

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terhadap Ny. F, Ny. F mengalami kehamilan dengan mioma uteri. Ny. F mengeluh sering nyeri perut dari awal kehamilan hingga trimester 3, yang kemudian bergeser menjadi nyeri pinggang dan perut bawah menjelang persalinan. Menurut Rezk dkk. (2021), mioma uteri yang didiagnosis pada trimester pertama meningkatkan risiko komplikasi nyeri panggul sebesar 15–20% akibat perubahan sirkulasi dan degenerasi nekrotik. Penatalaksanaan pemberian kompres hangat pada Ny. F selaras dengan teori Simkin dkk. (2022) yang menyatakan bahwa terapi termal (hangat) merangsang reseptor lokal di kulit untuk memblokir sinyal nyeri (*Gate Control Theory*), melemaskan otot-otot uterus, dan meningkatkan aliran darah ke area yang mengalami iskemia akibat mioma.

Ny. F dan suaminya mengalami kecemasan terkait metode persalinan (normal atau sesar), serta kekhawatiran karena telah melewati HPL (40 minggu lebih 1 hari) tetapi belum melahirkan. Adanya komplikasi medis (mioma) secara signifikan meningkatkan skor kecemasan ibu hamil. Perbandingan kondisi diri dengan tetangga yang melahirkan lebih cepat memicu stres psikologis yang dapat menekan produksi hormon oksitosin. Menurut Biaggi dkk. (2022) menjelaskan bahwa komplikasi kehamilan berkorelasi positif dengan peningkatan kadar kortisol (hormon stres). Jika kortisol tinggi, ia akan berkompetisi dengan reseptor oksitosin, sehingga berisiko menunda onset persalinan spontan. Edukasi yang melibatkan suami Ny. F didukung oleh studi dari Smith dan Jones (2023) yang membuktikan bahwa *continuous partner support* (dukungan suami secara terus-menerus) terbukti menurunkan kecemasan ibu hingga 35%, menjaga stabilitas emosional, dan membantu ibu lebih siap menghadapi persalinan meskipun memiliki riwayat medis tertentu.

Pada tanggal 28 maret 2026, usia kehamilan Ny. F mencapai 40 minggu + 1 hari dengan TFU 33 cm, janin presentasi kepala, dan divergen (sudah masuk

panggul). Kecemasan Ny. F bahwa miom menghambat persalinan diluruskan oleh bidan dengan menjelaskan bahwa kehamilan aterm normal berlangsung antara 37–42 minggu. Penilaian TFU (33 cm) dan DJJ (140x/menit) menunjukkan janin dalam kondisi sejahtera (tidak ada gawat janin). Berdasarkan panduan klinis ACOG / American College of Obstetricians and Gynecologists (2024), kehamilan usia 40–41 minggu tanpa komplikasi akut dapat dikelola secara ekspektatif (ditunggu) dengan syarat pemantauan kesejahteraan janin (DJJ dan gerakan janin) dipastikan baik. Mioma uteri intramural atau subserosal di luar Segmen Bawah Rahim (SBR) umumnya tidak menghambat penurunan kepala atau kontraksi, sehingga persalinan pervaginam tetap menjadi pilihan utama.

Bidan menganjurkan Ny. F untuk melakukan jalan pagi, goyang panggul dengan *gymball*, stimulasi puting susu, dan hubungan seksual. Semua metode yang dianjurkan bertujuan untuk merangsang kontraksi (uterotonika alami) secara mekanis dan hormonal tanpa obat-obatan kimiawi. Gallo dkk. (2023) menyatakan bahwa mobilisasi aktif dan latihan *gymball* memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu penurunan kepala janin ke rongga panggul, yang kemudian menekan serviks secara mekanis. Menurut Amiri dkk. (2021), cairan semen (sperma) mengandung konsentrasi *prostaglandin* alami yang tinggi. Prostaglandin ini berfungsi untuk pematangan serviks (*cervical ripening*) dengan cara melunakkannya. Kavitha dkk. (2022) mengonfirmasi bahwa stimulasi pada areola dan puting susu memicu lengkung refleks ke hipofisis posterior untuk melepaskan hormon *oksitosin* endogen ke dalam darah, yang memicu kontraksi uterus yang efektif.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL

Pada tanggal 29 Maret 2026, Ny. F mengeluh keluar cairan dari jalan lahir. Kemudian dilakukan pemeriksaan menggunakan kertas lakmus merah dan warnanya tidak berubah (tetap merah). Cairan vagina normal atau urine memiliki sifat asam, sedangkan air ketuban (*liquor amnii*) bersifat basa. Pemeriksaan lakmus merah yang tetap merah mengonfirmasi secara akurat

bahwa cairan tersebut bukan air ketuban, melainkan keputihan fisiologis trimester 3 atau inkontinensia urine ringan. Menurut Tchirikov dkk. (2023), air ketuban memiliki pH basa berkisar antara 7,0–7,5. Jika terjadi Ketuban Pecah Dini (KPD), kertas lakmus merah akan mengalami perubahan warna menjadi biru (*nitrazine test* positif). Keberhasilan bidan menepis kecurigaan KPD menghindarkan ibu dari intervensi medis yang tidak perlu (*overtreatment*).

Pada tanggal 31 Maret 2026 pukul 07.30 WIB, Ny. F memasuki persalinan fase laten dengan pembukaan 1 cm dan His 2 kali dalam 10 menit berdurasi 25 detik. Bidan memberikan edukasi bahwa fase laten (pembukaan 1–4 cm) berjalan lambat dan menganjurkan mobilisasi. Fase laten memang didesain secara fisiologis untuk pematangan dan penipisan serviks (*effacement*) sebelum terjadi dilatasi cepat pada fase aktif. Edukasi mengenai sifat fase laten ini sangat efektif mengurangi kecemasan ibu. Menurut World Health Organization (WHO) (2022) dalam panduan *Labor Care Guide* menegaskan bahwa fase laten persalinan dapat berlangsung hingga 20 jam pada primipara dan tidak boleh diintervensi secara terburu-buru selama kesejahteraan ibu dan janin baik. Gallo dkk. (2023) menjelaskan bahwa berjalan ringan dan melakukan goyang panggul di atas *gymball* selama fase laten memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu kepala janin menekan pleksus Frankenhauser, yang secara alami merangsang pelepasan oksitosin sehingga kontraksi menjadi lebih adekuat dan teratur.

Pukul 09.45 WIB, Ny. F sudah berada di RS PKU Muhammadiyah Bantul untuk bersiap melahirkan di bawah pengawasan dokter spesialis. Berdasarkan ACOG / American College of Obstetricians and Gynecologists (2024), ibu bersalin dengan riwayat mioma uteri wajib melahirkan di fasilitas kesehatan yang memiliki akses penanganan kegawatdaruratan obstetri. Mioma berpotensi menyebabkan distosia persalinan (kemacetan), solusio plasenta, atau perdarahan pascasalinan (atonia uteri) karena mengganggu kontraksi otot rahim setelah bayi lahir.

Pukul 16.00 WIB, Ny. F kembali ke RS dan hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan sudah mencapai 8 cm, hingga akhirnya melahirkan pada pukul 17.54 WIB. Dari pembukaan 1 cm pada pagi hari hingga pembukaan

8 cm pada sore hari menunjukkan bahwa mioma uteri yang dimiliki Ny. F tidak mengganggu jalannya kontraksi pada fase aktif. Otot rahim bagian atas tetap mampu berkontraksi secara efektif untuk mendorong janin turun. Spariani dkk. (2021) menyatakan bahwa jika mioma terletak di luar Segmen Bawah Rahim (SBR)—misalnya di fundus atau korpus uteri—kontraksi uterus pada fase aktif sering kali tetap berjalan normal. Penurunan kepala janin yang optimal (seperti yang telah diperiksa bidan sebelumnya di mana L4 sudah divergen) menjadi faktor kunci lancarnya persalinan pervaginam.

