

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. AD dilakukan pada tanggal 20 Februari 2026 di Puskesmas Panggang II. Ny. AD berusia 27 tahun, beragama Kristen, berpendidikan terakhir Diploma III dan bekerja sebagai MUA. Ia tinggal di Mendak RT 2 RW 7 Girisekar Panggang, Gunungkidul bersama suaminya, Tn. YA yang berusia 32 tahun, berpendidikan SMK dan bekerja sebagai Wiraswasta. Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami keguguran. Ny. AD menikah pada usia 25 tahun dan sudah menjalani pernikahan selama dua tahun. Berdasarkan teori dari Kemenkes RI (2022), usia 20–35 tahun termasuk usia reproduksi sehat, yaitu rentang waktu optimal bagi wanita untuk hamil dan melahirkan dengan risiko minimal.

Menarche pertama kali dialami pada usia 12 tahun dengan siklus menstruasi teratur 28 hari, berlangsung selama 5–6 hari tanpa dismenore dan tidak ada keputihan. HPHT tercatat tanggal 5 Juni 2025, sehingga HPL diperkirakan pada 12 Maret 2026. Saat dilakukan kunjungan, usia kehamilan Ny. AD mencapai 37 minggu. dan tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menular, maupun menahun seperti diabetes, TBC, HIV/AIDS, atau hepatitis.

Selama kehamilan, pola makan ibu cukup baik yaitu makan 3–4 kali sehari dengan jenis makanan nasi, lauk, sayur dan buah dalam porsi sedang, minum air putih sekitar 12 gelas/hari dan es teh 2–3 kali/minggu. Pola eliminasi normal, BAK 6–8 kali dan BAB 1 kali per hari di pagi hari. Pola istirahat ibu cukup, dengan tidur malam 5–6 jam dan tidur siang 30 menit–1 jam. Secara psikososial, ibu senang dengan kehamilan ini dan mendapat dukungan penuh dari suami dan keluarga.

Pada pemeriksaan umum, keadaan ibu baik, sadar compos mentis, dengan TTV dalam batas normal: TD: 148/88 mmHg, N: 72 x/m, R: 21

x/m, S:36.6 0C, BB: 69,5 kg. berat badan sebelum hamil 58 kg dan tinggi badan ibu 150cm dengan lila 28cm IMT 30,88 kg/m² (obesitas). Pemeriksaan fisik menunjukkan tidak adanya edema pada wajah dan ekstremitas, mata normal, perut membesar sesuai usia kehamilan dengan tanda linea nigra dan striae gravidarum. Hasil palpasi Leopold menunjukkan janin presentasi kepala, punggung di kanan, dan kepala belum masuk panggul. TFU 28 cm, TBJ diperkirakan 2635 gram, DJJ 141x/menit dan tidak terdapat his. Pemeriksaan laboratorium terakhir (15 Januari 2025) menunjukkan kadar Hb 11,3 g/dL, GDS 72 mg/dL, dan hasil urin normal, hanya ditemukan leukosit 2–3, bakteri dan jamur negatif. Pemeriksaan USG terakhir (19 Februari 2026) menunjukkan janin tunggal intrauterin, presentasi kepala, air ketuban cukup, DJJ (+), gerakan aktif, dan plasenta tidak menutupi jalan lahir.

2. Analisis

Ny. AD usia 27 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 37 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine dengan pre eklamsia dan lilitan tali pusat.

3. Penatalaksanaan

Bidan memberikan edukasi kepada Ny. AD mengenai hasil pemeriksaan kehamilan yang menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal dan denyut jantung janin (DJJ) 141x/menit. Bidan menyampaikan informasi tersebut secara komunikatif sehingga ibu merasa tenang dan bersyukur. Penjelasan ini sesuai dengan studi oleh Sari et al. tahun 2021 yang menyatakan bahwa pemberian informasi hasil pemeriksaan kepada ibu hamil dapat meningkatkan rasa aman dan partisipasi ibu dalam perawatan kehamilan.

