

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan yang dilakukan pada Ny. R usia 25 tahun G1P0Ab0Ah0 dengan usia kehamilan 36 minggu 5 hari menunjukkan bahwa ibu berada pada trimester III menjelang aterm, yaitu fase kehamilan yang sangat penting dalam mempersiapkan proses persalinan. Berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2022) tentang pelayanan antenatal terpadu, pada usia kehamilan ini fokus pelayanan meliputi pemantauan kesejahteraan ibu dan janin, deteksi dini komplikasi, serta persiapan persalinan dan kesiapsiagaan menghadapi kegawatdaruratan.⁴⁵ Kepatuhan Ny. R dalam melakukan pemeriksaan ANC sejak usia kehamilan 6 minggu hingga trimester III menunjukkan tingkat kesadaran kesehatan yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Kurniawati (2025) dalam Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak yang menyatakan bahwa kepatuhan kunjungan ANC berhubungan signifikan dengan peningkatan deteksi dini komplikasi serta kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan.⁴⁶

Keluhan yang disampaikan ibu berupa kenceng-kenceng hilang timbul dan tidur yang tidak nyenyak merupakan kondisi yang umum terjadi pada trimester III. Secara fisiologis, kontraksi tersebut dapat dikategorikan sebagai kontraksi Braxton Hicks, yaitu kontraksi uterus yang tidak teratur, tidak semakin kuat, dan tidak menyebabkan pembukaan serviks. Menurut penelitian oleh Astuti (2025) dalam Jurnal Kebidanan Indonesia, kontraksi Braxton Hicks merupakan mekanisme adaptasi uterus sebagai persiapan menuju persalinan, dan sering dirasakan pada akhir kehamilan terutama pada primigravida.⁴⁷

Selain itu, gangguan tidur yang dialami ibu dapat dijelaskan melalui perubahan fisiologis dan psikologis pada trimester III. Pembesaran uterus menyebabkan ketidaknyamanan saat berbaring, peningkatan frekuensi buang air kecil, serta adanya kecemasan menjelang persalinan yang dapat

memengaruhi kualitas tidur. Penelitian oleh Sari dan Handayani (2024) dalam Jurnal Kesehatan Reproduksi menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami gangguan tidur akibat kombinasi faktor fisik dan psikologis.⁴⁸

Riwayat kehamilan Ny. R yang menunjukkan keluhan mual pada trimester I, keputihan dan sering BAK pada trimester II, serta nyeri punggung dan sering BAK pada trimester III merupakan manifestasi fisiologis akibat perubahan hormonal dan mekanik selama kehamilan. menurut hasil penelitian, peningkatan hormon progesteron menyebabkan relaksasi otot polos sehingga memicu mual, sementara pembesaran uterus menyebabkan tekanan pada kandung kemih yang meningkatkan frekuensi BAK.⁴⁹

Pergerakan janin yang dirasakan lebih dari 10 kali dalam 12 jam terakhir merupakan indikator kesejahteraan janin yang baik. Hal ini sesuai dengan standar Kemenkes RI yang menyatakan bahwa gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam menunjukkan kondisi janin yang sehat. Denyut jantung janin yang berada pada kisaran 138–145 kali per menit juga menunjukkan kondisi normal karena masih dalam rentang 110–160 kali per menit. Sebuah penelitian menegaskan bahwa pemantauan gerakan dan denyut jantung janin merupakan metode sederhana namun efektif dalam menilai kesejahteraan janin.⁵⁰

Dari aspek status gizi, IMT ibu sebelum hamil sebesar 17,77 kg/m² termasuk kategori kurus. Menurut Pedoman Gizi Ibu Hamil Kemenkes RI (2021), kondisi ini berisiko terhadap terjadinya bayi berat lahir rendah.⁵¹ Namun, peningkatan berat badan dari 40 kg menjadi 51,5 kg menunjukkan adanya perbaikan status gizi selama kehamilan. Lingkar Lengan Atas (LILA) sebesar 25 cm juga menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa peningkatan berat badan yang adekuat selama kehamilan dapat menurunkan risiko komplikasi meskipun IMT awal rendah.⁵²

