

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Kunjungan pertama

Pendampingan pertama dilakukan pada ibu hamil Ny. A umur 34 tahun dengan usia kehamilan 37 minggu 6 hari. Kondisi ibu menunjukkan adanya anemia ringan dengan kadar Hb 10,5 g/dL serta keluhan sering buang air kecil, terutama pada malam hari. Menurut teori, anemia pada kehamilan trimester III didefinisikan sebagai kadar Hb <11 g/dL, sehingga hasil pemeriksaan Ny. A sesuai dengan kategori anemia ringan (Kemenkes RI, 2023b; WHO, 2018). Penatalaksanaan berupa pemberian tablet tambah darah (Fe dan asam folat) serta edukasi nutrisi sejalan dengan rekomendasi terkini yang menekankan konsumsi minimal 90 tablet Fe selama kehamilan untuk mencegah komplikasi obstetric (CMAJ, 2021; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Dengan demikian, tindakan yang dilakukan terhadap Ny. A sudah sesuai dengan standar *evidence-based practice*.

Keluhan sering buang air kecil yang dialami Ny. A pada trimester III merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang umum terjadi. Literatur menjelaskan bahwa peningkatan frekuensi BAK disebabkan oleh tekanan mekanis dari uterus yang membesar pada kandung kemih serta perubahan hormonal yang meningkatkan aliran darah ke ginjal (Barnes, 2023; Johnson, 2024). Edukasi yang diberikan kepada Ny. A mengenai menjaga kebersihan area genital, mengurangi konsumsi cairan sebelum tidur, serta melakukan senam hamil sesuai dengan teori manajemen ketidaknyamanan kehamilan trimester III (Medical News Today, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan penulis konsisten dengan teori kebidanan terkini.

Selain itu, pendampingan berkesinambungan dari masa kehamilan hingga penggunaan kontrasepsi yang disertai *informed consent* sesuai dengan prinsip etik dan profesionalisme kebidanan. *Informed consent* merupakan dasar legal

dan etik dalam pemberian asuhan, sebagaimana ditegaskan oleh standar praktik kebidanan internasional (ICM, 2019). Kesepakatan yang jelas antara ibu dan penulis mencerminkan penerapan prinsip *continuity of care*, yang terbukti efektif dalam meningkatkan kesiapan ibu hamil, memberikan dukungan emosional, serta memperkuat peran keluarga dalam menjaga kesehatan ibu dan janin (Prafitri, 2025; Yulifah, 2019).

Dengan demikian, pembahasan kunjungan hamil pertama pada Ny. A menunjukkan bahwa kondisi pasien dan penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan teori kebidanan terkini. Tindakan berupa pemberian tablet Fe, edukasi nutrisi, senam hamil, personal hygiene, serta informed consent dapat dinyatakan tepat dan *evidence-based*, sehingga mendukung kesehatan ibu dan janin menjelang persalinan.

2. Pertemuan kedua

Pendampingan kedua dilakukan pada Ny. A umur 34 tahun dengan usia kehamilan 38 minggu 4 hari. Kondisi ibu menunjukkan adanya ketidaknyamanan berupa kontraksi yang lebih sering dibandingkan sebelumnya. Menurut teori, kontraksi yang muncul menjelang persalinan merupakan tanda fisiologis yang umum terjadi pada kehamilan aterm. Kontraksi ini dapat berupa kontraksi palsu (*Braxton Hicks*) maupun kontraksi asli yang menandakan persalinan segera dimulai. Literatur menjelaskan bahwa kontraksi palsu biasanya tidak teratur, tidak bertambah kuat, dan hilang dengan istirahat, sedangkan kontraksi asli lebih teratur, semakin kuat, dan disertai perubahan serviks (ACOG, 2021; Cunningham et al., 2018). Edukasi yang diberikan kepada Ny. A mengenai cara membedakan kontraksi palsu dan kontraksi asli sesuai dengan teori kebidanan terkini, sehingga dapat membantu ibu mengenali tanda persalinan dengan tepat.

