

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. PR dilakukan secara berkelanjutan sejak kunjungan pertama kali di Rumah Ny. PR, kunjungan Puskesmas Jetis 1 Bantul, kemudian dilanjutkan melalui komunikasi daring. Secara teori, *Ante Natal Care* (ANC) penting dilakukan untuk memantau kesehatan ibu dan janin, memberikan konseling tanda bahaya kehamilan, menyusun kesiapan persalinan, dan memberi edukasi gizi selama kehamilan. WHO juga menegaskan bahwa ANC harus mencakup skrining, konseling, dan deteksi dini masalah kehamilan termasuk presentasi bokong pada akhir kehamilan.

Asuhan yang dilakukan pada tanggal 26 Februari 2026 di Rumah Ny. PR, diperoleh data Ny. PR berusia 22 tahun beragama islam pendidikan terakhir SMK, ibu bekerja sebagai guru Paud, lahir 01 Oktober 2004 yang beralamat di Turi, Sumber agung. Ny. PR tinggal bersama suaminya Tn. BS berusia 25 tahun beragama islam pendidikan terakhir SMK pekerjaan Karyawan Swasta. Ny. PR saat ini merupakan wanita usia subur (WUS) dengan usia reproduksi sehat, sesuai dengan teori BKKBN (2014) usia menikah disarankan pada usia 20-35 tahun sebab merupakan usia reproduksi sehat. Usia reproduksi sehat adalah kurun waktu dimana seorang ibu sehat untuk melahirkan, antara usia 20-35 tahun.³⁹

Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 12 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, lama menstruasi 5-6 hari, sering mengalami disminore pada hari pertama-kedua haid, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. Ny. PR dan suami menikah selama 1 tahun. HPHT 20 Juni 2025 dan HPL 27 Maret 2025, saat ini umur kehamilan 35 minggu 6 hari. Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama bagi Ny. PR dan tidak pernah mengalami keguguran. Hal ini sudah sesuai teori bahwa Rumus Naegle memperhitungkan umur kehamilan berlangsung selama 288 hari. Perhitungan kasarnya dapat dipakai dengan menentukan hari pertama haid dan ditambah 288 hari, sehingga perkiraan kelahiran dapat ditetapkan. Rumus Naegle dapat dihitung hari haid pertama ditambah 7 (tujuh) dan bulannya dikurang 3 (tiga)

dan tahun ditambah 1 (satu).

Riwayat ANC Ny. PR menunjukkan bahwa ibu mulai memeriksakan kehamilannya TM I usia kehamilan 9 minggu 3 hari, dan telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 12 kali di Puskesmas Jetis 1 Bantul, Klinik Bidan dan Rumah Sakit UII. Jumlah kunjungan ini telah melampaui standar minimal 8 kontak ANC yang dianjurkan oleh WHO, sehingga secara akses layanan dan pemantauan kehamilan ibu tergolong baik. Ketika dilakukan pemeriksaan usia kehamilan 30 minggu 6 hari ibu dinyatakan kehamilan dengan presentasi bokong. Selama hamil Ny. PR mengeluh pernah mual di Trimester I. Ny. PR hanya mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan dan dokter Puskesmas Jetis 1 Bantul, Rumah Sakit UII dengan dokter SpOG yaitu asam folat, Tablet tambah darah, kalsium, Vitamin C, B12, DHA. Ny. PR sebelumnya tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi. Ny. PR mengatakan dahulu dan sekarang tidak mempunyai sakit menurun dan menahun seperti (diabetes, TBC, IMS, HIV/AIDS, Hepatitis dll). Pemenuhan nutrisi sehari makan 2-3 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang Minum air putih kurang lebih 6-8 gelas ukuran sedang (± 350 ml) perhari. Pola eliminasi sering BAK terutama pada malam hari, pola istirahat tidur malam 5-7 jam dan tidur siang 30 menit hingga 1 jam. Ibu mengatakan belum berhubungan suami istri dengan pasangan selama usia kehamilan ini dan tidak ada masalah, Ny. PR mengatakan penghasilan selama satu bulan dari suaminya cukup untuk kebutuhan dan kehidupan sehari-hari serta untuk kebutuhan biaya persalinannya nanti.

Pada pemeriksaan Objektif, ditemukan hasil tekanan darah nadi, suhu, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pada pemeriksaan antropometri, LILA ibu 25 cm. Secara teori, ibu hamil dengan LiLA di bawah 23,5 cm dikategorikan berisiko KEK; dengan demikian, LILA Ny. PR tidak lagi masuk kategori risiko KEK pada saat pengkajian ini, meskipun pada rekam sebelumnya terdapat riwayat KEK. Selain itu, Hb trimester III pada usia kehamilan 33 minggu 5 hari tercatat 10,9 g/dL yang sesuai definisi anemia kehamilan karena Hb < 11 g/dL, sedangkan pada pemeriksaan ulang Hb usia kehamilan 37 minggu 4 hari meningkat menjadi 14,1 g/dL setelah terapi dan pemantauan nutrisi.