Hasil palpasi Leopold menunjukkan bahwa janin dalam posisi longitudinal dengan presentasi kepala dan punggung di sebelah kiri, yang merupakan posisi optimal untuk persalinan normal. Namun, kepala janin belum masuk pintu atas panggul (PAP). Pada primigravida, kondisi ini masih dapat dianggap fisiologis pada usia kehamilan 36–37 minggu. Penelitian oleh Saddiq, menyebutkan bahwa keterlambatan masuknya kepala janin ke PAP tidak selalu patologis, tetapi perlu pemantauan karena dapat berkaitan dengan faktor panggul atau ukuran janin.⁵³

Secara psikologis, ibu mengalami kecemasan menjelang persalinan yang ditandai dengan gangguan tidur. Hal ini merupakan kondisi yang umum terjadi terutama pada primigravida. Penelitian oleh Yuliani (2020) menunjukkan bahwa kecemasan pada ibu hamil trimester III berkaitan dengan ketakutan terhadap proses persalinan dan keselamatan bayi.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. R sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan nasional, yaitu meliputi edukasi hasil pemeriksaan, pemberian KIE mengenai tanda-tanda persalinan, teknik relaksasi, serta pemberian terapi suplementasi berupa tablet Fe, kalsium, dan vitamin C. Edukasi yang diberikan terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman dan menurunkan kecemasan ibu. Hal ini didukung oleh penelitian Prabawati yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan yang baik dapat meningkatkan *self-efficacy* ibu dalam menghadapi persalinan.⁵⁴

Pemberian teknik relaksasi berupa latihan pernapasan dalam juga sesuai dengan evidence-based practice. Penelitian oleh Yuni, menunjukkan bahwa teknik relaksasi dapat menurunkan tingkat kecemasan dan membantu ibu mengontrol nyeri saat kontraksi.⁵⁵

Selain itu, dukungan psikologis yang diberikan kepada ibu sangat penting dalam meningkatkan kesiapan menghadapi persalinan. Dalam teori Keluarga Dalam Mengurangi Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Menghadapi Persalinan menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan tenaga kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap kesiapan mental ibu hamil.⁵⁶

Kunjungan ulang yang dilakukan pada Ny. R usia 25 tahun G1P0Ab0Ah0 dengan usia kehamilan 37 minggu 5 hari merupakan bagian dari pelayanan antenatal trimester III yang bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan janin menjelang persalinan. Berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2022), kunjungan antenatal pada usia kehamilan ≥ 36 minggu sebaiknya dilakukan lebih sering untuk memastikan kesiapan persalinan serta mendeteksi kemungkinan komplikasi secara dini.⁵⁷ Kondisi Ny. R yang tetap melakukan kunjungan ulang menunjukkan kepatuhan ibu terhadap pelayanan kesehatan, yang menurut penelitian oleh Sukmawati dkk, berhubungan dengan peningkatan kesiapan persalinan dan penurunan risiko keterlambatan penanganan obstetri.⁵⁸

Keluhan yang masih dirasakan oleh ibu berupa kenceng-kenceng yang hilang timbul menunjukkan adanya kontraksi uterus yang belum teratur. Secara fisiologis, kondisi ini dapat dikategorikan sebagai kontraksi Braxton Hicks, yaitu kontraksi palsu yang umum terjadi pada trimester III menjelang persalinan. Kontraksi ini tidak menyebabkan perubahan serviks, tidak bertambah kuat, dan tidak teratur. Menurut penelitian oleh Rahayu dkk, kontraksi Braxton Hicks merupakan bentuk adaptasi fisiologis uterus sebagai persiapan menghadapi persalinan dan sering dialami oleh ibu hamil terutama pada kehamilan pertama.⁴⁷

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan bahwa keadaan umum ibu dalam kondisi baik dengan tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 122/70 mmHg, nadi 82 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, dan suhu 36,5°C. Kondisi ini menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami komplikasi seperti hipertensi gestasional maupun infeksi. Menurut Standar Pelayanan Antenatal Terpadu Kemenkes RI (2022), tanda vital yang stabil merupakan indikator penting dalam menilai kondisi ibu hamil yang sehat, terutama menjelang persalinan.⁵⁷