Bayi Ny. F lahir dengan berat 3610 gram dan langsung mendapatkan perawatan standar berupa Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta profilaksis dasar. Menurut UNICEF & WHO (2021), melakukan IMD minimal 1 jam dan dilanjutkan dengan rawat gabung memicu pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu melalui stimulasi isapan bayi (*sucking reflex*), meskipun pada hari-hari pertama ASI sering kali belum keluar deras (hal ini normal karena lambung bayi baru lahir masih seukuran biji kemiri). Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) (2023) menyatakan pemberian salep mata antibiotik efektif mencegah *ophthalmia neonatorum*. Sementara itu, injeksi Vitamin K1 mutlak diberikan dalam 1–2 jam pertama untuk mencegah *Vitamin K Deficiency Bleeding* (VKDB) atau perdarahan spontan pada bayi karena sistem pembekuan darah mereka belum matang. Ikatan Dokter Anak Indonesia / IDAI (2024) merekomendasikan pemberian vaksin Hepatitis B (HB0) monovalen dalam waktu kurang dari 24 jam setelah lahir untuk memberikan perlindungan optimal terhadap penularan vertikal virus Hepatitis B.

Ny. F merasa khawatir karena ASI belum keluar, merasa tidak nyaman duduk akibat nyeri luka jahitan, serta takut untuk menggendong bayinya. Edmunds dkk. (2022) menegaskan bahwa pada 1–3 hari pertama pascasalinan, payudara baru memproduksi kolostrum dalam jumlah sedikit (fisiologis). Edukasi dan ketenangan psikologis sangat penting karena kecemasan ibu justru akan meningkatkan hormon adrenalin yang menghambat kerja hormon *oxytocin let-down reflex* (proses memancarnya ASI). Menurut Simkin dkk. (2022), rasa takut bergerak akibat robekan perineum adalah hal yang umum. Namun,

mobilisasi dini (seperti miring kanan-kiri, duduk, dan berjalan bertahap) justru sangat dianjurkan. Mobilisasi dini dapat meningkatkan sirkulasi darah ke area panggul, mempercepat proses penyembuhan luka jahitan, mencegah trombosis vena, serta meningkatkan kontraksi uterus yang baik untuk mencegah perdarahan akibat mioma.

C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Pada tanggal 5 April 2026 (hari ke-6 pascasalinan), dilakukan asuhan integrasi KF-2 dan KN-2. Ditemukan beberapa masalah pada ibu terkait proses laktasi dan penyembuhan luka, sementara kondisi bayi dalam batas normal. Hasil pemeriksaan menunjukkan TFU Ny. F berada di 3 jari di bawah pusat dengan kontraksi keras, dan pengeluaran cairan berupa *lochea sanguilenta* (berwarna merah kecoklatan). Hal ini menandakan proses involusi uterus (pengerutan rahim kembali ke ukuran semula) berjalan dengan normal dan tidak ada tanda subinvolusi maupun perdarahan sekunder, meskipun ibu memiliki riwayat mioma uteri. Menurut Simkin dkk. (2022), pada hari ke-3 hingga ke-7 pascasalinan, uterus secara fisiologis akan mengecil hingga berukuran sekitar setengah dari ukuran saat melahirkan (normalnya berada di antara pusat dan simfisis, atau sekitar 3 jari bawah pusat). Cairan yang keluar adalah *lochea sanguilenta* yang terdiri dari darah segar bercampur lendir dan sisa desidua. Kontraksi yang keras sangat krusial untuk menjepit pembuluh darah di bekas implantasi plasenta, terutama pada ibu dengan riwayat mioma uteri yang memiliki risiko gangguan kontraksi (ACOG, 2024).