Pada pemeriksaan Leopold usia kehamilan 35 minggu 3 hari, didapatkan hasil pada Leopold I difundus teraba bagian bulat, keras, melenting TFU 3 jari di bawah px, pada Leopold II teraba keras, memanjang seperti papan (punggung janin) DJJ: 138x/menit teratur, denyut jantung janin paling jelas terdengar dibagian atas pusar ibu, bagian perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas janin), pada Leopold III bagian bawah teraba lunak, lebar dan tidak melenting (bokong), pada Leopold IV belum masuk PAP (konvergen). TFU McDonald 29cm (TBJ 2.635gr). Pada usia kehamilan 36-37 minggu sebagian besar janin normalnya sudah berputar menjadi presentasi kepala, apabila bayi masih posisi sungsang maka perlu evaluasi lanjut dan dilakukan penatalaksanaan untuk membantu memperbaiki posisi janin.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. PR didapatkan diagnostik kehamilan dengan komplikasi letak janin presentasi bokong dan riwayat KEK. Presentasi bokong perlu diwaspadai karena mampu meningkatkan risiko persalinan operatif dan komplikasi intrapartum. RCOG menegaskan bahwa tata laksana *breech* di akhir kehamilan dapat meliputi versi luar, perencanaan persalinan, atau *sectio caesarea* sesuai kondisi klinis, sedangkan guideline lain menekankan pentingnya konseling, deteksi *breech* sejak ANC, dan rujukan bila diperlukan. Selain itu, riwayat KEK dan anemia perlu dibaca sebagai faktor yang memperbesar risiko kehamilan, meskipun tidak menjadi penyebab langsung presentasi bokong. Literatur menunjukkan bahwa KEK pada ibu hamil berkaitan dengan anemia, kenaikan berat badan ibu yang tidak adekuat, persalinan sulit, IUGR, BBLR, dan peningkatan tindakan *sectio caesarea*. Pada kasus ini, riwayat KEK dan anemia menjadi dasar yang tepat untuk penguatan konseling nutrisi, pemantauan pertumbuhan janin, suplementasi zat besi dan mikronutrien serta keputusan untuk merujuk dan melibatkan SpOG sudah sejalan dengan prinsip tersebut.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan kehamilan dengan presentasi janin bokong (*presbo*) kepada Ny. PR dilakukan dengan fokus pada upaya konservatif dalam membantu koreksi presentasi janin, pemenuhan nutrisi, pemantauan kesejahteraan janin, dan kesiapan persalinan. Ibu dianjurkan melakukan *knee chest position*

selama 15 menit, 3–4 kali sehari, disertai prenatal yoga untuk merubah presentasi janin menjadi kepala yaitu dengan posisi menungging (seperti sujud) dimana lutut dan dada menempel pada lantai, lutut sejajar dengan dada. dilakukan 3-4x/hari selama 10-15 menit. Serta posisi ini dapat dilakukan pada saat sebelum tidur, sebelum mandi, selain itu telah melakukan *knee chest* secara tidak langsung pada waktu melaksanakan sholat.

Hal ini sudah sesuai dengan teori bahwa tindakan bidan dalam menghadapi letak sungsang dengan melakukan versi luar sudah ditinggalkan sehingga masih dapat dicoba dengan menganjurkan ibu untuk melakukan posisi lutut dada (*knee-chest*) selama 10-15 menit setiap hari sebanyak 2-3 kali sampai terjadi perubahan posisi janin dalam rahim. Anjuran tersebut hanya berlaku karena longgarnya ruangan intrauterin dengan masa kehamilan sekitar 6-7,5 bulan, usia kehamilan lebih dari ini sulit dilakukan karena ruangan semakin sempit. Namun, pada kehamilan 7-7,5 bulan masih dapat dicoba dan maksimal pada usia kehamilan 36 dan 37 minggu.⁴⁰ Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Latifa Tauhid dan Gilang Purnamasari (2022) dalam penelitiannya yang berjudul “Asuhan Kebidanan Antenatal dengan Letak Sungsang” menjelaskan bahwa, untuk membantu merubah posisi janin yaitu dengan menganjurkan dan mengajarkan gerakan antisungsang (posisi *knee chest*) dilakukan sebanyak 3-4 kali selama 10-15 menit setiap hari selama 7 hari.¹⁵

Menganjurkan suami untuk mengingatkan ibu dalam melakukan posisi *knee-chest* rutin minimal selama seminggu untuk mengubah presentasi janin menjadi kepala. Hal ini dikarenakan menurut teori dukungan pasangan sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Dukungan keluarga diharapkan berperan sebagai support system terdekat bagi ibu hamil karena di dalam keluarga terdapat ikatan emosional yang kuat, sehingga ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap dalam menjalani kehamilannya. Adapun dukungan suami terhadap ibu hamil dapat berupa memperhatikan asupan makanan, menjaga asupan air putih, membantu pekerjaan rumah, menjadi teman bicara

Selain posisi *knee chest* menganjurkan ibu untuk melakukan prenatal yoga, dilakukan oleh ibu hamil secara rutin paling tidak dilakukan sebanyak 2-3 kali