Kekhawatiran Ny. A mengenai kadar Hb juga relevan, mengingat anemia pada kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi persalinan seperti perdarahan postpartum dan keterlambatan pemulihan (Kemenkes RI, 2023b; WHO, 2018). Anjuran untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah dan

menjaga nutrisi sejalan dengan rekomendasi global yang menekankan pentingnya suplementasi zat besi dan asam folat hingga akhir kehamilan (CMAJ, 2021). Dengan demikian, tindakan penulis yang menyarankan pemeriksaan Hb ulang di fasilitas kesehatan bila diperlukan merupakan langkah tepat untuk memastikan kesiapan ibu menjelang persalinan.

Selain itu, penatalaksanaan berupa edukasi tanda-tanda persalinan, teknik relaksasi dan pernapasan dalam, serta anjuran menjaga istirahat cukup sesuai dengan teori manajemen ketidaknyamanan trimester III. Relaksasi dan latihan pernapasan terbukti efektif dalam mengurangi rasa nyeri dan kecemasan menjelang persalinan (Barnes, 2023; Johnson, 2024). Penekanan pada personal hygiene juga sesuai dengan standar pelayanan antenatal care yang menekankan pencegahan infeksi menjelang persalinan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b).

Dengan demikian, pembahasan kunjungan hamil kedua pada Ny. A menunjukkan bahwa kondisi ibu dengan kontraksi lebih sering menjelang persalinan sesuai dengan teori kebidanan terkini. Tindakan berupa edukasi tanda persalinan, teknik relaksasi, anjuran pemeriksaan Hb, konsumsi tablet Fe, serta persiapan perlengkapan bersalin dapat dinyatakan tepat dan *evidence-based*, sehingga mendukung kesiapan ibu menghadapi persalinan di usia kehamilan aterm.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pendampingan masa persalinan pada Ny. A menunjukkan bahwa proses yang dijalani ibu sesuai dengan teori kebidanan terkini. Ny. A melahirkan pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari, yang termasuk kategori aterm. Menurut literatur, persalinan aterm (37–42 minggu) merupakan kondisi fisiologis yang ideal karena organ janin sudah matang dan siap untuk kehidupan ekstrasuterin (ACOG, 2021; Cunningham et al., 2018). Kontraksi yang semakin sering dan lama hingga mencapai pembukaan 4 cm merupakan tanda persalinan kala I fase aktif, sesuai

dengan teori yang menyatakan bahwa fase aktif dimulai pada pembukaan 4 cm dan ditandai dengan kontraksi teratur, lebih kuat, dan lebih lama (WHO, 2018).

Hasil pemeriksaan Hb Ny. A sebesar 11,3 g/dL sebelum persalinan menunjukkan bahwa anemia ringan yang sebelumnya dialami telah teratasi. Hal ini sesuai dengan rekomendasi bahwa kadar Hb ≥ 11 g/dL pada trimester III dianggap aman untuk persalinan (CMAJ, 2021; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Dengan demikian, persalinan Ny. A berlangsung dengan kondisi hematologis yang baik, sehingga risiko komplikasi seperti perdarahan postpartum dapat diminimalkan.

Kala II persalinan ditandai dengan pembukaan lengkap dan dorongan mengejan, yang pada Ny. A terjadi pukul 18.30 WIB. Bayi lahir pukul 18.45 WIB dengan menangis kuat, menunjukkan adaptasi neonatus yang baik. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tangisan spontan segera setelah lahir merupakan indikator awal keberhasilan transisi pernapasan (J. Barnes, 2023). Kala III berlangsung selama 10 menit setelah pemberian suntikan uterotonika, yang sesuai dengan prinsip manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan postpartum (American Academy of Pediatrics, 2019; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b).

