

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny SK dilakukan sejak usia kehamilan 36 minggu dengan kunjungan langsung. Pelaksanaan asuhan berkesinambungan tersebut sesuai dengan teori pelayanan antenatal yang berkesinambungan dapat meningkatkan deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi. Pemeriksaan tidak hanya berfokus pada fisik akan tetapi juga meliputi edukasi, dukungan psikologis, promosi kesehatan dan persiapan persalinan.. Dari faktor usia, Ny. SK termasuk ibu hamil risiko tinggi dengan faktor risiko usia >35 tahun. Berdasarkan penelitian dari Luo J tahun 2020, ibu hamil multipara dengan usia ibu lanjut atau ≥ 35 tahun, ditemukan peningkatan risiko untuk terjadi diabetes melitus gestasional, anemia, polihidramnion, pecah ketuban prematur, dan persalinan prematur. Oleh karena itu, ini dianggap sebagai kehamilan berisiko tinggi.⁷⁰

Berdasarkan riwayat menstruasi, siklus menstruasi ibu teratur 28 hari, lama menstruasi 5-7 hari, tidak ada keputihan dan saat menstruasi tidak mengalami nyeri haid/dismenorea. Hari pertama haid terakhir (HPHT): 19 Juni 2025, dan HPL: 26 Maret 2026. Asuhan pertama kali dilakukan yaitu tanggal 26 Februari 2026, diketahui Ny.SK hamil anak ke 4, pernah melahirkan 3 kali, tidak pernah keguguran, usia kehamilan 36 minggu. Hasil screening menggunakan kartu skor poedji rochjati, diperoleh nilai Skor 10, yaitu Faktor Resiko Kelompok I dan II yaitu umur ibu lebih dari 35 tahun dan kehamilan dengan anemia, sehingga Ny.SK dikategorikan kehamilan dengan resiko tinggi.¹⁹

Ny. SK mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, TBC, IMS maupun HIV/AIDS dan tidak ada yang memiliki riwayat bayi kembar, dan tidak merokok, dan tidak minum obat-obatan terlarang. Suami Ny SK adalah perokok, sehingga diberikan juga edukasi mengenai paparan asap rokok pada kehamilan. Merokok selama

kehamilan dapat berbahaya terhadap tumbuh kembang janin dalam kandungan. Ibu hamil yang merokok atau terpapar asap rokok akan menimbulkan berbagai komplikasi seperti kelahiran sebelum waktunya (prematur), berat badan lahir kurang, mortalitas perinatal dan gangguan-gangguan perkembangan janin

Ny. SK melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 7 kali dengan rincian Trimester pertama melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 2 kali, pada trimester kedua melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali dan pada trimester ketiga melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali. Hal ini sudah sesuai dengan teori Kemenkes RI, Tahun 2020 dan sesuai dengan anjuran WHO menjelaskan bahwa Frekuensi pemeriksaan ANC pada kehamilan normal minimal dilakukan sebanyak 6x dengan rincian 1x di Trimester 1, 2x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan kunjungan antenatal yang dilakukan Ny. SK sudah sesuai dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus dan telah sesuai dengan kebijakan pemerintah.

Salah satu upaya dalam percepatan penurunan AKI dan AKB berdasarkan kebijakan Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (PPIBI) dan Kebijakan Kementerian Kesehatan RI salah satunya yaitu dengan peningkatan pelayanan antenatal sesuai standar 10T meliputi:⁷¹

1. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

BB Ny.SK sebelum hamil: 54 kg, BB saat ini: 65 kg, TB : 147 cm sehingga pengukuran IMT sebesar 24,9 kg/m² (Normal) dan kenaikan berat badan yang dialami Ny.SK yaitu 11 kg. Kenaikan total berat badan pada ibu hamil direkomendasikan sebesar 11,5–16 kg. Saat ini umur kehamilan Ny SK masih 36 minggu, sehingga masih dimungkinkan untuk bertambah pada saat kehamilan mencapai kehamilan aterm.

2. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /LILA)

Lila Ny.SK saat awal hamil adalah 24 cm. Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). Lila Ny.

SK menunjukkan angka normal karena lebih dari 23 cm, ibu tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK).

3. Ukur Tekanan Darah

Pada kasus Ny.SK tekanan darah Ny.SK tidak pernah dibawah 100/60 dan diatas 140/90. Hal ini sesuai dengan teori pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020) yang menjelaskan bahwa tekanan darah yang normal berkisar antara 100/70 – 140/90 mmHg. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan ANC pertama oleh penulis dilakukan pada tanggal 26 Februari 2026 dengan hasil UK ibu 36 minggu dengan TFU saat itu sebesar 31 cm, kemudian dilakukan ANC ke 2 pada tanggal 5 Maret 2026 dengan hasil UK 37 minggu dengan TFU 32 Cm. Hal ini sesuai teori dari Kemenkes RI tahun 2020 yang menjelaskan bahwa pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.⁷¹ Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Hal ini juga sesuai dengan teori Prawirohardjo, yang menyebutkan bahwa saat usia kehamilan 36 minggu, maka TFU (pertigaan jari) adalah setinggi px, dan untuk pengukuran centimeter adalah 33 cm. Hal ini sesuai dengan teori (Irianti, 2014) yang mengatakan bahwa jika hasil pengukuran berbeda ± 2 cm, masih dapat ditoleransi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.⁷²

5. Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ) (T5)

Dari hasil pemeriksaan tanggal 26 Februari 2026 dengan UK 36 minggu berdasarkan hasil pemeriksaan abdomen, tinggi fundus 31 cm, pada perut ibu bagian atas teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting yaitu bokong janin, pada perut ibu bagian kanan teraba bagian yang keras seperti papan yaitu punggung janin, pada bagian perut bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin, di perkirakan adalah ekstremitas janin, pada bagian perut bagian bawah teraba bagian keras, bulat melenting yaitu

kepala janin, bagian terbawah janin belum masuk panggul, TBJ: 2945 gram, DJJ: 150 x/menit.