dalam seminggu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Winda Maolinda, M. Sobirin Mohtar, Ika Friscila, Siti Noor Hasanah (2025) dengan judul penelitian “Perbedaan Penggunaan Moxa dan Prenatal Yoga Terhadap Perubahan Posisi Janin Abnormal “ menjelaskan bahwa, prenatal yoga merupakan salah satu jenis modifikasi dari yoga umum yang disesuaikan untuk ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan. Untuk mendapatkan hasil yang optimal, latihan yoga ini dilakukan dengan teratur, sehingga ada rentang waktu yang diperlukan untuk bisa mendapatkan hasil yang optimal. Latihan yoga untuk membantu merubah presentasi janin lebih difokuskan untuk memberikan ruang yang lebar dibagian abdomen, melenturkan otot-otot rahim dan panggul. Gerakan yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu *cat cow pose* , *downwardfacing dog*, gerakan *puppy pose* dan *balancing pose*. Gerakan *cat cow* memiliki manfaat yaitu melenturkan otot-otot penyangga rahim dan otot rahim sehingga tidak tegang. Kelenturan ini akan menurunkan penekanan pada daerah abdomen ibu sehingga memberikan keluasaan bagi janin untuk bergerak didalam rahim. Gerakan *puppy pose* juga bertujuan untuk menaikkan area pelvis dan memberi ruang pada abdomen ibu sehingga dapat membuat bayi tergerak untuk memutar posisi kepalanya yang sungsang. Gerakan *puppy pose* juga memanfaatkan gaya gravitasi bumi untuk membantu perputaran janin.⁵

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan melalui via *WhatsApp* pada tanggal 02 Maret 2026 di usia kehamilan 36 minggu 5 hari di dapatkan data subjektif bahwa ibu hari ini dalam keadaan sehat, tidak ada keluhan tetap rutin melakukan *knee chest* yang dianjurkan oleh bidan setelah pemeriksaan kehamilannya yang kemarin (melakukan *knee chest* selama 15 menit setiap 3-4 kali sehari) serta banyak mengonsumsi jus buah naga dan makan makanan bernutrisi dan tinggi zat besi. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan *follow up* mengenai *knee chest* yang dilakukan ibu. Posisi *knee chest* ini juga dapat dilakukan pada saat sebelum tidur, sebelum mandi, selain itu telah melakukan *knee chest* secara tidak langsung pada waktu melaksanakan sholat. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumannya yaitu ibu tetap harus mengonsumsi makanan yang

sehat dan seimbang. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda-tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin tablet tambah darah, kalsium dan vit. C nya. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang dan memeriksakan kehamilannya ke Rumah Sakit UII dan Puskesmas Jetis 1 Bantul untuk mengevaluasi hasil *knee chest* yang telah dilakukan oleh ibu dan mengobservasi apakah kehamilannya masih dengan presentasi bokong atau tidak.

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 13 Maret 2026 di usia kehamilan 38 minggu didapatkan data subjektif yaitu ibu memiliki keluhan nyeri area bawah perut menjalar hingga ke belakang punggung, dan akhir-akhir ini sudah mulai terasa kencang-kencang namun masih hilang timbul. Ibu juga mengatakan sudah mempersiapkan kebutuhan persalinan jika sewaktu-waktu dibutuhkan dan dijadwalkan untuk SC di RS UII tanggal 16 maret 2026. Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik TD: 100/87 mmHg, N: 76 kali/menit, S: 36,6°C, BB sebelum hamil 39 kg, BB sekarang: 53.8 kg, TB: 150 cm, Lila: 25 cm. IMT: 23,91 kg/m². Menurut Kemenkes RI 2020 IMT dengan kisaran 18.5-25 merupakan IMT normal Total kenaikan berat badan sebesar 8 kg, untuk mencukupi dan mencapai kebutuhan nutrisi yang diharapkan bagi ibu hamil dan janinnya, ibu harus mencapai penambahan berat badan pada angka tertentu selama kehamilan. Menurut Morgan kenaikan berat badan tergantung ukuran tubuh dan berat badan sebelum hamil. Selama masa kehamilan dengan IMT normal pada awal kehamilan berat badan ibu diharapkan bertambah $\pm$ 11- 16kg. LiLA Ny. PR yaitu 25 cm angka ini tergolong normal. Menurut teori bahwa Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kekurangan energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm apabila lebih dari itu dikatakan normal.

Pemeriksaan fisik Ny. PR dalam batas normal. Pada pemeriksaan Leopold, didapatkan hasil pada Bagian Terbawah Janin Bokong, Punggung di Sebelah Kiri

Ibu dan DJJ (+) 144x/menit sehingga diputuskan untuk operasi SC. Secara teori, pada *breech persisten* di akhir kehamilan, pilihan tindakan ditentukan oleh kondisi ibu dan janin, kesiapan fasilitas, serta pertimbangan keselamatan. Dalam konteks kasus ini, kegagalan perubahan posisi janin setelah latihan postural tidak dapat dianggap sebagai ketidaktepatan asuhan, karena literatur juga menegaskan bahwa efektivitas *knee chest* dan prenatal yoga bersifat variabel dan tidak selalu berhasil pada setiap kasus. Oleh karena itu, keputusan beralih ke SC setelah evaluasi SpOG merupakan tindakan yang rasional dan sesuai prinsip keselamatan *maternal fetal*.

Bidan memberikan KIE kepada Ny. PR tentang pemenuhan makanan bergizi seimbang, beragam dan dalam proporsi yang tepat dengan mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, mineral, vitamin. Makan makanan tinggi protein misalnya telur, hati ayam, ikan, daging, tempe. Sayur sayuran hijau dan buah buahan, susu, dan minum air putih minimal 8 gelas per hari.⁴¹

Bidan menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat ferosus dan vitamin C 1 x 1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan *Sulfat Ferosus*. Meminta ibu untuk tidak meminum tablet tambah darah bersamaan dengan air kopi, teh, atau susu karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Bidan juga memberikan penjelasan mengenai metode kontrasepsi pilihan pasca salin yang dapat ibu gunakan sehingga membantu untuk pemulihan dan optimalisasi perawatan ibu dan bayi.