Ny. A mengalami robekan jalan lahir yang kemudian dijahit, sesuai dengan standar penatalaksanaan robekan perineum untuk mencegah perdarahan dan infeksi (Johnson, 2024). Observasi selama 2 jam pasca persalinan dengan pemantauan tanda vital juga sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang menekankan pentingnya pemantauan intensif pada periode segera postpartum (Prafitri, 2025). Selain itu, pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada Ny. A sesuai dengan rekomendasi WHO dan UNICEF yang menegaskan bahwa IMD dalam satu jam pertama kehidupan dapat meningkatkan keberhasilan menyusui dan menurunkan angka kematian neonatal (UNICEF, 2025; WHO, 2018).

Dengan demikian, pembahasan pendampingan masa persalinan pada Ny. A menunjukkan bahwa kondisi ibu dan bayi serta tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan sesuai dengan teori kebidanan terkini. Persalinan aterm, manajemen

aktif kala III, penjahitan robekan perineum, observasi postpartum, serta pelaksanaan IMD merupakan praktik *evidence-based* yang mendukung keselamatan ibu dan bayi.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir Ny. A menunjukkan bahwa kondisi bayi dan tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan sesuai dengan teori kebidanan terkini. Bayi lahir cukup bulan pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari dengan berat badan 2700 gram, panjang badan 46 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 30 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm. Menurut teori, bayi baru lahir dengan usia gestasi ≥ 37 minggu dan tanda vital baik dikategorikan sebagai bayi cukup bulan dengan adaptasi fisiologis yang normal (Cunningham et al., 2018; WHO, 2018). Tangisan kuat, tonus otot baik, dan kulit kemerahan pada bayi Ny. A sesuai dengan indikator bayi sehat yang menunjukkan keberhasilan transisi pernapasan (J. Barnes, 2023).

Pemberian vitamin K, salep mata, dan imunisasi HB-0 yang tercatat dalam buku KIA ibu sesuai dengan standar pelayanan bayi baru lahir. Vit K diberikan untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K, salep mata untuk mencegah infeksi gonokokus atau klamidia, dan imunisasi HB-0 untuk mencegah transmisi hepatitis B dari ibu ke bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b; WHO, 2018). Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) juga sesuai dengan rekomendasi WHO dan UNICEF yang menekankan pentingnya IMD dalam satu jam pertama kehidupan untuk meningkatkan keberhasilan menyusui dan menurunkan angka kematian neonatal (UNICEF, 2025).

Pendampingan selama 24 jam di Klinik Arinta dengan hasil bayi sudah BAK, BAB, dan mampu menyusu menunjukkan adaptasi neonatus yang baik. Literatur menegaskan bahwa eliminasi urine dan mekonium dalam 24 jam pertama merupakan tanda fungsi ginjal dan gastrointestinal yang normal (Johnson, 2024). Anjuran kontrol 3 hari kemudian sesuai dengan standar pelayanan neonatus yang menekankan pemantauan awal untuk mendeteksi masalah kesehatan seperti ikterus, infeksi, atau kesulitan menyusu.

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Pertemuan pertama

Pendampingan kunjungan neonatus pertama pada bayi Ny. A dilakukan setelah bayi dirawat di RSUD Panembahan Senapati karena bronkopneumonia dan ikterus neonatorum. Kondisi ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa neonatus memiliki risiko tinggi terhadap infeksi saluran pernapasan dan ikterus akibat imaturitas sistem imun serta metabolisme bilirubin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b; WHO, 2018). Terapi antibiotik intravena berupa Ampicillin dan Gentamicin, cairan infus D10, serta oksigenasi yang diberikan di rumah sakit sesuai dengan standar tata laksana bronkopneumonia neonatus yang menekankan pemberian antibiotik spektrum luas dan dukungan cairan serta oksigen (National Institute for Health and Care Excellence, 2021).