Ny. F mengeluhkan ASI tidak lancar dan sakit saat menyusui. Hasil observasi bidan menemukan bahwa posisi dan perlekatan bayi kurang tepat, sehingga bayi sering melepas hisapannya. Ibu juga memerah ASI dan memberikannya menggunakan botol dot. Edmunds dkk. (2022) menjelaskan bahwa penyebab utama nyeri puting (*sore nipple*) dan persepsi ASI tidak lancar pada minggu pertama adalah teknik perlekatan (*latch-on*) yang salah, di mana bayi hanya mengisap puting, bukan area aerola. Hal ini menyebabkan trauma mekanis pada puting dan tidak optimalnya pengosongan payudara. Menurut

UNICEF & WHO (2021) dalam panduan *Baby-Friendly Hospital Initiative*, pemberian ASI perah menggunakan media dot pada hari-hari pertama berisiko tinggi menyebabkan bayi mengalami bingung puting. Mekanisme mengisap dot (menggunakan lidah untuk menahan aliran) sangat berbeda dengan menyusui langsung dari payudara (memerlukan gerakan rahang dan perasan aktif). Akibatnya, saat dikembalikan ke payudara, bayi sering melepas tangkapan mulutnya dan menjadi frustrasi. Ketidaklancaran ASI juga dipengaruhi oleh kurangnya pengosongan payudara secara efektif. Kavitha dkk. (2022) menyatakan bahwa produksi ASI didasarkan pada hukum *supply and demand*. Jika payudara tidak dikosongkan dengan benar akibat perlekatan yang buruk, hormon *Feedback Inhibitor of Lactation* (FIL) akan aktif dan menurunkan produksi ASI berikutnya.

Luka jahitan Ny. F pada hari ke-6 dilaporkan masih basah, namun tidak ada tanda-tanda infeksi (seperti kemerahan yang meluas, bengkak, pus, atau bau busuk/fetid). Bidan memberikan konseling mengenai *personal hygiene* (kebersihan diri). Proses penyembuhan luka perineum pada fase proliferasi (hari ke-3 hingga ke-14) membutuhkan lingkungan yang bersih dan kering. World Health Organization (WHO) (2022) merekomendasikan perawatan perineum yang berfokus pada kebersihan lokal (mencuci dengan air bersih dari arah depan ke belakang) tanpa perlu membubuhi ramuan tradisional atau antiseptik pekat secara rutin, karena dapat mengganggu flora normal dan memperlambat epitelisasi jaringan.

Pada tanggal 12 April 2026 (hari ke-13 pascasalinan), dilakukan kunjungan ulang untuk mengevaluasi hasil intervensi yang diberikan pada kunjungan sebelumnya. Setelah mendapatkan konseling teknik menyusui pada hari ke-6, pada hari ke-13 dilaporkan ASI sudah lancar di kedua payudara, hisapan bayi kuat, dan ibu berkomitmen memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan dilanjutkan hingga 2 tahun. Perbaikan teknik menyusui (posisi dan perlekatan) secara langsung memperbaiki sirkulasi hormon prolaktin dan oksitosin. Menurut Amiri dkk. (2021), hisapan bayi yang kuat dan tepat pada aerola merangsang mekanoreseptor payudara untuk mengirimkan sinyal ke

hipotalamus, menurunkan dopamin, dan meningkatkan sekresi prolaktin untuk memproduksi lebih banyak ASI. Ini membuktikan bahwa edukasi dan evaluasi berkala oleh tenaga kesehatan (*review* pengetahuan) efektif meningkatkan efikasi diri (*self-efficacy*) ibu dalam menyusui secara eksklusif sesuai rekomendasi global (WHO, 2022).