Pemeriksaan pada tanggal 5 Maret 2026 dengan UK 37 minggu. Hasil pemeriksaan abdomen, tinggi fundus 32 cm, pada perut ibu bagian atas teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong janin, pada perut ibu bagian kanan teraba bagian yang keras seperti papan, pada bagian perut bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin, diperkirakan adalah ekstremitas janin, pada bagian perut bagian bawah teraba bagian keras, bulat dan melenting, diperkirakan kepala janin dan sudah masuk pintu atas panggul. TBJ 3255 gr, DJJ 147 x/menit.

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.SK didapatkan presentasi kepala, dan sudah masuk panggul pada kunjungan ke 2 yaitu pada usia kehamilan 37 minggu. Penghitungan denyut jantung janin, punctum maksimum terdapat pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan DJJ janin Ny.SK 147 x/menit. Hal ini sesuai dengan teori pada buku KIA (2020) yang menyatakan bahwa standar DJJ dimana normalnya 120-160 x/menit. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.

6. Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.SK didapatkan bahwa Ny.SK saat bayi mendapatkan imunisasi lengkap, saat SD juga mendapatkan suntikan TT sebanyak 2x dan sebelum menikah, Ny.SK juga telah diberi suntik TT sehingga status TT Ny.SK adalah TT 5. Selama kehamilan ini Ny. SK tidak diberikan suntik imunisasi TT karena status TT nya sudah lengkap.

Ibu hamil dengan status TT5 mendapatkan perlindungan seumur hidup (25 Tahun) dari virus tetanus toxoid. Sehingga dapat disimpulkan bahwa status imunisasi TT Ny. S saat ini adalah TT5 dan sudah sesuai dengan anjuran pemerintah.⁷¹

7. Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Menurut teori Kemenkes RI tahun 2025, Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) minimal 180 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.SK didapatkan bahwa Ny. SK mendapatkan tablet Fe pertama kali di usia kehamilan 12 minggu. Sehingga total tablet Fe yang didapat oleh Ny.SK selama kehamilan sudah lebih dari 180 tablet. Hal ini sesuai dengan teori pada buku KIA (2025) yang menyebutkan idealnya setiap ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 180 tablet.⁷¹. Hasil pemeriksaan menunjukkan kadar Hb ibu yaitu 10,2 g/dL, sehingga termasuk anemia ringan dalam kehamilan. Kondisi ini dapat terjadi karena peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan untuk pertumbuhan janin dan peningkatan volume darah ibu. Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan ibu mudah lelah, pusing, lemas, serta meningkatkan risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan apabila tidak ditangani dengan baik. Oleh karena itu, diberikan terapi tablet Fe/SF sebanyak 2x1 tablet per hari untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin. Ibu dianjurkan mengonsumsi tablet SF secara rutin setelah makan atau sebelum tidur dengan air putih maupun jus yang mengandung vitamin C agar penyerapan zat besi lebih optimal. Ibu juga dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi zat besi seperti daging merah, hati, telur, sayuran hijau, kacang-kacangan, dan menghindari minum teh atau kopi bersamaan dengan konsumsi tablet SF karena dapat menghambat penyerapan zat besi

8. Periksa Laboratorium (Rutin Dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal, pemeriksaan dibagi menjadi pemeriksaan laboratorium wajib dan atas indikasi. Selama kehamilan ini Ny.SK teratur melakukan pemeriksaan kehamilan dan melakukan pemeriksaan ANC secara komprehensif dan sesuai standar. Berdasarkan catatan di buku KIA ,Ny. SK sudah melakukan pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas Kebumen III pada tanggal 2 September 2026 dengan hasil : Hb : 13 g/dl.GDS : 81, Protein

urine : (-) negatif, HbSAg : (-) Non reaktif. HIV: (-) Non reaktif Sifilis: (-) Non reaktif. Pemeriksaan Laboratorium di Puskesmas tanggal 24 Februari 2026, Hb : 10,2 gr/dl, Protein Urine : Negatif. Berdasarkan hasil laboratorium, Ny SK mengalami anemia ringan.