Bidan menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas

kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.⁴²

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, kontraksi/ kenceng-kenceng yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu merasakan salah satu tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan.⁴³

B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Pengkajian asuhan kebidanan persalinan pada tanggal 14 Maret 2026 dilakukan melalui *WhatsApp*. Ibu mengatakan mulai merasakan perut kenceng-kenceng semakin kuat disertai nyeri menjalar ke pinggang sejak pukul 22.10 WIB, serta keluar cairan lendir dari jalan lahir dan gerakan janin masih aktif. Ny. PR kemudian diantar oleh suami ke IGD RS UII pukul 22.20 WIB. Berdasarkan hasil pemeriksaan bidan di rumah sakit, ibu sudah mengalami pembukaan 2 cm dan didiagnosis inpartu kala I fase laten dengan presentasi bokong pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari. Menurut teori, kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang adekuat disertai pembukaan serviks hingga pembukaan lengkap 10 cm. Kala I fase laten berlangsung sejak pembukaan 0–3 cm, sedangkan fase aktif dimulai saat pembukaan ≥ 4 cm sampai dengan 10 cm.⁴⁴ I

Pada kasus ini, karena janin masih dalam presentasi bokong persisten dan ibu sudah masuk dalam proses persalinan, dokter SpOG memutuskan tindakan *sectio caesarea* cito. Keputusan ini sesuai dengan pedoman *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (RCOG) yang menyatakan bahwa presentasi bokong pada primigravida aterm memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi persalinan pervaginam sehingga *sectio caesarea* menjadi salah satu pilihan yang direkomendasikan untuk meningkatkan keselamatan maternal dan neonatal.

Bayi Ny. PR lahir SC tanggal 14 Maret 2026 pukul 01.03 WIB dengan jenis kelamin perempuan. Ibu mengatakan bayi tidak segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan tidak dilakukan IMD. BB lahir bayi 2940 gram, PB: 48 cm, LK; 33 cm, LD: 34 cm, LLA: 11 cm. Bayi sudah mendapatkan injeksi Vitamin K 1 mg dan salep mata 1% 1 jam setelah lahir dan imunisasi HB 0 diberikan 1 jam setelah

pemberian injeksi Vitamin K. Ibu mengatakan bayi BAK sekitar 3 jam setelah lahir dan mengeluarkan mekonium 5 jam setelah lahir. Bayi sudah bisa menyusu dengan baik setiap 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi.

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosis kebidanan pada Ny. PR adalah P1A0AH1 *post sectio caesarea* atas indikasi presentasi bokong dengan bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan. Analisis kasus menunjukkan bahwa tindakan SC pada kasus ini sudah sesuai dengan teori dan *evidence based practice*. Presentasi bokong merupakan salah satu malpresentasi yang meningkatkan risiko prolaps tali pusat, trauma lahir, asfiksia, dan persalinan macet apabila dilakukan persalinan pervaginam terutama pada primigravida. Oleh karena itu, keputusan *sectio caesarea* pada Ny. PR menjadi tindakan yang rasional dan aman. Penelitian Hannah et al. dalam *Term Breech Trial* juga menunjukkan bahwa *planned caesarean section* pada presentasi bokong aterm menurunkan morbiditas dan mortalitas perinatal dibanding persalinan pervaginam terencana.

Pada kasus ini, bayi lahir dengan kondisi sempat sesak ringan sehingga IMD tidak dilakukan segera. Secara teori, IMD direkomendasikan dilakukan segera setelah lahir apabila kondisi ibu dan bayi stabil. Namun pada kondisi tertentu seperti distress napas neonatal atau perlunya observasi khusus, IMD dapat ditunda demi stabilisasi bayi terlebih dahulu. Hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman neonatal esensial yang menempatkan stabilisasi jalan napas dan kondisi umum bayi sebagai prioritas utama sebelum dilakukan IMD. Berat badan lahir bayi Ny. PR yaitu 2940 gram termasuk kategori normal. Menurut teori, berat badan lahir normal berada pada rentang 2500–4000 gram. Tidak ditemukan tanda infeksi, kelainan kongenital maupun komplikasi neonatal berat. Bayi juga sudah mampu menyusu dini setelah kondisi stabil. Hal ini menunjukkan adaptasi neonatal berlangsung baik meskipun lahir melalui tindakan operasi. Penatalaksanaan yang diberikan oleh bidan di rumah sakit adalah dengan observasi keadaan bayi dan rawat gabung jika kondisi membaik, Injeksi Vitamin K, pemberian salep mata, Imunisasi Hb0, dan Skrining Hipotiroid Kongenital. Bidan juga melakukan pemantauan eliminasi bayi, kemampuan menyusu dan tanda bahaya neonatal. Penatalaksanaan ini sesuai teori bahwa pemberian ASI dini dan menyusui sesering mungkin penting untuk menjaga

kestabilan suhu tubuh, kadar glukosa darah, serta mendukung bonding attachment ibu dan bayi. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa rawat gabung dan pemberian ASI dini pada bayi pasca sectio caesarea membantu meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif dan mempercepat adaptasi neonatal. Dengan demikian, penatalaksanaan persalinan dan bayi baru lahir pada Ny. PR secara umum telah sesuai dengan teori, standar pelayanan maternal neonatal, dan *evidence based midwifery practice*.