Pemeriksaan KF-3 menunjukkan TFU sudah tidak teraba, luka jahitan menyatu (sembuh), dan pengeluaran berupa *lochea serosa* (cairan kekuningan/serous). Berdasarkan teori Simkin dkk. (2022), pada hari ke-10 hingga ke-12 pascasalinan, uterus secara normal telah masuk kembali ke dalam rongga panggul kecil (*pelvis minor*) sehingga tidak dapat teraba lagi melalui palpasi abdomen. Perubahan cairan menjadi *lochea serosa* (terjadi pada hari ke-7 hingga ke-14) yang terdiri dari leukosit, jaringan desidua, dan cairan serous adalah tanda normal hilangnya komponen eritrosit secara bertahap. Luka jahitan yang menyatu pada hari ke-13 menunjukkan keberhasilan fase remodeling jaringan kulit dan mukosa, yang didukung oleh pemenuhan nutrisi tinggi protein (KIE nutrisi ibu nifas) dan *personal hygiene* yang adekuat dari kunjungan sebelumnya (Smith & Jones, 2023). Selanjutnya diberikan KIE tentang keluarga berencana (KB Pascasalin) pada kunjungan KF-3. Pemberian KIE KB pada masa nifas (KB Pascasalinan) sangat direkomendasikan sebelum ibu memulai kembali aktivitas seksualnya. Center for Disease Control and Prevention (CDC) (2023) dalam *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use* menekankan pentingnya jarak kehamilan minimal 18–24 bulan untuk memulihkan kondisi fisik ibu. Karena Ny. F berkomitmen memberikan ASI eksklusif dan menyusui langsung (tanpa dot), ia memenuhi syarat utama untuk menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL) sebagai kontrasepsi sementara, dengan catatan syarat lainnya (belum menstruasi dan usia bayi kurang dari 6 bulan) tetap terpenuhi.

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan neonatal KN-2, dilakukan pada hari ke 6 tanggal 5 April 2026 jam 10.00 WIB. Pada pemeriksaan neonatal didapatkan hasil Rr. 48 x/m, S. 36,7 tidak ada tanda infeksi, kulit tidak ikterik, Gerakan aktif, ekstremitas simetris,

tali pusat sudah lepas, perut normal. bayi sering kali melepas mulutnya saat menetek. Kemudian ibu diberi konseling tentang teknik menyusui yang benar dan mempraktekkan langsung, konseling tentang ASI Eksklusif, Konseling Personal Hygiene, Konseling perawatan bayi baru lahir, KIE tanda bahaya bayi yang harus diwaspadai seperti tidak mau menyusu atau memuntahkan semua, kejang, Gerakan lemah, napas cepat > 60 x/m napas lambat <30 x/m, suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$. Keluhan "bayi sering melepas mulutnya saat menetek" umumnya menjadi indikator utama adanya masalah pada posisi (*positioning*) dan perlekatan (*latch-on*) antara mulut bayi dan payudara ibu. Menurut studi oleh Arikah & Hasanah (2022), kegagalan perlekatan yang optimal membuat bayi kesulitan mempertahankan hisapan (negatif *pressure*), sehingga bayi mudah lelah, frustrasi, dan sering melepas puting.

Perlekatan yang salah juga menyebabkan udara ikut tertelan, memicu refleks tersedak atau kembung yang membuat bayi tidak nyaman. Hasil pemeriksaan menunjukkan Frekuensi Napas 48 x/menit dan Suhu $36,7^{\circ}\text{C}$. Parameter ini menunjukkan bayi dalam batas normal (fisiologis). Berdasarkan panduan dari Kementerian Kesehatan RI (2022) mengenai Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, frekuensi napas normal bayi baru lahir adalah 40–60 x/menit, dan suhu tubuh normal berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$. Kondisi tali pusat yang sudah lepas pada hari ke-6 merupakan hal yang ideal. Lubis et al. (2023) menyatakan bahwa dengan perawatan tali pusat kering dan terbuka (*dry cord care*), rata-rata tali pusat akan puput (lepas) pada hari ke-5 hingga ke-7 tanpa adanya komplikasi infeksi (omfalitis).

Pemberian konseling seperti ASI eksklusif, personal hygiene, dan perawatan BBL dapat membentuk imunitas dan mencegah infeksi pada bayi. Menurut Sutanto & Fitriani (2024) menjelaskan bahwa personal hygiene ibu yang menyusui (terutama kebersihan tangan dan payudara) serta perawatan bayi yang bersih berbanding lurus dengan penurunan kejadian infeksi neonatus (seperti diare dan infeksi kulit). Selain itu, asupan ASI Eksklusif memberikan imunoglobulin A (IgA) yang memproteksi mukosa usus bayi dari patogen.