Setelah enam hari perawatan, bayi menunjukkan perbaikan dengan suhu tubuh stabil, mampu menyusu, dan ikterus berkurang. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa ikterus fisiologis biasanya membaik dalam 7–10 hari, sedangkan ikterus patologis memerlukan pemantauan ketat dan intervensi medis (Maisels, 2018). Pada kunjungan rumah tanggal 24 Maret 2026, bayi tampak sehat, menyusu setiap 2–3 jam, BAK dan BAB teratur, serta refleks hisap baik. Kondisi ini sesuai dengan indikator neonatus sehat yang meliputi kemampuan menyusu, eliminasi teratur, dan refleks primitif yang utuh (J. Barnes, 2023).

Penatalaksanaan berupa edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya neonatus, seperti demam, sesak napas, tidak mau menyusu, atau ikterus yang bertambah, sesuai dengan standar pelayanan neonatus yang menekankan deteksi dini masalah kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b; WHO, 2018). Anjuran untuk menjaga kebersihan, memastikan bayi mendapat ASI cukup, serta melakukan kontrol ke klinik anak sesuai jadwal merupakan langkah *evidence-based* untuk mencegah kekambuhan infeksi dan memastikan pemantauan kadar bilirubin.

Dengan demikian, pembahasan kunjungan neonatus pertama pada bayi Ny. A menunjukkan bahwa kondisi bayi pasca perawatan sesuai dengan teori kebidanan dan pediatri terkini. Tindakan berupa pemberian antibiotik, cairan, oksigenasi, serta edukasi lanjutan kepada ibu merupakan praktik *evidence-based* yang mendukung pemulihan dan kesehatan bayi baru lahir dengan riwayat bronkopneumonia dan ikterus neonatorum.

2. Pertemuan kedua

Pendampingan kunjungan neonatus kedua pada bayi Ny. A dilakukan setelah bayi pulang dari perawatan bronkopneumonia dan ikterus neonatorum. Kondisi bayi saat kunjungan menunjukkan perbaikan signifikan: tidak demam, ikterus hampir hilang, pernapasan teratur tanpa distress, refleks normal, serta berat badan meningkat sesuai pola pertumbuhan neonatus. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pemulihan neonatus pasca infeksi dan ikterus dapat dinilai dari stabilitas suhu tubuh, kemampuan menyusu, refleks primitif yang baik, serta peningkatan berat badan (J. Barnes, 2023; Maisels, 2018).

Edukasi yang diberikan kepada ibu mengenai pemantauan kesehatan bayi pasca rawat inap sejalan dengan standar pelayanan neonatus yang menekankan pentingnya kontrol lanjutan untuk mendeteksi dini komplikasi atau kekambuhan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b; WHO, 2018). Anjuran untuk mengikuti jadwal imunisasi dasar, termasuk imunisasi BCG pada usia 1 bulan, sesuai dengan rekomendasi nasional dan internasional yang menekankan pemberian imunisasi dasar lengkap untuk mencegah penyakit menular pada bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b; WHO, 2018).

Selain itu, penekanan pada pemberian ASI eksklusif setiap 2–3 jam sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ASI eksklusif merupakan nutrisi terbaik untuk bayi baru lahir, mendukung pertumbuhan optimal, serta meningkatkan daya tahan tubuh (UNICEF, 2025; Victora and Barros, 2021). Edukasi mengenai tanda bahaya neonatus seperti demam, sesak napas, tidak

mau menyusui, muntah berulang, atau ikterus yang kembali muncul juga sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang menekankan deteksi dini masalah kesehatan (WHO, 2018).

Dengan demikian, pembahasan kunjungan neonatus kedua pada bayi Ny. A menunjukkan bahwa kondisi bayi pasca rawat inap sesuai dengan teori kebidanan dan pediatri terkini. Tindakan berupa pemantauan kesehatan, edukasi ASI eksklusif, perawatan kebersihan, serta persiapan imunisasi dasar merupakan praktik *evidence-based* yang mendukung tumbuh kembang dan keselamatan bayi.

E. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

1. Kunjungan pertama

Pendampingan kunjungan nifas pertama pada Ny. A dilakukan pada hari ke-10 pasca persalinan bersamaan dengan kunjungan neonatus, sehingga memberikan gambaran menyeluruh mengenai kondisi ibu dan bayi. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus keras, TFU tidak teraba, dan tidak ada perdarahan abnormal. Lochea yang keluar berupa lochea serosa sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada hari ke-4 hingga ke-10 masa nifas, lochea berubah warna menjadi kecoklatan atau serosa akibat berkurangnya darah dan meningkatnya leukosit (Cunningham et al., 2018; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b). Dengan demikian, kondisi Ny. A sesuai dengan proses fisiologis masa nifas.

Masalah kebidanan yang muncul adalah nyeri pada jahitan perineum. Literatur menjelaskan bahwa nyeri luka perineum merupakan keluhan umum pada ibu nifas, terutama bila aktivitas fisik meningkat, dan dapat berlangsung hingga dua minggu pertama (Beckmann and Ling, 2019). Edukasi mengenai menjaga kebersihan, mengganti pembalut setiap 4 jam, serta cebok dari depan ke belakang sesuai dengan standar pencegahan infeksi luka perineum (WHO,

2018). Penatalaksanaan ini menunjukkan konsistensi dengan teori kebidanan terkini.

Selain itu, pemeriksaan payudara menunjukkan tidak ada bendungan ASI dan puting tidak lecet, yang sesuai dengan teori bahwa menyusui dengan posisi benar dapat mencegah trauma putting (UNICEF, 2025). Edukasi menyusui secara on demand sejalan dengan rekomendasi WHO yang menekankan pemberian ASI eksklusif sesuai kebutuhan bayi untuk mendukung pertumbuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh (Victora and Barros, 2021).

Pendampingan juga mencakup edukasi perawatan bayi baru lahir, seperti menjaga kehangatan dengan membedong dan memakaikan topi, serta perawatan tali pusat dengan prinsip terbuka dan kering. Hal ini sesuai dengan teori yang menekankan bahwa perawatan tali pusat tanpa cairan apapun dapat menurunkan risiko infeksi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b; WHO, 2018). Edukasi tanda bahaya masa nifas dan neonatus juga diberikan, sejalan dengan standar pelayanan kebidanan yang menekankan deteksi dini komplikasi (ICM, 2019).

Dengan demikian, pembahasan kunjungan nifas pertama pada Ny. A menunjukkan bahwa kondisi ibu sesuai dengan teori fisiologis masa nifas, dan penatalaksanaan yang dilakukan berupa edukasi kebersihan, nutrisi, menyusui, serta perawatan bayi baru lahir merupakan praktik *evidence-based* yang mendukung kesehatan ibu dan bayi.

2. Kunjungan kedua

Pendampingan kunjungan nifas kedua pada Ny. A dilakukan pada hari ke-13 pasca persalinan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, involusi uterus berjalan sesuai usia nifas, dan lochea berkurang dengan warna kecoklatan menuju lochea alba. Kondisi ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada minggu kedua masa nifas, lochea berubah menjadi lebih sedikit dan berwarna kecoklatan hingga akhirnya menjadi lochea alba yang lebih jernih (Cunningham et al., 2018; Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia, 2020b). Dengan demikian, proses involusi uterus dan perubahan lochea pada Ny. A sesuai dengan fisiologi masa nifas.

Payudara ibu terasa lunak, ASI keluar lancar, dan puting tidak lecet, menunjukkan keberhasilan menyusui. Hal ini sejalan dengan teori yang menegaskan bahwa produksi ASI akan optimal bila ibu mendapat nutrisi dan hidrasi yang cukup serta menyusui secara *on demand* (UNICEF, 2025; Victora and Barros, 2021). Nyeri pada jahitan perineum yang masih dirasakan meskipun berkurang merupakan keluhan umum pada masa nifas, dan biasanya membaik dalam 2–3 minggu pertama bila kebersihan dan aktivitas dijaga dengan baik (Beckmann and Ling, 2019).