C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Pada tanggal 15 Maret 2026 dilakukan pengkajian kunjungan nifas (KF1) melalui *whatsapp* ketika ibu masih dirawat di Rumah Sakit UII. Ibu mengatakan mengatakan mules di bagian perut bawah dan juga keluar darah seperti haid hari pertama berwarna merah segar, ASI sudah keluar namun masih sedikit, nyeri pada luka bekas SC, tidak ada pusing. Ibu juga mengatakan sudah bisa melakukan mobilisasi ringan seperti duduk, miring, berdiri dan berjalan dengan bantuan suami dan sudah BAK. Berdasarkan hasil analisis didapatkan diagnosis Ny. PR usia 22 tahun P1A0AH1 postpartum hari pertama dengan nifas normal dan masalah ASI masih sedikit keluar.

Keluhan mulas pada abdomen bawah yang dialami ibu sesuai dengan teori involusi uterus. Setelah persalinan, uterus akan mengalami kontraksi untuk mengurangi perdarahan dan mengembalikan ukuran uterus seperti sebelum hamil. Kontraksi uterus yang baik menunjukkan proses involusi berlangsung normal dan membantu mencegah terjadinya perdarahan postpartum.²⁶ Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea, Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan desidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Pengeluaran darah nifas berupa lochea rubra berwarna merah segar pada hari pertama postpartum juga masih tergolong fisiologis. Menurut teori, lochea rubra berlangsung pada 1–3 hari pertama postpartum yang terdiri dari darah, jaringan desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan lendir serviks.

Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI secara rutin minimal 2 jam sekali. Semakin sering anak menghisap puting susu ibu maka akan terjadi peningkatan produksi Air Susu Ibu (ASI) dan sebaliknya jika anak berhenti menyusu maka terjadi penurunan produksi Air Susu Ibu (ASI). Bila bayi menghisap puting payudara maka akan di produksi hormon prolaktin yang mengatur sel dalam alveoli agar memproduksi air susu. Air susu tersebut akan di kumpulkan kedalam kumpulan air susu. Isapan bayi juga akan merangsang produksi hormon oksitosin yang membuat otot di sekitar alveoli berkontraksi, sehingga air susu di dorong menuju puting payudara.⁴⁸

Melakukan pijat oksitosin kepada ibu yang bermanfaat untuk meningkatkan produksi ASI, merangsang pengeluaran ASI, dan memberikan efek relaksasi pada ibu menyusui. Selain pijat oksitosin prinsip keluarnya ASI yaitu dengan dijaganya pola makan dan minum ibu, psikologis ibu dan proses menyusui yang semakin sering. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryati, Yunita Anggriani, Siti Wasirah dan Lilis Ariani (2023) dalam penelitiannya yang berjudul “Pijat Oksitosin Pada Ibu Nifas Untuk Peningkatan Produksi ASI” menjelaskan bahwa, pijat oksitosin menjadi solusi yang salah satunya bisa diterapkan guna mengatasi tidak lancar ASI. Pemijatan yang berlangsung di sepanjang tulang belakang (vertebrae) hingga tulang costae kelima-keenam yaitu arti dari pijat oksitosin, selain itu pijat ini bisa menjadi sebuah usaha dalam merangsang hormon oksitosin dan prolaktin sesuai melahirkan, dimana fungsi dari pijatan ini yaitu guna meningkatkan hormon oksitosin yang bisa membuat ibu menjadi tenang, maka hal itu secara otomatis akan membuat ASI keluar.⁴⁹

Menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi ibu nifas dan ibu menyusui selama tidak ada alergi. Ibu dianjurkan makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Pemberian ASI secara rutin minimal 2 jam sekali. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatanannya benar dan puting tidak lecet. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada ibu nifas antara lain keluar cairan berbau dari jalan lahir, pusing hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, kejang. Melakukan kolaborasi dengan keluarga untuk pemenuhan

kebutuhan selama masa nifas, dan memberikan support mental kepada ibu.

Menjelaskan tanda bahaya nifas kepada ibu seperti pusing berkunang kunang, kedua kaki bengkak, demam, pendarahan melalui jalan lahir yang berlebihan, jalan lahir bau busuk, uterus lembek atau tidak berkontraksi dan lain lain. Menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat. Menjelaskan kepada ibu macam macam KB, menjelaskan kekurangan kelebihan, cara kerja, cara penggunaan dan rentan biaya. Menyarankan ibu untuk pemberian ASI selama 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatan nya benar dan puting tidak lecet. Menyemangati ibu dan memberikan support mental kepada ibu serta melakukan kolaborasi dengan pihak keluarga untuk membantu pekerjaan rumah dan juga membantu kebutuhan ibu nifas. Melakukan perawatan payudara dengan penatalaksanaan payudara bengkak. Mengajarkan ibu memijat dan mengompres payudara untuk mengurangi payudara bengkak. Menjelaskan kepada ibu cara agar payudara tidak bengkak yaitu payudara harus di pompa dan menyusui secara gantian di ke-2 payudara.