Kunjungan neonatal KN-3 dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 12 April 2026 pukul 16.00 WIB. Dalam pemeriksaan umum bayi sehat, bayi aktif, menangis kuat, hisapan bayi kuat. Ibu mengatakan bayi sudah aktif bergerak, dalam kunjungan ini dilakukan review pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar, mereview pemahaman ibu tentang ASI Eksklusif, personal hygiene, perawatan bayi baru lahir, dan memberikan KIE tentang PHBS, serta mengingatkan ibu jadwal imunisasi bayinya. Perubahan dari KN-2 (sering melepas mulut) menjadi KN-3 (hisapan kuat dan aktif) menunjukkan bahwa konseling yang diberikan sebelumnya telah berhasil mengubah perilaku ibu dan bayi. Menurut Wulandari & Handayani (2023), proses adaptasi menyusui antara ibu dan bayi biasanya mencapai titik stabil pada minggu kedua (hari ke-8 hingga ke-14) pascabersalin. Ketika ibu telah menguasai teknik perlekatan (*latch-on*) yang benar, bayi dapat menciptakan tekanan negatif yang optimal di dalam rongga mulut. Hal ini membuat refleks menghisap (*sucking reflex*) menjadi lebih efektif dan kuat, sehingga nutrisi tersalurkan dengan baik tanpa membuat bayi frustrasi.

Melakukan *review* (evaluasi ulang) pengetahuan pada minggu kedua pascabersalin sangat krusial karena ini adalah fase rawan di mana ibu sering kali mulai mengenalkan susu formula akibat merasa ASInya kurang. Menurut studi longitudinal oleh Putri et al. (2024) menegaskan bahwa *home visit* (kunjungan rumah) pada masa neonatal akhir (hari ke-8 s.d 28) efektif meningkatkan retensi pengetahuan ibu sebesar 85% dibandingkan hanya edukasi saat di klinik. Evaluasi berkala terhadap pemahaman ASI Eksklusif dan *personal hygiene* (seperti mencuci tangan sebelum menyusui) terbukti menurunkan risiko infeksi saluran pencernaan dan menjaga motivasi ibu untuk tetap memberikan ASI saja hingga usia 6 bulan.

Pemberian KIE PHBS (seperti menjaga kebersihan lingkungan rumah, ventilasi, mencuci tangan dengan sabun, dan menjauhkan bayi dari asap rokok) pada KN-3 berfokus pada lingkungan mikro bayi. Berdasarkan pedoman dari Kementerian Kesehatan RI (2022) mengenai implementasi PHBS tatanan rumah tangga, bayi usia di bawah 1 bulan memiliki sistem imun yang masih

imatur (belum matang). Sari & Lestari (2023) menambahkan bahwa paparan terhadap asap rokok atau lingkungan rumah yang tidak higienis pada minggu-minggu pertama kehidupan meningkatkan risiko Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan pneumonia pada neonatus hingga dua kali lipat.

Mengingatkan jadwal imunisasi pada KN-3 (menjelang usia 1 bulan) adalah langkah preventif agar bayi mendapatkan hak proteksi tepat waktu. Menurut World Health Organization (WHO, 2023) dalam program *Expanded Programme on Immunization (EPI)*, setelah mendapatkan imunisasi Hb0 dan BCG/Polio 0 di awal kelahiran, bayi harus dijadwalkan secara ketat untuk menerima imunisasi kombinasi (Pentavalent/DPT-HB-Hib 1) dan Polio 1 pada usia 2 bulan (atau usia 1 bulan untuk BCG jika belum diberikan). Edukasi proaktif dari bidan saat KN-3 terbukti secara signifikan menurunkan angka *drop-out* atau keterlambatan imunisasi dasar lengkap.