Penatalaksanaan berupa edukasi mengenai pola istirahat, konsumsi makanan bergizi, hidrasi yang memadai, serta anjuran melakukan senam nifas ringan sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa senam nifas dapat mempercepat pemulihan otot dasar panggul, meningkatkan sirkulasi darah, dan mengurangi ketidaknyamanan (WHO, 2018). Edukasi tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan berlebih, atau keluarnya cairan berbau dari jalan lahir juga sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang menekankan deteksi dini komplikasi (ICM, 2019).

Selain fokus pada pemulihan fisik, kunjungan nifas kedua juga mencakup konseling mengenai perencanaan keluarga berencana pasca nifas. Edukasi mengenai pilihan kontrasepsi, kelebihan dan kekurangannya, serta waktu yang tepat untuk memulai KB sesuai dengan teori yang menekankan pentingnya konseling KB sejak masa nifas untuk mendukung kesehatan reproduksi ibu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b; WHO, 2018).

Dengan demikian, pembahasan kunjungan nifas kedua pada Ny. A menunjukkan bahwa kondisi ibu sesuai dengan teori fisiologis masa nifas, dan penatalaksanaan yang dilakukan berupa edukasi kebersihan, nutrisi, istirahat, senam nifas, serta konseling KB merupakan praktik *evidence-based* yang mendukung pemulihan ibu dan kesiapan reproduksi pasca persalinan.

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Kunjungan pertama

Pendampingan kunjungan KB pertama pada Ny. A dilakukan bersamaan dengan masa nifas, dengan fokus pada konseling kontrasepsi pascasalin. Ny. A menyampaikan bahwa ia sudah tidak ingin menambah anak lagi, sehingga penulis merekomendasikan metode kontrasepsi jangka panjang yang praktis dan tidak mengganggu produksi ASI, seperti IUD dan implant. Menurut teori, metode kontrasepsi jangka panjang (LARC) seperti IUD dan implant memiliki efektivitas tinggi serta aman digunakan pada ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b; WHO, 2018). Namun, Ny. A mengonfirmasi adanya ketakutan terhadap prosedur pemasangan, sehingga lebih cenderung memilih metode yang lebih familiar.

Penulis kemudian mengarahkan pada pilihan suntik KB progestin (suntik 3 bulan), yang sesuai dengan rekomendasi bagi ibu menyusui. Literatur menjelaskan bahwa kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen tidak dianjurkan pada ibu menyusui karena dapat menurunkan produksi ASI dengan menghambat kerja hormon prolaktin (ACOG, 2021; WHO, 2018). Sebaliknya, kontrasepsi progestin-only seperti suntik 3 bulan aman digunakan dan tidak memengaruhi kualitas maupun kuantitas ASI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b).

Dalam pertemuan ini, Ny. A masih menyampaikan kebingungan dan ingin mempertimbangkan efek samping serta berdiskusi dengan suami sebelum menentukan pilihan. Hal ini sesuai dengan teori yang menekankan pentingnya keterlibatan pasangan dalam pengambilan keputusan kontrasepsi untuk meningkatkan keberhasilan dan keberlanjutan penggunaan (Campbell, 2018; Khurram and Ali, 2023).

Dengan demikian, pembahasan kunjungan KB pertama pada Ny. A menunjukkan bahwa konseling yang diberikan sesuai dengan teori kebidanan terkini. Penjelasan mengenai berbagai pilihan kontrasepsi, rekomendasi KB

suntik progestin untuk ibu menyusui, serta pemberian kesempatan bagi ibu dan suami untuk berdiskusi merupakan praktik *evidence-based* yang mendukung pemilihan kontrasepsi pascasalin secara tepat dan berkelanjutan.