Hal ini sesuai dengan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020) yang menyebutkan bahwa ibu hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai dengan standar pelayanan kehamilan 10 T meliputi tes golongan darah, tes hemoglobin, tes protein urine, tes glukosa urine, tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV Sifilis, dan Hepatitis B (triple eliminasi) sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.⁷¹

9. Tata Laksana Atau Penanganan Kasus

Tatalaksana yang dilakukan kepada Ny.SK yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa Ny.SK mengalami anemia ringan. Jika tidak segera ditangani maka risiko yang paling mungkin terjadi adalah anemia sedang dan dapat berlanjut menjadi anemia berat. Salah satu penyebabnya adalah adanya proses fisiologis saat hamil, yaitu adanya penambahan volume darah ibu yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi darah ke plasenta, uterus, dan payudara yang membesar dengan pembuluh yang membesar pula. Bertambahnya volume darah ini sayangnya tidak diikuti dengan kenaikan pembentukan sel darah merah yang memadai, sehingga konsentrasi atau kadar hemoglobin ibu hamil menjadi rendah.

Cara mengatasi anemia pada ibu hamil yang sesuai dengan anjuran pemerintah biasanya melalui 2 cara yaitu farmakologi dan nonfarmakologi. Konsumsi tablet Fe merupakan terapi farmakologi sedangkan terapi non farmakologi berupa memakan sayur hijau, konsumsi buah kurma dan buah bit. Menurut penelitian Amini (2025), kombinasi tablet Fe dan jus buah bit efektif dalam meningkatkan kadar Hb ibu hamil penderita anemia.⁷² Buah bit mengandung zat besi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin, yaitu protein dalam sel darah merah yang berfungsi membawa oksigen ke seluruh tubuh. Selain itu, buah bit juga

kaya akan asam folat yang penting untuk pembentukan dan pematangan sel darah merah baru. Kandungan vitamin C dalam buah bit membantu meningkatkan penyerapan zat besi di dalam usus sehingga proses pembentukan Hb menjadi lebih optimal. Selain kandungan gizinya, buah bit juga memiliki antioksidan dan nitrat alami yang dapat membantu memperlancar sirkulasi darah dan meningkatkan kesehatan tubuh ibu hamil secara umum. Oleh karena itu, konsumsi buah bit dapat dijadikan salah satu upaya nonfarmakologis untuk membantu meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil, terutama jika dikombinasikan dengan konsumsi tablet Fe dan pola makan bergizi seimbang.

Menjelaskan kepada ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe 2x1, kalk 1x1 yang diberikan oleh Puskesmas. Selain itu juga diberikan edukasi tentang gizi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan trimester III, pemantauan kesejahteraan janin, persiapan persalinan, tanda persalinan, aktivitas dan pola istirahat, dan kapan harus melakukan kunjungan ulang

Pada kunjungan ANC tanggal 5 Maret 2026, Ny SK sudah merasakan kenceng-kenceng akan tetapi belum teratur, kadang hanya 1 jam sekali. Edukasi yang diberikan kepada ibu hamil meliputi penjelasan bahwa *Braxton Hicks* umumnya tidak berbahaya dan sering dipicu oleh kelelahan, kurang istirahat, aktivitas berlebihan, dehidrasi, atau kandung kemih yang penuh. Ibu dianjurkan untuk cukup beristirahat, mengurangi aktivitas berat, mengatur posisi tubuh lebih nyaman, Teknik relaksasi dan pernapasan juga dapat membantu mengurangi rasa tidak nyaman yang dirasakan. Selain itu, ibu perlu memahami perbedaan antara *Braxton Hicks* dan kontraksi persalinan sebenarnya. Kontraksi persalinan biasanya muncul secara teratur, semakin kuat, semakin sering, dan disertai tanda lain seperti nyeri pinggang menjalar, keluar lendir bercampur darah, atau pecah ketuban. Ibu dianjurkan segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila kontraksi terjadi terus-menerus sebelum waktunya, disertai perdarahan, keluar cairan dari jalan lahir, nyeri hebat, atau gerakan janin berkurang. Edukasi ini penting agar ibu tidak mengalami kecemasan

berlebihan dan mampu mengenali tanda bahaya selama kehamilan. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.

10. Temu Wicara (Konseling)

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.SK didapatkan bahwa Ny.SK mengalami anemia ringan dan resiko umur lebih dari 35 tahun pada kehamilannya. Berdasarkan penelitian dari Luo J tahun 2020, ibu hamil multipara dengan usia ibu lanjut atau ≥ 35 tahun, ditemukan peningkatan risiko untuk terjadi diabetes melitus gestasional, anemia, polihidramnion, pecah ketuban prematur, dan persalinan premature. Oleh karena itu, ini dianggap sebagai kehamilan berisiko tinggi.

Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dalam menjalani kehamilannya, berdasarkan hasil penelitian Sari (2018) dukungan bidan penting dilakukan karena dapat memberikan kepercayaan pada pasien sehingga pasien merasa nyaman dan tidak cemas dalam menghadapi keadaannya saat ini.⁷³ Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada Ny. SK dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Menganjurkan keluarga terutama suami Ny. SK untuk terlibat dalam pemberian dukungan ini.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 10 Maret 2026 Ny.SK merasakan kenceng-kenceng teratur, dan keluar lendir darah. Ny SK dan suami datang ke Puskesmas Kebumen III pada pukul 04.00. Berdasarkan teori, pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*) merupakan salah satu tanda awal persalinan akibat pembukaan serviks dan pelepasan sumbat lendir serviks. Kontraksi uterus yang dirasakan ibu sejak pukul 02.00 WIB juga menunjukkan adanya proses persalinan fisiologis. Persalinan dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan serviks secara progresif.³⁹ Pada pemeriksaan awal, pembukaan serviks 5 cm dengan kontraksi adekuat hingga sedang menunjukkan ibu berada pada kala I fase aktif. Kondisi tersebut sesuai teori

bahwa fase aktif berlangsung sejak pembukaan 4 cm hingga pembukaan serviks mencapai 10 cm.

Pada pukul 04.50 ketubannya terasa pecah dan kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan jalan lahirnya telah lengkap. kondisi ini ditandai dengan kemajuan persalinan yang sangat cepat, dimana pada pemeriksaan awal ibu sudah berada pada kala I fase aktif dengan pembukaan serviks 5 cm, kemudian dalam waktu singkat terjadi ketuban pecah, pembukaan lengkap, hingga bayi lahir spontan pada pukul 05.00 WIB. Cepatnya proses dilatasi serviks dan penurunan janin menunjukkan adanya kontraksi uterus yang kuat dan efektif sehingga persalinan berlangsung lebih cepat dari normal. Persalinan precipitatus dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kontraksi uterus yang sangat kuat, jalan lahir yang lentur, multiparitas, serta respons jaringan jalan lahir yang baik terhadap proses persalinan. Meskipun persalinan cepat dapat berlangsung spontan dan fisiologis, kondisi ini tetap memerlukan pengawasan ketat karena dapat meningkatkan risiko terjadinya robekan jalan lahir, perdarahan postpartum, syok, maupun gangguan adaptasi pada bayi baru lahir akibat proses pengeluaran janin yang terlalu cepat. Pada kasus Ny. SK, persalinan berlangsung baik dengan bayi lahir spontan, segera menangis, plasenta lahir lengkap, namun ditemukan robekan jalan lahir sehingga dilakukan penjahitan menggunakan anestesi lokal.

Dalam kasus Ny.SK dilakukan asuhan persalinan normal dan dilanjutkan dengan IMD. Asuhan Persalinan Normal merupakan asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahap persalinan dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan dan hipotermia serta asfiksia bayi baru lahir. APN merupakan asuhan persalinan yang diberikan pada ibu dengan intervensi seminimal mungkin. Inisiasi menyusui dini atau IMD adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan menyusui sendiri tanpa dibantu orang lain. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil

melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara.

Bayi baru lahir mengalami perubahan biologis selama hari pertama kelahiran, akan tetapi kesehatannya tergantung pada perawatan yang diterimanya. Kulit ibu bersalin berfungsi sebagai inkubator, karena lebih hangat dari pada kulit ibu yang tidak bersalin. Secara otomatis dapat mempengaruhi suhu bayi baru lahir yang rentan mengalami kehilangan panas. Ini artinya, dengan inisiasi menyusui dini dapat mengurangi resiko kehilangan panas pada bayi baru lahir yang bisa menimbulkan kematian. Bayi baru lahir yang mengalami Hipotermi biasanya terjadi akibat paparan kulit pada udara atau larutan dingin. Hipotermia biasanya menyebabkan peningkatan frekuensi jantung dan pernafasan serta penurunan kadar glukosa. Hal ini sesuai dengan penelitian Fenny Fernando (2023) bahwa Inisiasi menyusui dini (IMD) efektif menurunkan hipotermi pada bayi baru lahir.⁷³

Penelitian Binti tahun 2022 juga menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan IMD segera setelah lahir memiliki suhu tubuh yang lebih stabil, risiko hipotermia yang jauh lebih rendah, serta adaptasi fisiologis yang lebih baik dibandingkan bayi yang tidak melakukannya. Selain itu, juga meningkatkan keberhasilan menyusui, memperkuat proses bonding ibu–bayi, dan memberikan efek protektif terhadap berbagai komplikasi neonatal.⁷⁴

IMD juga berperan dalam membantu mencegah perdarahan postpartum. Saat bayi menyusui pada puting ibu, rangsangan hisapan bayi akan merangsang pelepasan hormon oksitosin secara alami. Hormon oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi dengan baik sehingga membantu proses involusi uterus dan mempercepat pelepasan plasenta serta menurunkan risiko terjadinya atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan postpartum. Oleh karena itu, pelaksanaan IMD segera setelah persalinan menjadi salah satu upaya penting dalam mendukung keselamatan ibu pada masa nifas awal.

Pada kasus Ny. SK, IMD dilakukan segera setelah bayi lahir spontan dan menangis kuat dengan cara meletakkan bayi di dada ibu selama kurang lebih

satu jam. Pelaksanaan IMD tersebut telah sesuai standar pelayanan kebidanan dan memberikan manfaat bagi proses adaptasi bayi baru lahir serta pemulihan kondisi ibu pascapersalinan

Hasil pemeriksaan laboratorium saat persalinan menunjukkan kadar Hb naik menjadi 12,4 gr/dl. Peningkatan kadar Hb tersebut didukung oleh kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe secara rutin serta konsumsi buah bit sebagai terapi pendukung nonfarmakologis. Tablet Fe membantu memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan untuk pembentukan hemoglobin, sedangkan buah bit mengandung zat besi, asam folat, dan vitamin C yang membantu meningkatkan proses pembentukan sel darah merah dan penyerapan zat besi di dalam tubuh. Kombinasi konsumsi tablet Fe dan buah bit secara teratur terbukti membantu meningkatkan kadar Hb ibu sehingga kondisi ibu lebih siap menghadapi proses persalinan dan dapat menurunkan risiko komplikasi akibat anemia, seperti perdarahan postpartum, kelelahan, maupun gangguan kontraksi uterus.⁷²

C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Kunjungan Nifas 1 dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam post partum. Tujuannya adalah mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri, pemberian ASI awal, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.

