

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Ny. T mulai memeriksakan kehamilannya di Praktik Mandiri Bidan ketika merasa terlambat haid 2 minggu. Kemudian tanggal 4 Agustus 2026 Ny.T melakukan ANC terpadu di Puskesmas Berbah pada kehamilan 9 minggu. Ny. T melakukan kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan pada trimester I, sehingga dapat dikategorikan sebagai K1 murni. Kunjungan antenatal pada trimester pertama merupakan langkah penting dalam upaya deteksi dini terhadap kondisi kesehatan ibu dan janin, penentuan usia kehamilan, serta identifikasi faktor risiko yang mungkin dapat memengaruhi proses kehamilan selanjutnya. Melalui kunjungan awal ini, tenaga kesehatan dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, meliputi pemeriksaan fisik, pemantauan perkembangan kehamilan, edukasi kesehatan, serta persiapan ibu dalam menghadapi kehamilan yang sehat dan aman. Selama kehamilan ini Ny. T periksa pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 4 kali, dan trimester III sebanyak 4 kali, sehingga bisa dikatakan Ny.T memenuhi standar jumlah kunjungan antenatal sesuai rujukan. Dengan frekuensi pemeriksaan tersebut, pemantauan pertumbuhan janin, status tekanan darah, deteksi komplikasi (mis. preeklampsia, anemia, infeksi), serta konseling gizi dan persiapan persalinan telah dilakukan secara berkala. Oleh karena itu, risiko keterlambatan deteksi masalah kehamilan berkurang dan perawatan lanjut dapat direncanakan berdasarkan temuan klinis dari setiap kunjungan

Berdasarkan pengkajian data objektif didapatkan BB sebelum hamil 47 kg, BB saat ini 59,5 kg, tinggi badan 159 cm, IMT 18.59 kg/m², Lila 24,5 cm. Keadaan umum ibu baik, TD 112/73 mmHg, nadi 82 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,6 °C. Hasil palpasi leopold TFU 34 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala belum masuk panggul, DJJ 140 kali/menit, teratur, TBJ 3565 gram, tidak ada oedem di ekstermitas. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 23 Maret 2026 diperoleh Hb 11,8 gr/dl, UP negatif.

Dilihat dari hasil pengukuran antropometri, tinggi badan Ny. T 159 cm dimana ibu hamil yang memiliki tinggi badan > 145 cm tidak dikategorikan dalam ibu hamil berisiko karena TB yang pendek. Sedangkan untuk melihat status gizi ibu hamil, dapat dilihat dari hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (Lila). Lila digunakan untuk skrining kekurangan energi kronis (KEK). KEK adalah salah satu keadaan malnutrisi. Apabila ukuran Lila kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK. Lila Ny. T berukuran 24,5cm, itu artinya Ny. T tidak mengalami kekurangan energi kronis (KEK). KEK saat kehamilan sangat berisiko terhadap janin yang dikandung yaitu keguguran, pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), perkembangan otak janin terlambat, bayi lahir sebelum waktunya (prematur), dan kematian bayi.¹⁹

Dilihat dari hasil pengukuran tanda-tanda vital, tekanan darah Ny. T ialah 112/73 mmHg, kondisi termasuk tekanan darah normal. Dilihat dari riwayatnya, Ny. T juga tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya, sehingga Ny.T tidak ada risiko preeklampsia. Preeklampsia adalah penyakit multisistemik yang ditandai dengan perkembangan hipertensi setelah 20 minggu kehamilan pada wanita yang sebelumnya normotensif, dengan adanya proteinuria.¹⁵

Dilihat dari hasil pemeriksaan laboratorium, Hb Ny. T 11.8 gr/dl. Menurut WHO, kadar minimal Hb normal pada ibu hamil adalah 11 gr/dl. Ketika kadar Hb ibu hamil <11 gr/dl maka ibu hamil mengalami kejadian anemia. Berdasarkan kadar Hbnya, Ny. T tidak menderita anemia. Anemia pada kehamilan dapat menyebabkan keguguran, pendarahan selama kehamilan, persalinan prematur, gangguan janin, gangguan persalinan dan masa nifas.

Selama dua kali pendampingan pada Ny.T, didapatkan hasil bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan normal. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu tidak mengalami keluhan yang mengarah pada tanda bahaya kehamilan, tanda vital dalam batas normal, serta keadaan umum ibu tampak baik. Pemeriksaan kehamilan juga menunjukkan bahwa tidak terdapat kelainan yang bermakna selama masa pendampingan. Hal ini menunjukkan bahwa

kehamilan berlangsung fisiologis dan ibu mampu menjalani kehamilan dengan kondisi yang stabil sehingga persalinan bisa dilakukan di puskesmas rawat inap atau faskes 1.