Untuk mengatasi keluhan cepat lelah bidan menganjurkan Ny. AD untuk mempertahankan pola makan sehat, terutama meningkatkan konsumsi makanan yang bergizi seimbang dan mengandung probiotik serta prebiotic. Menurut penelitian Windarena dkk manfaatnya dapat menurunkan peradangan sistemik, memperbaiki fungsi pembuluh darah

serta menjaga microbiota usus. Bidan juga menekankan pentingnya pola istirahat yang cukup, yaitu tidur malam 7–8 jam dan tidur siang minimal 1 jam, guna mendukung metabolisme tubuh dan regenerasi sel. Menurut Purnamasari et al. tahun 2022, pola makan gizi seimbang dan istirahat yang cukup sangat efektif menunjang pertumbuhan janin yang optimal. Selain itu, Ny. AD dianjurkan untuk menghindari aktivitas berat yang berlebihan

Bidan memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti pusing, mata berkunang-kunang, bengkak pada kaki dan tangan, janin tidak bergerak, air ketuban keluar sebelum waktunya, serta perdarahan dari jalan lahir. Ibu diminta segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut. Hal ini penting sebagai upaya deteksi dini komplikasi kehamilan. Sesuai dengan Pedoman Kesehatan Ibu Hamil Kemenkes RI (2021), pengenalan dan penanganan cepat terhadap tanda bahaya trimester III dapat mencegah kematian ibu dan janin.

Selanjutnya, bidan menjelaskan kepada Ny. AD tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur setiap 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pecahnya air ketuban. Pengetahuan ini penting untuk mencegah keterlambatan dalam penanganan persalinan dan mendukung persalinan aman. Hal ini didukung oleh penelitian Rachmawati et al. (2020) bahwa ibu yang memahami tanda-tanda persalinan lebih cepat mencari bantuan dan memiliki persalinan yang lebih aman.

Dalam rangka mempersiapkan persalinan, bidan melakukan KIE mengenai kesiapan persalinan yang mencakup pemilihan tempat persalinan, penolong, transportasi, pembiayaan, pendonor darah, dan pendamping persalinan. Ny. AD telah merencanakan persalinan di RS Panti Rahayu mengingat riwayat hipertensi dan adanya lilitan tali pusat pada janin. Sesuai dengan penelitian Siagian risiko yang tinggi terjadi saat ibu dengan preeklamsia melahirkan bisa mencelakakan ibu dan bayi

maka diperlukan tindakan yang tepat untuk mengurangi risiko tersebut.⁴¹

Bidan juga menganjurkan ibu untuk rutin melakukan olahraga ringan seperti jalan pagi dan senam hamil, serta melatih pernapasan untuk mempersiapkan proses persalinan. Aktivitas ini terbukti dapat memperbaiki postur tubuh, meningkatkan stamina, dan memperlancar proses persalinan seperti yang dijelaskan oleh Utami et al. (2022).

Selain itu, ibu diingatkan untuk rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan kalsium dengan aturan minum yang tepat, yaitu kalsium pada pagi hari dan tablet tambah darah malam hari dengan air mineral atau air jeruk, serta tidak dikonsumsi bersamaan dengan teh, kopi, atau susu agar penyerapan zat besi optimal. Studi oleh Lestari & Fitriani (2021) menunjukkan bahwa kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur dapat meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil secara signifikan.

Terkait dengan adanya lilitan tali pusat Bidan juga menganjurkan Ny. AD untuk memantau gerakan janin minimal 10 gerakan dalam 12 jam sebagai indikator kesejahteraan janin. Menurut Nugroho et al. (2021), penurunan gerakan janin merupakan tanda awal gangguan janin dan membutuhkan evaluasi segera.