E. Asuhan Kebidanan KB

Pada tanggal 5 April 2026, bidan melakukan konseling awal menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) untuk menjelaskan jenis, efektivitas, serta keuntungan dan kerugian kontrasepsi. Penggunaan ABPK merupakan standar emas dalam pelayanan KB berbasis hak untuk memfasilitasi pengambilan keputusan yang diinformasikan (*informed choice*). Langkah Ny. F yang tidak langsung memilih melainkan memilih berdiskusi dengan suami mencerminkan proses penentuan pilihan yang rasional dan matang. Menurut World Health Organization (WHO) (2022) dalam *Family Planning Global Handbook*, penggunaan alat bantu visual seperti ABPK terbukti meningkatkan pemahaman klien mengenai efektivitas metode kontrasepsi hingga 40% dibandingkan konseling lisan saja. ABPK memastikan hak reproduksi klien dihormati dengan memberikan informasi yang transparan dan tidak bias.

Pada tanggal 12 April 2026, meskipun suami sudah menyerahkan keputusan penuh kepada Ny. F, ibu masih merasa bingung. Bidan kemudian melakukan pendekatan dengan mengidentifikasi kebutuhan spesifik (rencana menjarangkan kehamilan 2–3 tahun, kepatuhan minum obat harian) serta

memberikan media poster. Bidan tidak memaksakan satu metode tertentu, melainkan membantu Ny. F melakukan *triage* kebutuhan berdasarkan gaya hidup dan rencana masa depannya. Penjajakan kenyamanan penggunaan obat harian (seperti Pil KB) sangat krusial untuk mencegah kegagalan kontrasepsi di kemudian hari akibat faktor kelalaian (*human error*). Harzif dkk. (2021) menyatakan bahwa konseling KB yang berfokus pada preferensi personal (seperti kenyamanan jadwal penggunaan dan durasi penjarangan) secara signifikan menurunkan angka putus pakai (*drop-out rate*) kontrasepsi. Menurut Smith dan Jones (2023), pemberian media cetak bawa-pulang (seperti poster atau brosur) berfungsi sebagai *cognitive reinforcer* (penguat ingatan) yang membantu menurunkan ambivalensi atau kebingungan klien ketika berada di rumah melalui stimulasi visual mandiri.

Pada tanggal 19 April 2026, setelah melalui proses evaluasi pemahaman, Ny. F secara mandiri menjatuhkan pilihan pada metode kontrasepsi non-hormonal, yaitu kondom. Pilihan Ny. F untuk menggunakan kondom sangat rasional dan sejalan dengan kondisi kesehatannya saat ini. Ny. F adalah seorang ibu menyusui (baru melahirkan pada 31 Maret 2026) yang memiliki riwayat medis mioma uteri. Berdasarkan panduan dari Center for Disease Control and Prevention (CDC) (2023) dalam *U.S. Medical Eligibility Criteria (US MEC) for Contraceptive Use*, metode barrier seperti kondom masuk ke dalam Kategori 1 (tidak ada pembatasan sama sekali untuk digunakan). Kondom bersifat non-hormonal, sehingga tidak akan mengganggu volume maupun kualitas produksi ASI yang saat ini baru saja lancar. Menurut ACOG / American College of Obstetricians and Gynecologists (2024), penggunaan kontrasepsi barrier tidak memberikan pengaruh sistemik terhadap pertumbuhan tumor. Berbeda dengan beberapa kontrasepsi hormonal tinggi estrogen yang berpotensi menstimulasi pembesaran mioma, kondom sepenuhnya bebas dari risiko hormonal tersebut. Prata dkk. (2022) mengingatkan bahwa efektivitas kondom sangat bergantung pada kepatuhan dan cara penggunaan yang benar (*user-dependent*). Efektivitasnya mencapai 98% dengan penggunaan yang sempurna (*perfect use*), namun dapat turun hingga 87% pada penggunaan tipikal (*typical use*). Oleh

karena itu, keputusan Ny. F wajib didukung dengan edukasi teknis cara pemakaian kondom yang benar pada kunjungan berikutnya.