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal

Pada asuhan persalinan Ny. T, proses persalinan berlangsung tanpa penyulit dan ibu dapat melalui setiap kala persalinan dengan baik. Pada kala I, pemantauan dilakukan secara ketat terhadap kemajuan persalinan, kondisi ibu, serta kesejahteraan janin. Pemantauan meliputi penilaian his, pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, tanda vital ibu, dan denyut jantung janin. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa persalinan berjalan fisiologis dan kemajuan persalinan sesuai dengan fase persalinan normal. Hal ini menandakan bahwa asuhan yang diberikan pada kala I telah mendukung proses persalinan berlangsung aman dan terkontrol.

Pada kala II, ibu memasuki proses pengeluaran bayi dengan tanda-tanda persalinan yang sesuai, dan tindakan pertolongan persalinan dilakukan sesuai prosedur. Pada tahap ini dilakukan bimbingan meneran, pemantauan keadaan ibu dan janin, serta pertolongan kelahiran bayi dengan memperhatikan prinsip pencegahan infeksi dan keselamatan ibu maupun bayi. Bayi lahir dengan kondisi baik dan tidak ditemukan tanda penyulit selama proses persalinan. Keberhasilan kala II menunjukkan bahwa penatalaksanaan persalinan berlangsung efektif dan respons ibu terhadap proses persalinan juga baik.

Pada proses kelahiran, dilakukan tindakan episiotomi untuk membantu memperluas jalan lahir. Tindakan ini dilakukan atas pertimbangan klinis guna mempermudah proses persalinan dan mencegah robekan yang tidak terkontrol. Setelah bayi lahir, ditemukan laserasi derajat 2 yang mengenai jaringan perineum hingga otot perineum, sehingga perlu dilakukan penjahitan. Penjahitan dilakukan menggunakan lidokain sebagai anestesi lokal untuk mengurangi nyeri dan memberikan kenyamanan bagi ibu selama tindakan berlangsung. Tindakan ini merupakan bagian dari penatalaksanaan yang penting untuk memastikan luka terawat dengan baik, perdarahan terkontrol, dan proses penyembuhan dapat berlangsung optimal.

Pada kala III, dilakukan manajemen aktif kala III dengan pemantauan pelepasan plasenta dan kontraksi uterus. Plasenta lahir lengkap dan keadaan ibu tetap stabil. Setelah plasenta lahir, dilakukan penilaian terhadap kondisi uterus dan jumlah perdarahan untuk memastikan tidak terjadi atonia uteri maupun komplikasi lain. Tindakan ini sangat penting karena kala III merupakan fase yang berisiko terhadap perdarahan postpartum. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa proses kala III berjalan normal, sehingga keadaan ibu tetap terjaga dengan baik.

Pada kala IV, pemantauan dilanjutkan untuk menilai kontraksi uterus, jumlah perdarahan, tanda vital, dan keadaan umum ibu setelah tindakan episiotomi serta penjahitan laserasi. Uterus teraba keras, perdarahan dalam batas normal, dan tanda vital ibu stabil. Ibu juga diberikan observasi nyeri, perawatan luka, serta edukasi mengenai menjaga kebersihan daerah perineum agar luka jahitan tidak mengalami infeksi. Pemantauan pada kala IV sangat penting untuk mendeteksi dini adanya komplikasi dini paska persalinan, terutama perdarahan dan infeksi. Dalam kasus ini, ibu menunjukkan kondisi yang baik sehingga masa segera setelah persalinan dapat dikatakan berjalan normal.

Secara keseluruhan, asuhan persalinan pada Ny. T berlangsung baik dari kala I sampai kala IV tanpa adanya penyulit bermakna. Walaupun dilakukan episiotomi dan terjadi laserasi derajat 2 yang memerlukan penjahitan dengan lidokain, tindakan tersebut merupakan penatalaksanaan yang tepat sesuai kondisi klinis saat persalinan. Hasil akhir menunjukkan ibu dalam keadaan stabil, perdarahan terkontrol, dan proses persalinan selesai dengan aman. Dengan demikian, asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan ibu selama persalinan dan mendukung tercapainya persalinan yang aman dan fisiologis

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Pada bayi baru lahir dalam kasus ini, By.Ny.T persalinannya berlangsung secara normal tanpa penyulit, sehingga kondisi bayi setelah lahir tampak baik dan stabil. Bayi segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan tonus otot baik, yang menunjukkan bahwa adaptasi terhadap kehidupan di

luar kandungan berlangsung dengan lancar. Tidak ditemukan tanda-tanda asfiksia maupun gangguan napas pada bayi, sehingga bayi tidak memerlukan tindakan resusitasi khusus. Keadaan ini menggambarkan bahwa proses persalinan berjalan fisiologis dan tidak menimbulkan gangguan terhadap kondisi neonatus pada masa transisi awal kehidupannya.

Kondisi bayi yang tidak mengalami asfiksia menunjukkan bahwa oksigenasi selama proses kelahiran tetap terjaga dengan baik. Hal ini sangat penting karena periode segera setelah lahir merupakan masa kritis bagi bayi untuk melakukan penyesuaian sistem pernapasan, sirkulasi, dan termoregulasi. Bayi yang lahir spontan, menangis kuat, serta memiliki respons yang baik terhadap rangsangan menunjukkan bahwa fungsi vitalnya bekerja secara optimal. Dengan demikian, hasil asuhan pada bayi ini sesuai dengan karakteristik bayi baru lahir normal yang mampu beradaptasi tanpa hambatan.

Selain itu, pada bayi dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah lahir. IMD merupakan salah satu upaya penting dalam asuhan bayi baru lahir karena memberikan manfaat besar, baik bagi bayi maupun ibu. Bagi bayi, IMD membantu menjaga kestabilan suhu tubuh, merangsang refleks menyusu, dan mendukung terbentuknya ikatan awal antara ibu dan bayi. Sementara bagi ibu, IMD dapat membantu mempercepat proses menyusui serta meningkatkan kedekatan emosional dengan bayi. Pada kasus ini, IMD dapat dilakukan dengan baik karena kondisi bayi dan ibu stabil serta tidak terdapat komplikasi yang menghambat pelaksanaannya.

Pelaksanaan IMD pada bayi baru lahir dengan kondisi normal juga menunjukkan bahwa penatalaksanaan persalinan telah dilakukan secara tepat. Bayi yang lahir tanpa penyulit umumnya lebih mudah menjalani proses IMD karena keadaan fisik yang stabil dan adaptasi yang baik. Keberhasilan IMD dalam kasus ini menjadi indikator bahwa asuhan kebidanan pada masa segera setelah lahir telah mendukung kebutuhan dasar bayi secara optimal. Oleh karena itu, seluruh proses asuhan dapat dikatakan berjalan dengan baik, sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Asuhan Kebidanan pada Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik untuk ibu maupun bayinya. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan.

Pada masa nifas dalam kasus ini, keadaan ibu secara umum dalam kondisi baik dan tidak ditemukan adanya penyulit selama masa pemantauan. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa tanda-tanda vital ibu berada dalam batas normal, keadaan umum tampak baik, dan ibu dapat beraktivitas dengan baik sesuai kondisi paska persalinan. Tidak terdapat keluhan yang mengarah pada komplikasi nifas seperti perdarahan berlebihan, demam, nyeri hebat, maupun tanda infeksi pada jalan lahir. Hal ini menunjukkan bahwa proses pemulihan ibu setelah persalinan berlangsung fisiologis dan sesuai dengan tahapan masa nifas normal.

Selama pendampingan, uterus ibu mengalami involusi secara baik yang ditandai dengan kontraksi uterus yang keras dan tinggi fundus uteri yang menurun sesuai dengan usia nifas. Pengeluaran lochea juga masih dalam batas normal dan tidak menunjukkan adanya tanda yang mencurigakan, seperti bau tidak sedap, jumlah yang berlebihan, atau perubahan warna yang tidak sesuai fase nifas. Keadaan ini menunjukkan bahwa proses pengembalian alat kandungan berjalan sebagaimana mestinya. Tidak ditemukannya gangguan pada proses involusi merupakan salah satu indikator bahwa ibu berada dalam kondisi nifas fisiologis tanpa komplikasi.

Selain itu, ibu juga tidak mengalami keluhan yang berkaitan dengan payudara maupun proses menyusui. Kondisi payudara tampak normal, ASI mulai keluar dengan baik, dan ibu mampu menyusui bayinya secara

langsung. Hal ini merupakan keadaan yang mendukung keberhasilan pemberian ASI dini dan berkelanjutan. Tidak adanya masalah pada proses laktasi menunjukkan bahwa adaptasi hormonal ibu paska persalinan berjalan baik, sehingga kebutuhan bayi untuk mendapatkan nutrisi awal dapat terpenuhi dengan optimal. Keadaan ini juga memperlihatkan bahwa ibu mampu menjalani peran barunya sebagai ibu dengan baik.

Pada masa nifas ini, ibu diberikan edukasi mengenai perawatan diri, pemenuhan nutrisi, istirahat yang cukup, menjaga kebersihan daerah genital, serta pentingnya mengenali tanda bahaya masa nifas. Ibu juga diberikan informasi mengenai pentingnya kontrol ulang untuk memastikan kondisi rahim, luka perineum bila ada, dan proses menyusui tetap berjalan dengan baik. Ibu tampak kooperatif, memahami penjelasan yang diberikan, dan mampu mengulang kembali informasi yang disampaikan. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan dapat diterima dengan baik dan berperan dalam mendukung keberhasilan asuhan nifas.

Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruk, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi⁶⁹

Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas

dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, hal yang bisa diantisipasi dengan mengikuti pola tidur bayi, setidaknya ibu bisa terbantu dengan mendapatkan waktu istirahat yang lebih cukup.⁶⁸

Memberikan KIE tentang *personal hygiene* yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/handuk kering. Infeksi disebabkan oleh *personal hygiene* yang kurang baik, oleh karena itu *personal hygiene* pada masa postpartum seorang ibu sangat penting menjaga kebersihan diri agar tidak rentan terkena infeksi. Jika seorang ibu postpartum tidak melakukan *personal hygiene* dengan baik akan terjadi infeksi pada masa nifas yaitu terjadinya peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat-alat genitalia. Maka dari itu kebersihan diri ibu sangat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangun bayi untuk minum ASI. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI

selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui.

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 memberika 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 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.

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke fasilitas kesehatan.

Secara keseluruhan, asuhan pada ibu nifas dalam kasus ini berjalan dengan baik karena tidak ditemukan masalah atau komplikasi selama masa pemantauan. Kondisi ibu yang stabil menunjukkan bahwa proses persalinan sebelumnya tidak menimbulkan gangguan yang berarti terhadap masa pemulihan. Pemantauan yang dilakukan secara rutin sangat penting untuk memastikan bahwa setiap perubahan fisiologis pada masa nifas tetap berada dalam batas normal dan untuk mendeteksi secara dini apabila muncul penyimpangan. Berdasarkan hasil pendampingan, dapat disimpulkan bahwa masa nifas pada ibu ini berlangsung normal, ibu dalam kondisi baik, dan tidak terdapat masalah yang memerlukan tindakan lanjutan khusus.

E. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pada kunjungan neonatal hari ke-1, saat bayi mau dipulangkan dari puskesmas ditemukan ikterus fisiologis yang progresif sehingga pada hari ke-2 kondisi bayi menunjukkan ikterik derajat 3 dengan gejala klinis yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar bilirubin total sebesar 18 mg/dL, yang melebihi batas aman untuk usia dan berat bayi tersebut menurut pedoman perawatan neonatal lokal, sehingga bayi dirujuk ke rumah sakit untuk terapi fototerapi. Rujukan dilakukan tepat waktu sesuai prinsip deteksi dini dan tindakan cepat untuk mencegah kernikterus dan komplikasi neurologis jangka panjang.

Di rumah sakit bayi menerima fototerapi selama 2 x 24 jam dengan pemantauan bilirubin serial dan kondisi umum. Selama perawatan, asupan nutrisi dipertahankan melalui ASI perah dari ibu, yang mendukung eliminasi bilirubin melalui pemberian cairan dan pemenuhan kebutuhan energi. Setelah dua hari terapi, kadar bilirubin menurun menjadi 11 mg/dL dan kondisi klinis membaik sehingga bayi diperbolehkan pulang pada hari ke-3 perawatan. Penurunan bilirubin ini menunjukkan respons yang baik terhadap fototerapi dan pengelolaan nutrisi yang adekuat.

Pada kunjungan neonatal kedua dan ketiga pasca-pemulangan, pemeriksaan menemukan bayi sehat tanpa tanda-tanda masalah klinis seperti dehidrasi, gangguan suhu tubuh, atau ikterus residual yang signifikan. Pemantauan pasca-rawat jalan menunjukkan stabilitas tumbuh-kembang awal dan adaptasi menyusui yang membaik. Pada kunjungan ketiga dilakukan imunisasi BCG sesuai jadwal, menunjukkan kelanjutan layanan pencegahan infeksi yang tepat dan keterpaduan asuhan neonatal dengan program imunisasi dasar.

Kasus ini menekankan pentingnya deteksi dini ikterus neonatorum oleh tenaga kesehatan puskesmas, rujukan cepat bila indikator risiko tercapai, serta koordinasi dengan fasilitas rujukan untuk terapi fototerapi. Selain itu, dukungan pemberian ASI (termasuk ASI perah saat bayi menjalani perawatan) berperan penting dalam pemulihan. Rekomendasi praktis meliputi edukasi orang tua mengenai tanda bahaya ikterus, tindak lanjut kadar

bilirubin bila diperlukan, dan jadwal kontrol pasca-pulang untuk memastikan resolusi lengkap dan pemantauan perkembangan bayi.

F. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan umur ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.^{54,55} Asuhan kebidanan dalam pelayanan keluarga berencana pada kasus ini dimulai sejak masa kehamilan trimester III, dengan tujuan memberikan informasi dan pendampingan kepada ibu mengenai pilihan kontrasepsi paska persalinan. Pada tahap ini, ibu telah diberikan konseling mengenai berbagai metode kontrasepsi, baik metode jangka pendek maupun metode kontrasepsi jangka panjang. Pemberian informasi sejak masa kehamilan sangat penting agar ibu memiliki cukup waktu untuk memahami manfaat, cara kerja, kelebihan, dan kemungkinan efek samping dari masing-masing metode kontrasepsi. Dengan demikian, keputusan yang diambil setelah persalinan merupakan hasil pemahaman yang lebih matang dan sesuai dengan kebutuhan ibu.

Selama proses pendampingan, ibu menyatakan belum bersedia menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang atau MKJP. Keputusan tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kenyamanan, kesiapan psikologis, pengalaman sebelumnya, maupun pertimbangan pribadi ibu terhadap metode kontrasepsi yang akan digunakan. Dalam kondisi ini, peran bidan adalah tetap memberikan konseling secara objektif, menghargai keputusan ibu, serta membantu ibu memilih metode yang paling sesuai dengan kondisi kesehatannya. Pendekatan ini penting agar ibu merasa dihargai dalam pengambilan keputusan dan tetap bersedia melanjutkan asuhan kebidanan yang diberikan. Berikan juga motivasi suami dan keluarga untuk memberikan dukungan penuh dalam pengambilan keputusan berKB Ny.T, dengan turut berdiskusi, mempertimbangkan manfaat dan kesiapan ibu, serta menghormati

keputusan Ny.T dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai.

Pada kunjungan nifas keempat, ibu akhirnya memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan sebagai metode kontrasepsi paska persalinan. Pemilihan KB suntik 3 bulan menunjukkan bahwa ibu telah mempertimbangkan pilihan yang lebih sesuai dengan kebutuhannya saat ini, meskipun belum bersedia menggunakan MKJP. KB suntik 3 bulan merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang cukup banyak dipilih karena praktis, efektif, dan tidak memerlukan tindakan pemasangan alat dalam rahim atau tindakan jangka panjang lainnya. Penggunaan KB pada masa nifas juga menunjukkan bahwa pelayanan keluarga berencana paska persalinan dapat dimanfaatkan untuk mencegah kehamilan yang terlalu cepat setelah melahirkan.

Pemberian KB pada masa nifas memiliki manfaat penting karena dapat membantu mengatur jarak kehamilan berikutnya, memberikan kesempatan bagi tubuh ibu untuk pulih setelah persalinan, serta mendukung keberhasilan perawatan bayi dan pemberian ASI. Pada kasus ini, ibu telah menerima konseling sebelumnya sehingga pada kunjungan nifas keempat ibu lebih siap dalam mengambil keputusan. Hal ini menunjukkan bahwa kesinambungan asuhan dari masa kehamilan, persalinan, hingga nifas berperan besar dalam keberhasilan pemilihan kontrasepsi yang sesuai.

Pendampingan yang dilakukan secara bertahap juga membantu ibu memahami bahwa penggunaan KB paska persalinan merupakan bagian dari upaya menjaga kesehatan ibu dan keluarga. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan dalam pelayanan KB pada kasus ini berjalan baik karena konseling dimulai sejak trimester III, kemudian dilanjutkan pada masa nifas hingga ibu akhirnya memilih KB suntik 3 bulan. Meskipun ibu belum bersedia menggunakan MKJP, keputusan tersebut tetap harus dihargai sebagai bentuk otonomi ibu dalam memilih kontrasepsi. Yang terpenting adalah ibu telah mendapatkan informasi yang cukup, memahami pilihan yang tersedia, dan menentukan metode yang dirasa paling sesuai dengan

kondisinya. Dengan demikian, asuhan KB paska persalinan dalam kasus ini dapat dikatakan berhasil karena ibu telah menggunakan kontrasepsi secara sadar, terarah, dan sesuai dengan tahapan pendampingan kebidanan.

.