Pada tanggal 17 Maret 2026 dilakukan pengkajian kunjungan nifas melalui *whatsapp* (KF2) didapatkan hasil ASI ibu sudah keluar banyak, nyeri luka operasi berkurang, BAB dan BAK lancar, nafsu makan baik namun kedua kaki ibu bengkak. Pengeluaran darah nifas berwarna merah kecoklatan dalam jumlah normal dan luka operasi tidak menunjukkan tanda infeksi. Berdasarkan teori, lochea yang berubah menjadi merah kecoklatan menandakan proses involusi uterus berlangsung fisiologis menuju fase lochea sanguinolenta atau serosa. Tidak adanya bau busuk, perdarahan berlebihan maupun demam menunjukkan masa nifas ibu berlangsung normal.

Keluhan edema pada kaki postpartum yang dialami Ny. PR dapat terjadi akibat retensi cairan selama kehamilan dan perubahan sirkulasi setelah persalinan. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu memposisikan kaki lebih

tinggi dari kepala, melakukan kompres hangat yang diberi sedikit garam, menghindari posisi kaki menggantung saat menyusui, dan tetap melakukan mobilisasi ringan. Penatalaksanaan ini sesuai teori bahwa elevasi ekstremitas dan kompres hangat dapat membantu memperlancar sirkulasi darah serta mengurangi edema postpartum.

Pada kunjungan ini juga dilakukan edukasi pola nutrisi, istirahat, tanda bahaya nifas, serta dukungan psikologis. Ibu dianjurkan minum air putih 2–3 liter per hari, memperbanyak protein dan beristirahat ketika bayi tidur. Secara teori, kurangnya istirahat pada ibu nifas dapat menyebabkan kelelahan, stres, dan menurunkan produksi ASI. Dukungan keluarga sangat penting dalam membantu ibu beradaptasi terhadap peran baru sebagai ibu dan mempercepat pemulihan masa nifas. Selain itu ibu diberikan edukasi mengenai bendungan ASI dan cara mengatasinya dengan memijat serta mengompres payudara menggunakan air hangat. Kompres hangat membantu memperlancar aliran darah, mengurangi nyeri dan melancarkan pengeluaran ASI. Secara teori, bendungan ASI terjadi akibat pengosongan payudara yang tidak optimal sehingga ASI tertahan dalam duktus laktiferus. Penatalaksanaan utama bendungan ASI adalah menyusui sesering mungkin, memperbaiki perlekatan, pengosongan payudara dan kompres hangat. Kompres hangat mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.⁵⁰ Manfaat dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan rasa nyeri, dan memperlancar pasokan aliran darah dan memberikan ketenangan pada klien.⁵⁰

Pada tanggal 04 April 2026 dilakukan kunjungan nifas (KF 3) di kediaman Ny. PR. Ibu mengatakan telah melakukan kontrol ibu dan kontrol bayi di Rumah Sakit UII, ASI sudah keluar banyak, payudara ibu tidak bengkak, ibu juga rutin melakukan pompa ASI dan ASI dimasukkan ke kulkas dan luka operasi sudah kering serta lepas perban. Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik, tanda vital normal, TFU tidak teraba, luka operasi kering dan tidak terdapat tanda infeksi. Pengeluaran lochea berupa serosa kekuningan masih dalam batas fisiologis. Berdasarkan teori, lochea serosa terjadi pada minggu kedua postpartum dan

menunjukkan proses involusi uterus berlangsung baik.

Ibu juga mengatakan sering begadang karena bayi sering bangun malam dan bertanya mengenai konsumsi air dingin yang dianggap mampu menyebabkan bayi flu. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu edukasi bahwa minum air dingin tidak memengaruhi kualitas ASI maupun menyebabkan bayi flu, selama ibu tidak memiliki keluhan tertentu. Edukasi ini penting untuk meluruskan mitos yang masih berkembang di masyarakat mengenai pantangan makanan dan minuman pada ibu menyusui. Ibu telah menerapkan kompres hangat untuk perawatan payudara, agar payudara tidak bengkak dan rajin menyusui bayinya 2 jam sekali, serta mengosongkan payudara menggunakan pompa asi yang disimpan kedalam kulkas.

Memberitahu ibu mengenai cara penyimpanan ASI. Adapun rekomendasi lama penyimpanan yang diberikan yaitu pada suhu ruangan $\leq 25^{\circ}\text{C}$ selama 6-8 jam, suhu ruangan $>25^{\circ}\text{C}$ tahan 2-4 jam, di dalam cooling bag pada suhu 15°C selama 24 jam, di dalam lemari es (refrigerator) 4°C sampai 5 hari, disimpan di dalam freezer -15°C selama 2 minggu, freezer -18°C selama 3-6 bulan. Proses penyimpanan di lemari pendingin bermanfaat untuk mempertahankan kualitas ASI, akan tetapi lama penyimpanan yang tidak sesuai anjuran juga akan mempengaruhi kualitas ASI. Selain dari petunjuk penyimpanan ASI, hal yang tidak kalah pentingnya kita perhatikan adalah cara mencairkan ASI beku.⁵⁰

Proses penyimpanan di lemari pendingin bermanfaat untuk mempertahankan kualitas ASI, akan tetapi kandungan protein dan lemak pada ASI dipengaruhi oleh suhu dan lama penyimpanan serta cara mencairkan. Lama penyimpanan selama 3 hari berhubungan signifikan dengan perubahan lemak ASI, hal ini diduga karena aktifitas bakteri lipolitik yang menghasilkan enzim lipase dalam ASI. Bakteri lipolitik sendiri merupakan bakteri yang membutuhkan konsentrasi lemak minimal untuk pertumbuhannya dan kelompok bakteri ini memproduksi enzim lipase.⁵⁰