2. Kunjungan kedua

Pendampingan kunjungan KB kedua pada Ny. A menunjukkan bahwa ibu telah mantap menentukan pilihan kontrasepsi pascasalin berupa suntik KB 3 bulan. Keputusan ini diambil setelah mempertimbangkan penjelasan mengenai berbagai metode kontrasepsi pada kunjungan sebelumnya, termasuk IUD dan implant, namun Ny. A lebih memilih suntik KB karena metode ini lebih familiar, tidak invasif, serta aman digunakan bagi ibu menyusui. Menurut teori, kontrasepsi suntik progestin (suntik 3 bulan) merupakan salah satu metode yang direkomendasikan untuk ibu menyusui karena tidak mengandung estrogen yang dapat menghambat produksi ASI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b).

Edukasi lanjutan yang diberikan mencakup cara kerja suntik KB 3 bulan, efektivitasnya dalam mencegah kehamilan, serta pentingnya melakukan suntikan secara teratur setiap 12 minggu agar efektivitas tetap terjaga. Literatur menegaskan bahwa kontrasepsi suntik progestin memiliki tingkat efektivitas tinggi bila digunakan sesuai jadwal, dengan angka kegagalan kurang dari 1 per 100 perempuan per tahun (ACOG, 2021). Penjelasan mengenai kemungkinan efek samping seperti perubahan pola menstruasi, peningkatan berat badan, atau sakit kepala juga sesuai dengan teori yang menekankan pentingnya konseling menyeluruh sebelum penggunaan kontrasepsi (Campbell, 2018).

Selain itu, ibu dianjurkan untuk menjaga pola hidup sehat, mengonsumsi makanan bergizi, dan melakukan kontrol sesuai jadwal. Penekanan bahwa suntikan dapat segera dilakukan setelah darah nifas berhenti dan bersih sesuai dengan rekomendasi WHO yang menyatakan bahwa kontrasepsi progestin-only dapat diberikan segera pasca persalinan bila ibu menyusui (WHO, 2018). Edukasi tambahan mengenai memastikan belum ada hubungan suami istri

sebelum penyuntikan juga sesuai dengan standar pelayanan kebidanan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

Dengan demikian, pembahasan kunjungan KB kedua pada Ny. A menunjukkan bahwa keputusan ibu memilih suntik KB 3 bulan sesuai dengan teori kebidanan terkini. Penatalaksanaan berupa edukasi cara kerja, efektivitas, efek samping, serta anjuran menjaga pola hidup sehat dan kontrol teratur merupakan praktik *evidence-based* yang mendukung keberhasilan penggunaan kontrasepsi pascasalin.

Hasil tindak lanjut melalui *WhatsApp* pada tanggal 20 Mei 2026 menunjukkan bahwa Ny. A telah mantap menggunakan KB suntik 3 bulan, bayi menyusu dengan baik, berat badan meningkat sesuai kurva pertumbuhan, serta telah mendapatkan imunisasi BCG sesuai jadwal. Kondisi ini sejalan dengan teori kebidanan yang menekankan pentingnya kesinambungan asuhan dari masa nifas hingga kontrasepsi pascasalin. Pemilihan KB suntik 3 bulan sesuai dengan teori kontrasepsi pascasalin yang menyatakan bahwa metode hormonal *progestin-only* aman bagi ibu menyusui karena tidak mengandung estrogen yang dapat menurunkan produksi ASI. Bayi yang menyusu dengan baik dan mengalami peningkatan berat badan sesuai kurva pertumbuhan menunjukkan kesesuaian dengan teori mengenai pemantauan status gizi dan tumbuh kembang neonatus, sementara pemberian imunisasi BCG sesuai dengan jadwal imunisasi dasar yang direkomendasikan WHO dan Kemenkes RI. Selain itu, penggunaan media komunikasi jarak jauh seperti *WhatsApp* dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayi mendukung prinsip *continuity of care*, sebagaimana teori kebidanan menekankan bahwa pendampingan dapat dilakukan tidak hanya melalui kunjungan langsung tetapi juga melalui media komunikasi yang efektif. Dengan demikian, hasil *follow-up* ini memperlihatkan bahwa praktik asuhan yang dilakukan sesuai dengan teori kebidanan dan standar *evidence-based practice*, serta memperkuat keterlibatan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi.