspek obstetri, anestesi, pembedahan, pencegahan infeksi, pemulihan pascaoperasi, dan kesiapan resusitasi bayi.

Jurnal internasional mendukung pentingnya pendekatan pemulihan terstruktur pada persalinan SC. Patel dan Zakowski tahun 2021 menjelaskan bahwa *Enhanced Recovery After Cesarean* atau ERAC merupakan pendekatan berbasis bukti untuk memperbaiki luaran ibu, mempercepat pemulihan fungsional, meningkatkan bonding ibu dan bayi, serta mendukung pengalaman persalinan yang lebih baik setelah operasi caesarea.⁴⁴ Walker dkk. tahun 2025 juga melaporkan bahwa implementasi jalur ERAC berhubungan dengan peningkatan kualitas pemulihan dan kepuasan ibu pada 6 minggu postpartum.⁴⁵ Hal ini sejalan dengan asuhan pada Ny. Em yang mencakup persiapan preoperatif, dukungan emosional, pemantauan kondisi ibu dan janin, serta rencana pemulihan postpartum.

Bayi Ny. Em lahir tanggal 01 April 2026 pukul 06.28 WIB, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3495 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 35

cm, lingkar dada 35 cm, LILA 12 cm, respirasi 50 kali/menit, denyut jantung 140 kali/menit, suhu 36,7°C, bayi menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak ada perdarahan, dan refleks positif. Berdasarkan hasil tersebut, bayi dikategorikan sebagai bayi baru lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dengan berat lahir cukup dan kondisi normal.

Secara teori, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu 37–42 minggu, dengan berat badan lahir 2500–4000 gram, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, frekuensi napas dan denyut jantung dalam batas normal, serta refleks baik. Pada kasus ini, bayi lahir pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari dengan berat badan 3495 gram, sehingga sesuai dengan kriteria bayi cukup bulan dan berat badan lahir cukup.

Asuhan bayi baru lahir yang diberikan meliputi menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ASI eksklusif, mengajarkan teknik menyusui yang benar, perawatan tali pusat bersih dan kering, edukasi tanda bahaya bayi baru lahir, serta memastikan bayi mendapatkan pencegahan awal seperti vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hepatitis B sesuai jadwal. Penatalaksanaan ini sesuai dengan prinsip asuhan esensial bayi baru lahir, yaitu mencegah hipotermia, mendukung inisiasi dan keberlanjutan menyusui, mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K, mencegah infeksi mata, mencegah infeksi tali pusat, serta mengidentifikasi tanda bahaya.

C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Asuhan nifas pada Ny. Em dilakukan sejak postpartum hari ke-0. Ibu mengatakan nyeri pada luka SC dan sedang belajar duduk, berdiri, serta berjalan. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 99/79 mmHg, nadi 92 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,5°C, payudara tidak bengkak dan tidak kemerahan, puting tidak lecet, ASI sudah keluar pada kedua payudara, TFU 1 jari di bawah pusat, serta lochea rubra dengan warna dan bau khas. Berdasarkan data tersebut, analisa yang ditegakkan adalah Ny. Em P₂A₀AH₂ postpartum hari ke-0 normal.

Secara teori, masa nifas merupakan masa pemulihan setelah persalinan yang berlangsung sejak plasenta lahir sampai organ reproduksi kembali

mendekati keadaan sebelum hamil. Pada masa ini terjadi involusi uterus, pengeluaran lochea, adaptasi laktasi, perubahan psikologis, serta pemulihan luka persalinan atau luka operasi. Pada postpartum hari pertama, TFU umumnya berada sekitar pusat atau sedikit di bawah pusat, lochea rubra masih normal, dan nyeri luka SC dapat terjadi akibat proses pembedahan. Pada kasus Ny. Em, TFU 1 jari di bawah pusat dan lochea rubra berbau khas menunjukkan proses involusi berjalan baik, tidak ada tanda perdarahan abnormal, dan tidak ada tanda infeksi.

Penatalaksanaan yang diberikan pada postpartum hari ke-0 meliputi edukasi bahwa nyeri luka SC merupakan hal yang umum tetapi tetap perlu dipantau, anjuran relaksasi napas dalam, perubahan posisi secara perlahan, mobilisasi dini bertahap, perawatan luka SC, kebersihan genitalia, pemantauan lochea, menyusui sesering mungkin, teknik menyusui, nutrisi tinggi protein, istirahat cukup, tanda bahaya nifas, kepatuhan konsumsi obat, pemantauan BAK dan BAB, serta dukungan emosional. Asuhan tersebut sesuai dengan teori, karena masa nifas membutuhkan pemantauan kondisi fisik dan psikologis ibu serta pencegahan komplikasi seperti perdarahan postpartum, infeksi puerperium, bendungan ASI, masalah menyusui, trombosis, dan gangguan psikologis.

Mobilisasi dini pasca SC merupakan bagian penting dalam pemulihan. Chen dkk. tahun 2022 menyatakan bahwa pasien pasca sectio caesarea perlu didorong melakukan mobilisasi dalam 24 jam setelah operasi, karena aktivitas dini dapat membantu pemulihan dan mencegah komplikasi pascaoperasi.⁴⁶ Hal ini sejalan dengan asuhan pada Ny. Em yang mulai belajar duduk, berdiri, dan berjalan secara bertahap pada hari pertama postpartum.

Pada kunjungan nifas hari ke-6, ibu mengatakan tidak ada keluhan, produksi ASI semakin banyak, nutrisi dan eliminasi tidak ada keluhan, namun istirahat malam sedikit kurang karena sering terbangun saat bayi ingin menyusui. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tekanan darah 101/79 mmHg, nadi 87 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,6°C, payudara tidak bengkak, puting tidak lecet, ASI lancar, TFU 3 jari di bawah pusat, dan lochea sanguinolenta dengan warna serta bau khas. Kondisi ini sesuai dengan proses

fisiologis masa nifas hari ke-6, yaitu involusi uterus terus berlangsung, lochea berubah dari rubra menjadi sanguinolenta, dan produksi ASI meningkat.

WHO tahun 2022 menekankan bahwa pelayanan postnatal yang berkualitas tidak hanya berfokus pada pencegahan kematian, tetapi juga pada pengalaman nifas yang positif, termasuk pemantauan kondisi ibu dan bayi, dukungan menyusui, kesehatan mental, konseling keluarga, dan deteksi tanda bahaya.³ Tinjauan sistematis McCauley dkk. tahun 2022 juga menyebutkan bahwa komponen penting pelayanan postnatal meliputi dukungan ASI eksklusif, penggunaan kontrasepsi modern, skrining dan penatalaksanaan anemia maternal, kesehatan mental, serta pencegahan dan penanganan infeksi.⁴⁷

Asuhan menyusui pada Ny. Em dilakukan dengan menganjurkan ibu memberikan ASI secara on demand atau setiap 2 jam, mengajarkan posisi dan perlekatan yang benar, serta menganjurkan mengoleskan ASI pada areola sebelum dan sesudah menyusui untuk membantu menjaga kelembapan dan mengurangi risiko puting lecet. Penatalaksanaan ini sesuai dengan teori menyusui, karena keberhasilan ASI eksklusif dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, posisi bayi, perlekatan, kondisi payudara, dukungan keluarga, dan kepercayaan diri ibu. Pada kasus Ny. Em, payudara tidak bengkak, puting tidak lecet, dan ASI lancar, sehingga asuhan menyusui dapat dinilai berhasil.

Dukungan suami dan keluarga juga diberikan dalam bentuk kolaborasi untuk membantu ibu merawat bayi dan pekerjaan rumah. Hal ini penting karena ibu postpartum, khususnya pasca SC, membutuhkan waktu pemulihan lebih lama, dukungan emosional, dan bantuan dalam aktivitas sehari-hari. Dengan adanya dukungan keluarga, ibu dapat beristirahat lebih baik, lebih tenang, dan lebih optimal dalam menyusui.