Pada tanggal 25 April 2026 dilakukan *followup* kunjungan nifas keempat (KF4) melalui WhatsApp. Ibu mengatakan masih keluar sedikit flek kecoklatan dari jalan lahir dan mengeluhkan asam lambung serta mual. Berdasarkan teori, pengeluaran flek kecoklatan hingga 42 hari postpartum masih dapat tergolong fisiologis selama tidak disertai demam, bau busuk, perdarahan aktif atau nyeri

hebat. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu edukasi personal hygiene, pemenuhan nutrisi dan istirahat cukup, serta anjuran mengonsumsi makanan hangat dan berkuah untuk mengurangi keluhan lambung. Mahasiswa juga memberikan edukasi bahwa terapi obat yang relatif aman digunakan ibu menyusui untuk keluhan gastritis adalah antasida atau omeprazole sesuai anjuran tenaga kesehatan. Hal ini sesuai teori bahwa sebagian besar antasida memiliki absorpsi sistemik minimal sehingga relatif aman untuk ibu menyusui. Secara keseluruhan, asuhan nifas dan menyusui pada Ny. PR menunjukkan proses pemulihan postpartum berjalan fisiologis, produksi ASI meningkat baik, luka operasi sembuh optimal, dan ibu mampu beradaptasi terhadap peran menyusui serta perawatan bayi baru lahir.

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan Neonatus (KN-1) yang dilakukan pada tanggal 15 Maret 2026 secara daring melalui *Whatsapp* ketika bayi dirawat di Rumah Sakit UII didapatkan hasil BB mengalami penurunan menjadi 2890 gram. Berat badan bayi dikatakan normal yakni 2.700. Berat normal bayi baru lahir adalah antara 2.500 gram hingga 4.000 gram. Bayi yang lahir dengan berat badan di bawah 2.500 gram dikategorikan sebagai berat badan lahir rendah (BBLR).⁵¹ PB:48. Panjang bayi 48 cm dikatakan normal dan tidak pendek, Panjang badan bayi lahir < 48 cm (pendek) merupakan salah satu faktor resiko dari stunting pada anak Balita.⁵² LK:33, lingk kepala 33 cm pada bayi baru lahir dianggap normal, khususnya jika bayi adalah laki-laki, karena rentang normalnya adalah 32-37 cm. Untuk bayi perempuan, rentang normalnya adalah 31,5-36,2 cm. ⁵³ LD:33cm. Lingk dada 33 cm pada bayi baru lahir umumnya dianggap normal. Lingk dada bayi baru lahir normal biasanya berkisar antara 30-38 cm. Lingk dada yang terlalu kecil (kurang dari 30 cm) atau terlalu besar (lebih dari 38 cm) bisa menjadi indikasi adanya masalah tertentu, seperti bayi berat lahir rendah (BBLR) atau kondisi lain yang memerlukan perhatian medis.⁵³ LLA:11. Lingk lengan atas (LILA) bayi baru lahir normal adalah 11-12 cm. LILA merupakan indikator status gizi ibu hamil dan dapat digunakan untuk mendeteksi risiko kurang energi kronis (KEK).⁵³ Bayi mau menyusu, sudah BAB dan BAK normal, sudah diberikan imunisasi Hb0, kulit

kemerahan, menangis kuat.

HB0 adalah Imunisasi hepatitis B adalah vaksinasi untuk mencegah Infeksi hati dan dan sirosis akibat virus hepatitis B. Vaksin HB adalah vaksin virus rekombinan yang telah dinonaktifasikan dan bersifat non-infecious. Pemberian imunisasi ini bertujuan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B. Faktor yang mempengaruhi pemberian HB0 pada bayi baru lahir disebabkan oleh faktor pengetahuan demikian juga tentang pengetahuan, kepercayaan dan perilaku kesehatan ibu. Pengetahuan, kepercayaan dan perilaku kesehatan seorang ibu akan mempengaruhi kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi dan anak, sehingga dapat mempengaruhi status imunisasinya. Upaya yang dapat dilakukan sebagai seorang tenaga kesehatan masyarakat adalah dengan upaya promotif dengan Memberikan informasi pada masyarakat mengenai pentingnya imunisasi HB0 pada bayi baru lahir.⁴⁶

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. PR yaitu menjelaskan tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, jika sebelum itu bayi menangis tetap dapat menyusui untuk menjaga berat badan agar tidak turun. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak kembali dan lecet. Mengajarkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB selama 5-10 menit dengan membuka baju bayi selain pada alat vital dan menutup mata bayi agar sinar matahari tidak mengenai retina.⁵⁴ Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Adinda Safitri dan Syukrianti Syahda (2024) dengan judul penelitian “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus Fisiologis Di PMB

Nurhayati Air Tiris Tahun 2024” menjelaskan bahwa, dengan menjemur bayi dibawah paparan sinar matahari pagi dapat mengantisipasi penumpukan kadar bilirubin dalam darah bayi. Sinar matahari pagi mengandung sinar biru yang dapat mengendalikan kadar bilirubin serum agar tidak mencapai kadar yang dapat menyebabkan kernikterus.⁵⁴