Sebagai bagian dari layanan terpadu, bidan juga memberikan informasi mengenai berbagai metode kontrasepsi pasca persalinan, termasuk kelebihan, kekurangan, cara kerja, dan efek sampingnya. Ibu diharapkan berdiskusi dengan suami untuk memilih metode yang sesuai. Ini sejalan dengan hasil penelitian Handayani et al. (2023) yang menunjukkan bahwa edukasi kontrasepsi yang diberikan sebelum persalinan meningkatkan partisipasi pasangan dalam penggunaan KB pascapersalinan. Hal ini sejalan dengan prinsip Continuity of Care (CoC), yang mendukung pelayanan kebidanan berkelanjutan dan responsif terhadap perubahan kondisi ibu hamil.⁴⁴

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan BBL

1. Pengkajian

Pada tanggal 26 Februari 2026, dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. AD, usia 27 tahun, G1P0A0 dengan usia kehamilan 38 minggu dengan preeklamsia dan lilitan tali pusat. Dilakukan operasi section cesarean pada tanggal 26 Februari 2026 pukul 10.00. Pada jam 10.35 WIB bayi lahir normal menangis kuat dan dilakukan langkah awal resusitasi bayi, kulit kemerahan, tonus otot baik.

Bayi laki-laki lahir menangis kuat pukul 10.35 pagi dengan berat 2600 gram, Panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar lengan 11 cm, dengan A/S 7/8/10 dan bayi dalam keadaan baik. Dikategorikan sebagai By.Ny. AD BBLC CB SMK dalam keadaan normal. Penatalaksanaan yang diberikan pada Bayi Ny. AD di RS Panti Rahayu yaitu dengan IMD, Injeksi Vitamik K, Injeksi Hb0 dan pemberian salep mata. Hal ini sejalan dengan temuan dari penelitian oleh Widiyanti (2021) yang menunjukkan bahwa IMD dapat menurunkan risiko perdarahan postpartum dan meningkatkan produksi ASI.

2. Analisis

Ny. AD G1P0A0 UK 38 minggu dengan persalinan section cesarea

3. Penatalaksanaan

Bidan melakukan penilaian awal pada bayi: bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, lahir menangis kuat, gerakan dan tonus otot kuat, warna kulit kemerahan. Bidan melakukan asuhan bayi baru lahir nomal dengan menghangatkan bayi dan mengeringkan dengan kain yang kering, mengatur posisi bayi, kemudian melakukan suction pada mulut dan hidung, mengganti kain yang basah dengan pakaian bayi yang kering dan melakukan rangsangan taktil. Pakaian bayi sudah kering. Bayi menangis keras.³¹

Bidan memberikan salep mata eritromisin 0,5% berguna untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Salep mata telah diberikan. Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi

mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis tetrasiklin 1%.¹⁸ Bidan melakukan penyuntikan Vit K 1 mg di paha kiri secara IM yang berguna untuk mencegah perdarahan. Vit K sudah diberikan. Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.³⁰

Bidan melakukan penyuntikan Hb0 di paha kanan secara IM yang berguna untuk penyakit hepatitis B. Imunisasi Hb0 sudah diberikan. Imunisasi Hepatitis B diberikan 6 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.³⁹

Bidan melakukan pemeriksaan antropometri. BB: 2600 gram, PB: 48 cm, LK: 34 cm. Memberikan tanda identitas gelang bayi dan melakukan pengecapan pada kaki bayi. Bayi sudah diberi identitas.

C. Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui

1. Pengkajian

Pada tanggal 5 Maret 2025 pukul 13.30 WIB, dilakukan kunjungan nifas kedua (KF2) ke rumah secara langsung. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu dalam keadaan baik dengan kesadaran composmentis, tekanan darah 146/83 mmHg, nadi 74 x/menit. Perdarahan pervaginam masih dalam batas normal dengan lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, TFU tiga jari diatas symfisis dengan kontraksi uterus yang keras. Ibu mengeluhkan rasa mulas di perut bawah, sudah bisa berjalan ke kamar mandi dan BAK namun belum BAB. ASI sudah mulai keluar meskipun masih sedikit. Ibu telah diberikan vitamin A 1x1/hari (200.000 SI) sebanyak 2 butir, amoxicillin (3x500 mg) sebanyak 10 tablet, tablet tambah darah 2x1/hari sebanyak 10 tablet dan asam mefenamat (3x500 mg) sebanyak 10 tablet, amlodipine 5 mg 1x1 sebanyak 10 tablet.

Selanjutnya, pada tanggal 10 Maret 2026 dilakukan kunjungan nifas ketiga (KF3) di rumah ibu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI sudah lancar, dan perdarahan dalam batas normal. Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tekanan darah 138/91 mmHg, nadi 98 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu tubuh 36,9°C, TFU berada di 2 jari diatas symfisis dengan kontraksi uterus keras, lochea alba berwarna kecoklatandan berbau khas. Puting tidak lecet dan payudara tidak bengkak.

Pada tanggal 28 Maret 2026, kunjungan nifas keempat (KF4) dilakukan dengan kunjungan rumah. Ibu mengatakan sudah KB IUD saat control nifas tanggal 11 Maret 2026 di RS Panti Rahayu. Pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 131/92 mmHg, nadi 98 x/menit, TFU tidak teraba serta lochea alba berwarna kecoklatan.

2. Analisis

Ny. AD Usia 27 tahun P1Ab0Ah1 dengan nifas Normal

3. Penatalaksanaan

Pada tanggal 5 Maret 2026 (KF2), kondisi Ny. AD menunjukkan perkembangan positif. ASI masih sedikit, uterus berkontraksi baik, lochea dalam jumlah wajar, dan ibu belum BAB. Edukasi difokuskan pada pentingnya hidrasi minimal 2–3 liter air putih per hari untuk mendukung produksi ASI, serta anjuran konsumsi makanan seimbang. Mengonsumsi makanan yang mengandung probiotik dan prebiotic untuk menjaga microbiota usus, menjaga kesehatan pencernaan dan meningkatkan imunitas bayi.³³ Penelitian oleh Sulistyorini et al. (2020) menyebutkan bahwa kecukupan cairan berkontribusi langsung pada volume ASI. Bidan juga menjelaskan pentingnya istirahat yang cukup mengikuti pola tidur bayi, sebagaimana disarankan oleh Fitriyani et al. (2020), yang menemukan bahwa kelelahan dan stres berkontribusi pada terganggunya hormon oksitosin yang memengaruhi kelancaran ASI. Kolaborasi dengan keluarga ditekankan agar ibu dapat beristirahat optimal mengingat ibu melahirkan secara sesar sehingga memerlukan

perawatan yang berfokus pada penyembuhan luka dan manajemen nyeri.³⁴

Edukasi yang diberikan mencakup pentingnya inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI minimal dua jam sekali untuk merangsang produksi hormon prolaktin dan oksitosin sesuai dengan penelitian Mutmainah et al., tahun 2021. Ibu disarankan untuk tidak cemas karena produksi ASI pada hari pertama memang masih sedikit, dan dijelaskan bahwa produksi akan meningkat seiring waktu dengan menyusui yang rutin. Pola makan yang bergizi, hidrasi yang cukup, dan dukungan psikologis sangat berpengaruh terhadap kelancaran ASI sesuai dengan penelitian Wulandari et al., 2020. Ibu juga diajarkan teknik menyusui yang benar untuk mencegah puting lecet, serta diberikan informasi tentang tanda bahaya masa nifas. Kolaborasi dengan keluarga dilakukan untuk mendukung kebutuhan ibu dan memberikan dukungan emosional selama masa pemulihan.

Pada kunjungan ketiga tanggal 10 Maret 2026 (KF3), kondisi ibu tetap stabil, dengan tanda vital normal, uterus berkontraksi baik, dan lochea serosa dalam batas normal. Payudara tidak mengalami bendungan, dan ASI cukup. Edukasi diberikan mengenai kelanjutan pola makan bergizi, pentingnya protein hewani dan nabati, serta menjaga kebersihan area genital. Ibu dianjurkan menjaga kebersihan dengan cara mengeringkan area kewanitaian setelah mandi, BAK, atau BAB, sesuai pedoman Kemenkes RI (2020) dalam mencegah infeksi nifas. Disampaikan juga tanda-tanda bahaya nifas seperti perdarahan berlebih, bau tidak sedap dari jalan lahir, uterus yang tidak berkontraksi, atau demam, yang harus segera ditangani di fasilitas kesehatan. Ibu juga diberikan edukasi kontrasepsi pasca persalinan, termasuk metode, kelebihan, kekurangan, dan cara penggunaannya, sesuai rekomendasi WHO dan BKKBN.

Penatalaksanaan meliputi edukasi tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, perdarahan berlebihan, dan uterus tidak

berkontraksi sesuai dengan Kemenkes RI, tahun 2018. Ibu dianjurkan menjaga pola makan dan minum, serta meningkatkan konsumsi protein (ikan, telur, daging) untuk mempercepat penyembuhan luka dan produksi ASI sesuai dengan penelitian yang dilakukan Aprilianti et al., tahun 2022. Ditekankan pula pentingnya istirahat cukup dan meminta bantuan keluarga dalam merawat bayi. Edukasi kontrasepsi juga diberikan agar ibu memahami pilihan metode KB pascapersalinan yang sesuai. Kolaborasi dengan keluarga terus dilanjutkan agar ibu mendapatkan dukungan penuh dalam masa pemulihan.

Pada kunjungan tanggal 28 Maret 2026 (KF4), Ny. AD memasuki hari ke-30 masa nifas dan menyatakan kondisi sehat tanpa keluhan. Pemeriksaan menunjukkan uterus berkontraksi baik, ASI lancar, dan tidak ada tanda infeksi. Ibu mengatakan sudah berKB IUD. Edukasi difokuskan pada pentingnya ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, sebagaimana dianjurkan WHO (2021), yang menyatakan bahwa ASI eksklusif memberikan perlindungan maksimal terhadap infeksi, meningkatkan kecerdasan, dan menurunkan risiko kematian neonatal.

Penatalaksanaan meliputi pemeriksaan fisik lengkap dan edukasi tentang pentingnya menjaga asupan nutrisi, hidrasi yang cukup, serta menyusui rutin setiap dua jam untuk menjaga berat badan bayi dan memperlancar ASI sesuai dengan penelitian yang dilakukan Damayanti et al., tahun 2019. Ibu juga dijelaskan tentang tanda bahaya masa nifas dan pentingnya peran keluarga dalam membantu pekerjaan rumah agar ibu dapat beristirahat dengan cukup. Edukasi efek samping KB IUD serta mekanisme kerjanya. Menjelaskan pada ibu kapan kunjungan ulang untuk kontrol IUD di RS. Pengetahuan KB pascanifas penting untuk mencegah kehamilan terlalu dini yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi (Sari et al., 2021)

Dengan pendekatan holistik yang meliputi edukasi nutrisi, teknik menyusui, istirahat, perawatan payudara, deteksi dini tanda bahaya,

serta konseling kontrasepsi, diharapkan ibu dapat menjalani masa nifas dengan optimal dan memberikan ASI eksklusif untuk mendukung tumbuh kembang bayi. Pendampingan berkelanjutan oleh tenaga kesehatan serta dukungan keluarga menjadi kunci keberhasilan pemulihan pasca persalinan.³⁶

D. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Pengkajian

Kunjungan Neonatus (KN-2) dilaksanakan pada tanggal 5 Maret 2026 dengan kunjungan rumah. Bayi usia 7 hari dengan berat badan 2600 gram menunjukkan tanda vital dalam batas normal: nadi 128x/menit, respirasi 42x/menit, suhu 36,8°C. Hasil pemeriksaan fisik tidak menunjukkan adanya kelainan: sklera tidak ikterik, tali pusat belum lepas namun tidak infeksi, serta ekstremitas simetris tanpa malformasi.

Kunjungan Neonatus (KN-3) dilakukan pada tanggal 10 Maret 2026 melalui pengkajian secara langsung saat kunjungan rumah. Bayi usia 12 hari kondisi umum baik: berat badan 2800 gram, nadi 128x/menit, respirasi 38x/menit, suhu 36,6°C. Pemeriksaan fisik menunjukkan semua sistem dalam batas normal; tali pusat sudah lepas dan bersih, tidak ada tanda infeksi, dan tidak terdapat ikterus.

2. Analisis

By.Ny. AD Usia 7 Hari BBLC CB SMK dengan neonatus normal

3. Penatalaksanaan

Berdasarkan pengkajian pada kunjungan kedua (KN2) tanggal 5 Maret 2026, ibu menyatakan tidak ada keluhan. Bayi tampak sehat dengan BB 2600 gram, HR 128 x/menit, RR 42 x/menit, suhu 36,8°C, tali pusat belum lepas namun dalam keadaan bersih tanpa pus dan bau. Diagnosa neonatus normal. Penatalaksanaan meliputi pemeriksaan fisik dan lanjutan edukasi tentang tanda bahaya serta pentingnya menjaga kehangatan tubuh bayi. Ibu dianjurkan tetap menyusui eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan/minuman lain, serta menyusui

minimal setiap 2 jam atau saat bayi menangis. Pemeriksaan perlekatan juga dilakukan untuk mencegah lecet dan pembengkakan payudara. Rekomendasi ini sesuai dengan WHO tahun 2023 yang menyebutkan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi sangat penting untuk meningkatkan sistem imun, mencegah infeksi, serta mendukung tumbuh kembang optimal. Selain itu, pemijatan bayi juga dianjurkan karena terbukti dapat meningkatkan berat badan bayi dan memperbaiki kualitas tidur seperti yang dijelaskan dalam studi oleh Field et al. tahun 2020. Disarankan juga untuk menjemur bayi pada pukul 07.00–08.00 dan melakukan pemijatan bayi. Penatalaksanaan ini sejalan dengan rekomendasi ****WHO (2013)**** yang menegaskan pentingnya pemantauan pertumbuhan bayi, edukasi menyusui eksklusif, dan stimulasi awal seperti pijat bayi sebagai strategi promotif dan preventif kesehatan neonatal.

Kunjungan ketiga (KN3) dilakukan pada 10 Maret 2026. Ibu menyampaikan bahwa tidak ada keluhan, bayi dalam keadaan sadar compos mentis, berat 2800 gram, nadi 128 x/menit, respirasi 38 x/menit, suhu 36,6°C, dan tali pusat sudah lepas serta bersih. Tidak ditemukan kelainan bentuk fisik, dan bayi tidak menunjukkan tanda-tanda ikterus. Penatalaksanaan yang dilakukan tetap menguatkan edukasi sebelumnya tentang tanda bahaya, pemeliharaan kehangatan tubuh bayi, dan pentingnya ASI eksklusif. Ibu juga dianjurkan untuk menjemur bayi pada pagi hari pukul 07.00–08.00 WIB dengan membuka bedong dan hanya memakai popok serta penutup mata untuk mencegah ikterus fisiologis. Rekomendasi ini sesuai dengan penelitian oleh Pramana & Wulandari tahun 2020 yang menyatakan bahwa paparan sinar matahari pagi membantu mengurangi kadar bilirubin dalam darah dan mengurangi risiko terjadinya ikterus neonatorum. Pemijatan bayi juga terus disarankan untuk mendukung pertumbuhan berat badan yang optimal.

Secara keseluruhan, penatalaksanaan yang dilakukan kepada By. Ny. AD dan ibu menunjukkan pendekatan asuhan komprehensif terhadap neonatus, yang didasarkan pada prinsip pencegahan, deteksi dini, edukasi keluarga, dan dukungan menyusui eksklusif yang sejalan dengan standar WHO dan penelitian terkini dalam praktik asuhan kebidanan neonatus..⁴⁵

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Pada kunjungan asuhan kebidanan keluarga berencana dengan kunjungan rumah pada tanggal 28 Maret 2026, Ny. AD usia 27 tahun P1Ab0Ah1 sudah berKB IUD pada saat kontrol nifas di RS Panti Rahayu pada tanggal 11 Maret 2026. Dari hasil pemeriksaan fisik dan tanda vital, diketahui bahwa kondisi ibu dalam keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, dengan tekanan darah 138/88 mmHg, nadi 98x/menit. Tidak ditemukan keluhan maupun kontraindikasi medis terhadap penggunaan metode kontrasepsi yang dipilih.

2. Analisis

Ny. AD 27 tahun P1Ab0Ah1 Akseptor baru IUD

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. AD usia 27 tahun P1Ab0Ah1 yang dilakukan pada saat kunjungan tanggal 10 Maret 2026 meliputi pemberian KIE (Konseling, Informasi, dan Edukasi) mengenai alat kontrasepsi. Pada tanggal 11 Maret 2026 Ny. AD sudah melakukan pemasangan IUD saat kontrol nifas di RS Panti Rahayu.

Dilakukan edukasi kepada ibu mengenai KB IUD efek samping, termasuk kelebihan, kekurangan, dan cara kerjanya. Dilakukan pula konseling mengenai rencana jumlah anak dan pentingnya menjaga jarak kehamilan yang aman, sesuai rekomendasi WHO yang menyarankan jarak antar kehamilan minimal dua tahun untuk mengurangi risiko komplikasi pada ibu dan bayi. Ibu juga disarankan mempertimbangkan

kembali penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD, yang menurut penelitian Trussell, memiliki efektivitas lebih dari 99% dan cocok untuk wanita dengan kebutuhan kontrasepsi jangka panjang.

Konseling juga mencakup pentingnya menjaga jarak kehamilan yang ideal, minimal dua tahun, untuk menjaga kesehatan ibu dan anak, sebagaimana disebutkan dalam WHO Technical Consultation on Birth Spacing tahun 2015, yang menyatakan bahwa jarak kehamilan <24 bulan meningkatkan risiko komplikasi obstetri dan neonatal.

Peran suami dalam penggunaan alat kontrasepsi sangat penting, terutama sebagai motivator dan fasilitator dalam pengambilan keputusan keluarga berencana. Suami yang bersikap terbuka dan mendukung dapat mempengaruhi istri untuk merasa lebih yakin dan aman dalam memilih metode kontrasepsi. Penelitian oleh Ramadani et al. tahun 2020 menunjukkan bahwa peran suami yang aktif, seperti memberikan motivasi, mengingatkan penggunaan alat kontrasepsi, hingga menemani kontrol ke fasilitas kesehatan, berkorelasi positif dengan keberhasilan program KB. Dalam kasus Ny. AD, suami telah diedukasi untuk berpartisipasi dalam keputusan penggunaan KB, serta mendukung istrinya secara fisik dan emosional, sehingga proses pemilihan metode kontrasepsi menjadi lebih efektif dan sesuai kebutuhan keluarga.

Dengan pendekatan ini, pelaksanaan asuhan kebidanan tidak hanya berfokus pada ibu sebagai akseptor KB, tetapi juga melibatkan suami sebagai bagian dari keputusan keluarga, sebagaimana dianjurkan dalam Program Nasional KB yang menekankan pentingnya pendekatan berbasis pasangan untuk keberlanjutan penggunaan kontrasepsi.⁴⁶