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

Asuhan neonatus pada By. Ny. Em dilakukan pada usia 6 hari dan 15 hari. Pada kunjungan neonatus usia 6 hari, ibu mengatakan bayi sedikit kuning. Hasil pemeriksaan menunjukkan bayi dalam keadaan baik, aktif, menyusu kuat, terdapat kuning pada bagian wajah, tali pusat bersih dan tidak ada tanda infeksi,

serta BAK dan BAB tidak ada keluhan. Berdasarkan data tersebut, analisa yang ditegakkan adalah By. Ny. Em usia 6 hari dengan ikterus fisiologis.

Secara teori, ikterus fisiologis pada neonatus umumnya muncul setelah usia 24 jam, mencapai puncak pada hari ke-3 sampai ke-5 pada bayi cukup bulan, dan berangsur membaik dalam 1–2 minggu. Ikterus terjadi akibat peningkatan bilirubin tidak terkonjugasi karena pemecahan eritrosit yang tinggi dan fungsi hati neonatus yang masih belum matang. Pada kasus By. Ny. Em, kuning hanya tampak pada wajah, bayi tetap aktif, menyusu kuat, BAK dan BAB lancar, serta tidak ada tanda bahaya. Kondisi ini mendukung analisa ikterus fisiologis ringan.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi edukasi bahwa kuning pada wajah dapat merupakan ikterus fisiologis, menganjurkan menyusui bayi sesering mungkin minimal setiap 2–3 jam, membangunkan bayi bila tidur terlalu lama, menjaga kehangatan, melakukan perawatan tali pusat bersih dan kering, mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, memberikan ASI eksklusif, menjemur bayi pagi hari secara aman, serta memberikan edukasi tanda bahaya bayi kuning seperti kuning menyebar sampai dada, perut, telapak tangan atau kaki, bayi sangat mengantuk, sulit dibangunkan, tidak mau menyusu, demam, hipotermia, kejang, muntah terus-menerus, atau BAK/BAB berkurang.

Pembahasan ini sesuai dengan rekomendasi terbaru mengenai hiperbilirubinemia neonatus. Artikel Par dkk. tahun 2023 yang merangkum pedoman *American Academy of Pediatrics* tahun 2022 menjelaskan bahwa bayi usia ≥ 35 minggu perlu dipantau risiko hiperbilirubinemia, dan dukungan menyusui perlu diberikan sejak awal. Orang tua dianjurkan menyusui bayi setidaknya 8 kali dalam 24 jam untuk memastikan asupan cukup dan membantu penurunan bilirubin melalui eliminasi.⁴⁸ Selain itu, Shoris dkk. tahun 2023 menjelaskan bahwa hiperbilirubinemia neonatus merupakan komplikasi metabolik yang sering terjadi pada periode neonatal, dan diagnosis serta penanganan tepat waktu penting untuk mencegah ensefalopati bilirubin.⁴⁹

Pada kunjungan neonatus usia 15 hari, bayi dalam keadaan baik, aktif, menyusu kuat, tidak ada kuning pada wajah, tali pusat bersih, dan tidak ada

tanda infeksi. Kondisi ini menunjukkan bahwa ikterus fisiologis pada kunjungan sebelumnya telah membaik. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi edukasi tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga kehangatan bayi, ASI eksklusif selama 6 bulan, menyusui sesering mungkin, perawatan payudara, posisi dan perlekatan menyusui yang benar, serta imunisasi BCG sebelum bayi berusia 1 bulan.

Edukasi mengenai imunisasi BCG sebelum usia 1 bulan tepat diberikan karena bayi berusia 15 hari dan masih berada pada waktu yang dianjurkan untuk mendapatkan imunisasi BCG. Imunisasi BCG bertujuan memberikan perlindungan terhadap tuberkulosis berat pada anak. Selain itu, edukasi tanda bahaya neonatus sangat penting karena masa neonatal merupakan periode rentan terhadap infeksi, hipotermia, ikterus berat, gangguan menyusui, dan gangguan napas. Pada kasus By. Ny. Em, tidak ditemukan tanda bahaya karena bayi aktif, menyusui kuat, tidak kuning, dan tali pusat bersih.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga berencana pada Ny. Em dilakukan pada masa nifas hari ke-15. Berdasarkan pengkajian, ibu mengatakan belum memiliki rencana KB, tidak memiliki riwayat hipertensi dan diabetes, tidak memiliki riwayat tumor atau kanker, serta berencana menyusui anaknya hingga 2 tahun. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 101/79 mmHg, nadi 87 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,6°C, berat badan 53 kg, dan tinggi badan 150 cm. Analisa yang ditegakkan adalah Ny. Em P₂A₀AH₂ nifas hari ke-15 normal dengan konseling KB.

Secara teori, KB pascapersalinan bertujuan untuk mencegah kehamilan yang terlalu dekat, mengatur jarak kehamilan, membantu pemulihan kondisi ibu, menurunkan risiko komplikasi maternal, serta mendukung kesehatan bayi. Pada ibu menyusui, pemilihan metode kontrasepsi perlu mempertimbangkan efektivitas, keamanan terhadap produksi ASI, kondisi kesehatan ibu, kenyamanan, efek samping, biaya, rencana jumlah anak, dan dukungan suami.

Pada kasus Ny. Em, konseling KB yang diberikan meliputi penjelasan mengenai metode KB yang aman untuk ibu menyusui, yaitu Metode Amenore

Laktasi atau MAL, kondom, pil progestin atau pil menyusui, suntik 3 bulan, implan, dan IUD. Ibu juga dijelaskan bahwa MAL dapat digunakan apabila bayi menyusui ASI eksklusif, bayi berusia kurang dari 6 bulan, dan ibu belum haid kembali. Kondom dianjurkan sebagai metode sementara apabila ibu dan suami ingin berhubungan setelah masa nifas selesai tetapi belum menentukan metode kontrasepsi.

Konseling tersebut sesuai dengan teori dan bukti ilmiah terbaru. Mohammed dkk. tahun 2024 menjelaskan bahwa MAL dapat digunakan sebagai metode KB pada masa postpartum apabila memenuhi tiga kriteria utama, yaitu bayi berusia kurang dari 6 bulan, ibu memberikan ASI eksklusif, dan menstruasi belum kembali.⁵⁰ Ti dkk. tahun 2025 dalam tinjauan sistematis menyatakan bahwa kontrasepsi progestin pada ibu menyusui memiliki bukti keamanan yang mendukung dan tidak menunjukkan dampak merugikan bermakna terhadap proses menyusui.⁵¹ Grandi dkk. tahun 2024 juga menekankan bahwa pedoman WHO membatasi penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi pada ibu menyusui dalam periode postpartum tertentu karena pertimbangan risiko dan potensi dampak terhadap laktasi, sehingga metode non-estrogen seperti progestin-only, IUD, implan, kondom, dan MAL menjadi pilihan penting pada ibu menyusui.⁵²

Selain itu, pilihan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan implan juga dapat dipertimbangkan apabila ibu menginginkan perlindungan jangka panjang dan belum merencanakan kehamilan dalam waktu dekat. Provinciatto dkk. tahun 2025 dalam meta-analisis randomized trial menyebutkan bahwa pemberian kontrasepsi jangka panjang segera pascapersalinan dapat meningkatkan penggunaan kontrasepsi postpartum dan menurunkan kejadian kehamilan yang terlalu cepat.⁵³ Namun, pada kasus Ny. Em, ibu belum menentukan pilihan sehingga pendekatan konseling yang tidak memaksa dan melibatkan suami sudah tepat dilakukan.