Kunjungan Neonatus (KN-2) yang dilakukan pada tanggal 17 Maret 2026 dilakukan melalui *Whatsappa* karena Ny. PR menghubungi untuk bertanya mengenai keluhan BAB bercampur darah pada bayi, bayi menyusu aktif, tidak ada kekuningan dan tidak ada demam. Diagnosa pada kasus ini yaitu By. Ny. PR usia 3 Hari BBLC CB SMK lahir SC dengan neonatus normal. Penatalaksanaan yang diberikan pada By.Ny. PR yaitu menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan bahwa hal tersebut normal dan disebut dengan menstruasi neonatal yang umumnya keluar 3-7 hari setelah bayi lahir, menganjurkan ibu untuk membersihkan area genetalia bayi menggunakan air hangat secara perlahan dengan kain bersih. Menjelaskan kembali tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti bayi rewel, tali pusat bau, bernanah, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali dan perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh Rumah Sakit yaitu tanggal 18 Maret 2026.

Kunjungan Neonatal (KN 3) dilakukan tanggal 04 April 2026 di rumah Ny. PR. Pemeriksaan bayi Ny. PR berusia 21 hari didapatkan Hr: 132x/menit, RR: 38 x/menit, S: 36,5°C, BB: 4020 gr, tali pusat sudah puput sejak hari ke-4 dan tidak ada keluhan ibu terhadap bayinya. Bayi telah dilakukan pemeriksaan SHK di rumah sakit tanggal 18 Maret 2026 dengan hasil negatif (bayi dinyatakan sehat), tali pusat sudah puput sejak hari ke bayi lahir dan sudah imunisasi BCG tanggal 26 Maret 2026. Bayi menyusu dengan baik dan dilakukan pemantauan posisi dan pelekatan menyusui ibu dengan teknik menyusui Ny. PR sudah tepat. Ny. PR mengatakan bahwa bayi hanya diberikan ASI dan penggunaan dot berisi ASI ketika malam hari.

Mahasiswa memberikan edukasi untuk menyusui bayi secara on demand, menjaga kehangatan bayi, perawatan bayi baru lahir usia 0-28 hari dan tanda bahaya bayi.

Menurut pemerintah, satu upaya meningkatkan kualitas hidup anak adalah dengan melaksanakan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Hal tersebut sudah tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, dan diperjelas secara teknis dengan Permenkes No. 78 Tahun 2014 tentang SHK. Permenkes tersebut menegaskan bahwa salah satu pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah skrining bayi baru lahir, yang dilakukan terhadap setiap bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan, dan paling sedikit meliputi Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK).

Mahasiswa kembali memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberikan sentuhan saat menyusui bayi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan. Perawatan bayi tidak terlepas dari peran serta keluarga. Perawatan bayi yang baik dan benar akan dapat mencegah bayi dari suatu keadaan yang tidak diinginkan dan bisa membuat bayi menjadi bugar dan sehat. Diharapkan bayi akan bisa tumbuh dan berkembang menjadi generasi yang cerdas. Oleh karena itu, perawatan bayi haruslah dimulai sedini mungkin dengan melibatkan keluarga terutama orang yang dekat dengan bayi seperti ibu. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan bayi adalah menjaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat, menjaga suhu bayi tetap hangat, pemenuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin, serta memberikan kasih sayang kepada bayi.⁵⁶

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada pengkajian pertama dan kedua di tanggal 04 Maret 2026 dan 07 Mei 2026. Ibu mengatakan sudah berdiskusi dengan suami untuk memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulanan karena belum berani jika IUD. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. PR meliputi keadaan umum baik dan vital sign dalam batas normal. Ny. PR juga tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, sakit

kuning, perdarahan diluar siklus haid dan kanker. Analisis yang didapatkan yaitu Ny. PR usia 22 tahun P1AB0AH1 akseptor baru alat kontrasepsi suntik Progestin. Penatalaksanaan yang diberikan berupa memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi suntik Progestin, meliputi keuntungan, kekurangan. Memberikan KIE alat kontrasepsi jangka panjang, menyarankan ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan setelah selesai masa nifasnya atau >6 minggu setelah melahirkan, ibu mengatakan akan mempertimbangkan pemasangan implant namun tetap berencana untuk mencoba pemilihan KB suntik 3 bulan.

Peran suami dalam pemilihan alat kontrasepsi KB menunjukkan bahwa suami cukup berperan sebagai motivator, dan fasilitator. Faktor yang berhubungan dengan peran suami sebagai motivator yang cukup baik dalam pengambilan keputusan keluarga berencana diantaranya adalah faktor usia suami. Sikap suami yang sabar dan memahami orang lain dapat membuat istri merasakan adanya perhatian dan dukungan dari suami. Adanya motivasi yang kuat menimbulkan keyakinan pemilihan kontrasepsi yang dilakukan oleh istri tepat dan sesuai dengan kebutuhan.

Peran suami sebagai fasilitator dalam pengambilan keputusan keluarga berencana termasuk cukup baik. Peran suami sebagai fasilitator adalah membantu istri dalam memilih dan menggunakan alat kontrasepsi seperti mengingatkan istri untuk melakukan kontrol atau mengingatkan istri untuk minum pil, dan mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol. Dukungan suami yang baik dan motivasi diri yang baik membuat Ny. PR mantap menggunakan Metode Kontrasepsi Hormonal yaitu KB suntik 3 Progestin dan Ibu telah memahami efek samping dan kunjungan pertama untuk mendapatkan Suntik jika sudah selesai haid.