Pada KF 1 Ny SK mengeluh perut masih terasa mules, nyeri luka jahitan dengan skala 3, sudah BAK, dan sudah menyusui bayinya. Pada minggu pertama sesudah bayi lahir ibu akan mengalami mulas pada abdomen yang berlangsung sebentar, mirip dengan kram pada periode menstruasi, periode ini disebut dengan *afterpains*, yang ditimbulkan oleh karena kontraksi uterus pada waktu mendorong gumpalan darah dan jaringan yang terkumpul di dalam uterus. Mulas yang dirasakan demikian tidak berlangsung lama dan dianggap

tidak masalah, mulas akan lebih terasa lagi pada saat menyusui bayi oleh karena stimulasi atau rangsangan puting susu menimbulkan aksi reflex pada uterus. Nyeri ini semakin terasa sesuai dengan meningkatnya paritas dan menjadi lebih buruk ketika bayi menyusui, kemungkinan besar karena pelepasan oksitosin. Biasanya nyeri setelah melahirkan berkurang intensitasnya dan menjadi lebih ringan pada hari yang ketiga. Dengan demikian keluhan mulas yang dirasakan oleh Ny. SK masih dalam batas normal.⁵³

Laserasi perineum dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis ibu postpartum, sekitar 23-24% ibu postpartum mengalami nyeri dan ketidaknyamanan selama 12 hari postpartum. Ketidaknyamanan dan nyeri yang dialami ibu postpartum akibat robekan perineum biasanya membuat ibu takut untuk bergerak setelah persalinan. Bahkan nyeri akan berpengaruh terhadap mobilisasi, pola istirahat, pola makan, psikologis ibu, kemampuan untuk buang air besar atau buang air kecil, aktifitas sehari-hari dalam hal menyusui dan mengurus bayi.⁷⁵Selain itu nyeri luka perineum membuat ibu lebih rentan terkena infeksi dan kemungkinan akan menyebabkan terjadinya perdarahan jika luka perineum tidak dipantau dengan baik.⁷⁶

Manajemen nyeri yang dapat dilakukan untuk mengurangi intensitas nyeri luka perineum salah satunya yaitu dengan menggunakan kompres dingin. Kompres dingin dapat mengurangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan dan oedema, kompres dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit. Respon fisiologis tubuh terhadap kompres dingin mempengaruhi tubuh dengan cara menyebabkan pengecilan pembuluh darah (vasokonstriksi), mengurangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan dan oedema, kompres dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit sesuai penelitian Susilawati (2019).⁷⁵

Hasil penelitian Francisco et al (2018) dengan menempelkan kompres es selama 10 menit pada perineum, merupakan pereda nyeri yang efektif.⁷⁷ Hal

tersebut juga sesuai dengan penelitian Rakhsa Raju tahun 2023 menyebutkan bahwa kompres es selama 10 menit, sehari sekali selama 2 hari efektif menurunkan nyeri pada luka perinium.⁷⁸

Hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, dengan kontraksi uterus baik, lochea rubra dalam batas normal. Kondisi ini sesuai dengan teori involusi uterus normal, dimana setelah persalinan tinggi fundus uteri akan turun sekitar 1–2 cm per hari akibat kontraksi dan retraksi otot uterus. Lochea rubra pada hari pertama nifas juga merupakan kondisi fisiologis berupa pengeluaran darah dan sisa jaringan desidua berwarna merah. Menurut teori, involusi uterus yang baik menjadi indikator penting dalam mencegah perdarahan postpartum dan subinvolusi uterus.

Ny SK sudah mulai menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, kolostrum sudah keluar sedikit-sedikit. Menurut teori, hisapan bayi yang sering akan meningkatkan pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin sehingga merangsang produksi dan pengeluaran ASI.

Hasil pemeriksaan EPDS menunjukkan 0, artinya ibu tidak mengalami tanda-tanda depresi postpartum maupun gangguan emosional pada masa nifas. Ibu tampak mampu beradaptasi dengan baik terhadap kondisi setelah persalinan, dapat merawat bayinya dengan baik, serta memiliki respons emosional yang stabil. Meskipun demikian, ibu tetap dianjurkan menjaga istirahat yang cukup, mendapatkan dukungan dari keluarga, dan melakukan kontrol nifas secara rutin untuk memantau kondisi fisik maupun psikologis selama masa postpartum. Berdasarkan penelitian Farhan Kamali Adli (2022) EPDS sendiri memiliki sensitivitas 96% dan spesifisitas 82%.⁸¹ Oleh karena itu, EPDS memiliki tingkat spesifisitas dan sensitivitas yang cukup tinggi untuk digunakan sebagai alat untuk melakukan skrining dan deteksi dini pada ibu yang baru melahirkan. Selain itu juga EPDS ini dapat menilai kejadian perubahan *mood* dengan rentan waktu yang cukup singkat, maka EPDS ini dapat mendeteksi secara dini pada ibu yang telah melahirkan dan tidak menunggu waktu yang lama dan memunculkan gejala yang semakin membahayakan bagi ibu.

Kunjungan Nifas 2/ KF 2 dilakukan sampai dengan hari ke 7 post partum. Tujuannya untuk memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda -tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat. memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, lochea sanguinolenta, luka jahitan masih basah. Bidan memberikan edukasi kepada Ny. SK mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri terutama pada daerah genetalia dan luka jahitan perineum dengan cara mengganti pembalut secara teratur, membersihkan daerah kewanitaian dari arah depan ke belakang, serta menjaga luka tetap bersih dan kering agar terhindar dari infeksi. Bidan juga menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, sayur, buah, serta minum air putih yang cukup untuk membantu pemulihan kondisi tubuh dan memperlancar produksi ASI. Pada kunjungan nifas ke-2 ini, Ny SK mengatakan masih memberikan ASI secara eksklusif, setiap 2 jam sekali.

Selain itu, ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2–3 jam atau sesuai kebutuhan bayi (on demand) serta memastikan pelekatan dan posisi menyusui sudah benar agar bayi mendapatkan ASI yang cukup dan mencegah puting lecet. Bidan juga mengingatkan ibu agar tetap beristirahat yang cukup dengan memanfaatkan waktu tidur bayi untuk beristirahat guna membantu proses pemulihan masa nifas.

Bidan menjelaskan tanda bahaya masa nifas yang perlu diwaspadai seperti perdarahan banyak, demam, nyeri perut hebat, lochea berbau menyengat, payudara bengkak dan nyeri, serta luka jahitan yang tampak merah, bengkak, atau keluar cairan. Ibu dianjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda tersebut. Selain itu, diberikan pula edukasi mengenai perawatan bayi baru lahir seperti menjaga kehangatan bayi, menjaga kebersihan tali pusat, serta pentingnya imunisasi dasar sesuai jadwal.

Kunjungan Nifas 4/ KF 4 dilakukan hari ke 15 sampai dengan hari ke 28. Tujuannya menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya, konseling KB secara dini, menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Kunjungan KF 4 dilakukan di rumah Ny SK. Ny SK masih memberikan ASI secara eksklusif, setiap 2 jam sekali, keluarga mendukung. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Payudara tampak bersih, tidak ada bendungan ASI maupun tanda mastitis, pengeluaran ASI lancar, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba di atas simfisis menandakan involusi uterus berjalan normal. Pengeluaran lochea normal, tidak berbau, dan tidak terdapat tanda infeksi pada jalan lahir maupun luka jahitan perineum.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi nifas dalam keadaan normal dan proses pemulihan berjalan baik. Ibu dianjurkan tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia, mengganti pembalut secara teratur, mengonsumsi makanan bergizi seimbang tinggi protein, serta memperbanyak cairan untuk mendukung produksi ASI. Ibu juga dianjurkan tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi sesering mungkin. Edukasi diberikan mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri perut hebat, lochea berbau, payudara bengkak dan nyeri, serta dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan apabila muncul keluhan tersebut. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan nifas pada Ny.SK telah sesuai dengan teori dan *evidence based practice*

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

Asuhan kebidan neonatus pada By Ny SK dilakukan berkesinambungan sejak hari pertama kelahiran sampai dengan usia 21 hari. Masa neonatus merupakan periode sejak bayi lahir sampai usia 28 hari kehidupan. Masa ini merupakan periode yang sangat penting karena terjadi proses adaptasi bayi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Pada masa neonatus, bayi mulai menyesuaikan fungsi pernapasan, sirkulasi, pengaturan suhu tubuh,

metabolisme, serta kemampuan menyusu secara mandiri. Bayi baru lahir memerlukan pemantauan yang ketat karena pada periode ini bayi sangat rentan mengalami gangguan kesehatan seperti hipotermi, infeksi, gangguan pernapasan, ikterus, maupun masalah nutrisi.

Tujuan dilakukan KN 1 yaitu memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, memastikan bayi sudah BAB dan BAK, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, mempertahankan suhu tubuh bayi, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi, dan pemberian imunisasi HB 0.

Bayi Ny.SK lahir cukup bulan masa gestasi 37+5 minggu, lahir secara spontan pada tanggal 10 Maret 2026, pukul 05.00 WIB, jenis kelamin laki-laki, BB 3.425 gr, PB 49 cm, LK 32 cm, LD 32 cm, LP 30 cm, LL 11 cm, AS 8-9-10. Menurut *American Academy of Pediatrics* (AAP) dan (ACOG) (2015), skor APGAR 7–10 menggambarkan kondisi neonatus yang baik dan tidak memerlukan resusitasi khusus. Kondisi bayi yang menangis kuat, tonus otot aktif, dan warna kulit kemerahan pada kasus ini sesuai dengan tanda adaptasi neonatal normal.⁸² Bayi Ny SK termasuk dalam BBL normal, dimana lahir dalam umur kehamilan yang normal, berat badan yang normal. By Ny SK telah mendapatkan perawatan BBL sesuai standar di Puskesmas diantaranya pengukuran antropometrim pemberian injeksi vitamin K1, profilaksis salep mata.

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan anamnesis, didapatkan keadaan umum bayi baik, menangis kuat, Nadi 140 x/menit, Respirasi 38 x/menit, Suhu 36,2⁰C, tali pusat tampak basah, BAB (+) BAK (+). Hal ini menunjukkan fungsi gastrointestinal dan eliminasi bayi berjalan baik. Menurut teori, neonatus normal akan mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama dan BAK dalam 24–48 jam pertama setelah lahir. Selain itu, kemampuan menyusu yang baik menjadi indikator penting keberhasilan adaptasi neurologis dan refleks hisap bayi. Hasil pemeriksaan tidak menunjukkan adanya ikterus neonatorum, menunjukkan fungsi metabolisme bilirubin berlangsung baik.

Imunisasi Hepatitis juga sudah diberikan kepada By Ny SK. Pemberian Imunisasi Hepatitis 0 dianjurkan diberikan sesegera mungkin setelah bayi

lahir, idealnya dalam waktu kurang dari 24 jam pertama kehidupan. Pemberian paling efektif dilakukan dalam 12 jam pertama untuk mencegah penularan hepatitis B dari ibu ke bayi. Pada By Ny SK pemberian imunisasi Hepatitis 0 sudah sesuai dengan teori.

KN 1 juga bertujuan mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap normal guna mencegah hipotermia, salah satunya dengan menjaga kehangatan tubuh bayi dan menganjurkan kontak kulit dengan ibu. Penatalaksanaan berupa edukasi menjaga kehangatan bayi juga sesuai teori bahwa neonatus sangat rentan mengalami hipotermia akibat luas permukaan tubuh yang besar dan kemampuan termoregulasi yang belum matang. Menurut WHO, menjaga suhu tubuh neonatus merupakan bagian penting pelayanan neonatal esensial untuk mencegah peningkatan morbiditas dan mortalitas neonatal. Penelitian oleh Lunze (2013) menunjukkan bahwa hipotermia neonatal berhubungan dengan peningkatan risiko infeksi, gangguan metabolik, dan kematian neonatal. Oleh karena itu, edukasi menjaga kehangatan pada bayi Ny. SK sudah tepat dilakukan sejak KN-1.⁸³

Pada kunjungan ini ibu diberikan konseling mengenai perawatan bayi baru lahir di rumah, termasuk perawatan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, serta pemberian ASI eksklusif sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi. Edukasi perawatan tali pusat diberikan kepada ibu agar tali pusat tetap bersih dan kering untuk mencegah terjadinya infeksi. Ibu dianjurkan mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang tali pusat, tidak membubuhkan ramuan atau obat apapun pada tali pusat, serta melipat popok di bawah tali pusat agar tidak lembab. Tali pusat biasanya akan puput dalam waktu 5–14 hari. Edukasi ASI eksklusif diberikan dengan menganjurkan ibu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain. ASI diberikan sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) karena ASI mengandung zat gizi lengkap dan antibodi yang penting untuk pertumbuhan serta meningkatkan daya tahan tubuh bayi, paling tidak 2 jam sekali, apabila bayi tidur terlalu lama, untuk dibangunkan.

Kunjungan Neonatal ke 2 (KN 2) dilakukan sampai dengan bayi berusia

7 hari. Tujuan dilakukan. KN 2 yaitu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memberikan ASI pada bayi minimal 8 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, dan menjaga suhu tubuh bayi.

Kunjungan KN 2 pada bayi Ny SK dilakukan pada hari ke-3 pada tanggal 12 Maret 2026 di Puskesmas Kebumen III. Pada kunjungan ini juga dilakukan pemeriksaan SHK dan SPJB. Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) merupakan salah satu pelayanan skrining bayi baru lahir yang wajib dilakukan untuk mendeteksi secara dini gangguan hipotiroid kongenital pada neonatus. Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2014 tentang Skrining Hipotiroid Kongenital, pemeriksaan SHK dilakukan dengan pengambilan sampel darah kapiler pada tumit bayi. Pengambilan sampel ideal dilakukan saat bayi berusia minimal 48–72 jam setelah lahir dan maksimal sebelum bayi berusia 14 hari. Pemeriksaan ini bertujuan menemukan bayi dengan gangguan hormon tiroid sejak dini sehingga dapat segera diberikan terapi untuk mencegah keterlambatan pertumbuhan dan gangguan perkembangan mental pada anak.

Selain SHK, pelayanan neonatal juga mencakup pemeriksaan Skrining Penyakit Jantung Bawaan Kritis (SPJB). Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, pemeriksaan SPJB dilakukan sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial untuk mendeteksi dini penyakit jantung bawaan kritis pada bayi baru lahir. Pemeriksaan dilakukan menggunakan pulse oximetry dengan mengukur saturasi oksigen pada tangan kanan dan kaki bayi. Skrining ini dianjurkan dilakukan setelah bayi berusia ≥ 24 jam agar hasil pemeriksaan lebih akurat dan dapat mengurangi hasil positif palsu akibat perubahan sirkulasi pada masa transisi neonatal. Pemeriksaan SPJB penting dilakukan karena sebagian bayi dengan penyakit jantung bawaan

kritis dapat tampak normal saat lahir, sehingga deteksi dini diperlukan agar penanganan dapat dilakukan lebih cepat dan tepat.

Pada saat pengkajian KN 2, didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, BB 3430 gr, menangis kuat, Nadi 138 x/menit, Respirasi 38 x/menit, S 36,5⁰C, tali pusat tampak sudah , tidak terdapat ikterus neonatorum, BAB (+) 4x/ hari, BAK (+) 4-6x/ hari. Bayi menyusu 2-3 jam sekali, keluarga mendukung pemberian ASI eksklusif. Dilakukan edukasi tentang tanda bahaya bayi baru lahir, pemeriksaan SHK dan SPJB. Dilakukan *informed consent* pemeriksaan SHK dan SPJB sebelum tindakan tersebut dilakukan. Hasil pemeriksaan SPJB didapatkan hasil SpO2 di tangan tangan kanan 98% dan di tangan kiri 96% dan dinyatakan lolos, atau berada pada area hijau, sedangkan hasil pemeriksaan SHK memerlukan waktu untuk mengetahui hasilnya.

Edukasi tanda bahaya bayi baru lahir diberikan agar ibu dapat mengenali kondisi yang memerlukan penanganan segera, seperti bayi malas menyusu, demam atau suhu tubuh rendah, sesak napas, kejang, kulit kuning sebelum usia 24 jam atau semakin luas, muntah berulang, diare, tali pusat bernanah atau berbau, serta bayi tampak lemas. Jika ditemukan tanda bahaya tersebut, ibu dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan

Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Tujuan dilakukan KN 3 yaitu menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG.

Kunjungan KN 3 dilakukan pada hari ke 21 di rumah pasien, didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, menangis kuat, Nadi 138 x/menit, Respirasi 38 x/menit, S 36,4⁰C, tali pusat sudah puput, tidak terdapat ikterus neonatorum, BAB (+) 4-5x/ hari BAK (+) 6-8x/ hari. Hasil pengukuran antropometri di Posyandu, BB 3.700 gr, dan PB 50 cm. Berdasarkan hasil anamnesis Ny SK, Bayi Ny SK sudah diberikan imunisasi BCG dan OPV di Posyandu pada tanggal 25 Maret sesuai dengan jadwal Posyandu. Hal ini sesuai dengan program imunisasi nasional untuk

memberikan perlindungan terhadap tuberkulosis berat pada bayi. Menurut WHO (2018), imunisasi BCG direkomendasikan diberikan segera setelah lahir atau pada awal kehidupan di negara dengan angka kejadian tuberkulosis tinggi, termasuk Indonesia.⁸⁴

Edukasi yang diberikan kepada ibu meliputi pentingnya melengkapi imunisasi dasar sesuai jadwal, menjaga kebersihan bayi dan lingkungan, mempertahankan pemberian ASI eksklusif, serta mengenali tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti demam, sesak napas, bayi malas menyusu, muntah berulang, kejang, atau diare. Ibu juga dianjurkan rutin mengikuti kegiatan Posyandu setiap bulan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi serta mendapatkan pelayanan imunisasi sesuai usia bayi. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan nifas pada Ny.SK telah sesuai dengan teori dan *evidence based practice*

E. Asuhan Kebidanan KB

Pada kunjungan konseling Keluarga Berencana, Ny SK dan suami diberikan KIE tentang macam- macam jenis KB yang aman untuk ibu menyusui serta keuntungan dan kekurangan serta efek sampingnya selanjutnya pasien diberikan kebebasan untuk memilih KB jenis KB apa yang cocok untuk dirinya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa definisi KB adalah suatu gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan dan direncanakan, serta mengatur interval kelahiran. Hal ini juga bermaksud agar bayi mendapatkan haknya untuk ASI eksklusif dan juga mendapatkan kasih sayang yang maksimal baik dari ibu maupun keluarga lainnya.

Pada kunjungan asuhan keluarga berencana (KB), dilakukan konseling kepada Ny. SK dan suami mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu pada masa menyusui. Berdasarkan hasil anamnesis, selama ini Ny. SK menggunakan KB kondom sebagai metode kontrasepsi.

Namun, ibu menginginkan metode KB jangka panjang yang efektif, praktis, serta tidak mengganggu produksi ASI karena saat ini masih menyusui bayinya.

Setelah diberikan penjelasan mengenai macam-macam metode kontrasepsi, keuntungan, efek samping, serta kecocokannya bagi ibu menyusui, Ny. SK dan suami mengatakan akan memakai KB implant.

Ny K dan suami memutuskan untuk memilih menggunakan KB implan. Pemilihan metode ini didasarkan pada keinginan ibu untuk tidak ingin memiliki anak lagi, sehingga diperlukan metode kontrasepsi jangka panjang dengan efektivitas tinggi. KB implan merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang aman digunakan pada ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi maupun kualitas ASI. Selain itu, implan memiliki efektivitas tinggi, dapat digunakan dalam jangka waktu lama, praktis, dan tidak memerlukan kepatuhan harian seperti pil KB. Ny SK sudah melakukan pemasangan KB implant di Puskesmas Kebumen III pada tanggal 18 Maret 2026.