Pemeriksaan abdomen dengan teknik palpasi Leopold menunjukkan bahwa tinggi fundus uteri (TFU) sebesar 29 cm sesuai dengan usia

kehamilan, dengan posisi janin longitudinal, presentasi kepala, dan punggung di sebelah kiri. Posisi ini dikenal sebagai posisi left occiput anterior (LOA) yang merupakan posisi paling optimal untuk persalinan pervaginam karena memudahkan penurunan dan rotasi kepala janin. Namun, pada Leopold IV didapatkan bahwa kepala janin belum masuk pintu atas panggul (PAP). Pada primigravida, kondisi ini masih dapat dianggap fisiologis pada usia kehamilan 37 minggu. Menurut penelitian, keterlambatan masuknya kepala janin ke PAP tidak selalu menunjukkan adanya kelainan, tetapi tetap memerlukan pemantauan karena dapat berkaitan dengan faktor panggul ibu atau ukuran janin.⁵³

Denyut jantung janin (DJJ) sebesar 138 kali per menit dan teratur menunjukkan kondisi janin dalam keadaan baik. Hal ini sesuai dengan standar Kemenkes RI yang menyatakan bahwa DJJ normal berada pada kisaran 110–160 kali per menit. Penelitian oleh Fajrin dkk menyebutkan bahwa DJJ yang normal dan teratur merupakan indikator utama kesejahteraan janin serta menunjukkan tidak adanya tanda distress janin.⁵⁹

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, diagnosis kehamilan normal pada Ny. R sudah tepat karena tidak ditemukan adanya tanda patologis baik pada ibu maupun janin. Hal ini sesuai dengan kriteria kehamilan normal menurut Kemenkes RI, yaitu kondisi ibu stabil, pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, serta tidak terdapat komplikasi obstetri.⁶⁰

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ini diawali dengan pemberian edukasi mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Edukasi ini sangat penting untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu serta mengurangi kecemasan menjelang persalinan. Menurut penelitian, pemberian edukasi yang efektif dapat meningkatkan self-efficacy ibu hamil dan menurunkan tingkat kecemasan.⁶¹

Pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur, keluarnya lendir bercampur darah (show), dan pecahnya ketuban merupakan bagian dari upaya *Birth Preparedness and Complication Readiness* (BPCR). Program ini

dicanangkan oleh Kemenkes RI untuk meningkatkan kesiapan ibu dan keluarga dalam menghadapi persalinan serta mencegah keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang tanda persalinan cenderung lebih cepat mencari pertolongan medis sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi.⁶²

Selain itu, edukasi mengenai persiapan persalinan yang meliputi perlengkapan ibu dan bayi, dokumen penting, serta kebutuhan pendamping merupakan bagian penting dalam meningkatkan kesiapan fisik dan mental ibu. Menurut penelitian oleh Dewi, kesiapan logistik dan dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan.⁶³

Pemberian teknik relaksasi berupa latihan pernapasan dalam juga merupakan intervensi yang berbasis evidence. Teknik ini dapat membantu ibu dalam mengontrol nyeri saat kontraksi serta menurunkan kecemasan. Penelitian menunjukkan bahwa latihan pernapasan efektif dalam mengurangi intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan.⁶⁴

Anjuran untuk melanjutkan konsumsi vitamin kehamilan seperti tablet Fe, kalsium, dan vitamin C juga sesuai dengan standar Kemenkes RI. Tablet Fe berfungsi untuk mencegah anemia, kalsium untuk mencegah preeklampsia, dan vitamin C membantu penyerapan zat besi. Kepatuhan dalam mengonsumsi suplementasi ini sangat penting untuk menjaga kondisi kesehatan ibu dan mendukung pertumbuhan janin.⁶⁵

Anjuran kepada ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda-tanda persalinan atau keluhan lain merupakan bagian dari upaya pencegahan komplikasi. Hal ini sesuai dengan konsep *continuity of care*, di mana pemantauan berkelanjutan sangat penting untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi.⁶⁶

Secara keseluruhan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus Ny. R. Kehamilan berlangsung normal dengan keluhan

fisiologis trimester III yang dapat ditangani melalui edukasi dan dukungan psikologis. Asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar nasional dan berbasis *evidence based*, sehingga mampu meningkatkan kesiapan ibu secara fisik dan mental dalam menghadapi persalinan.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R usia 25 tahun G1P0Ab0Ah0 dengan usia kehamilan 38 minggu 5 hari menunjukkan bahwa ibu telah memasuki masa persalinan aterm. Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2020), kehamilan aterm adalah kehamilan dengan usia 37–42 minggu, di mana janin telah siap untuk dilahirkan.⁶⁷ Keluhan utama berupa pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*) merupakan salah satu tanda awal persalinan yang disebabkan oleh pelepasan sumbat lendir akibat dilatasi serviks. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa *bloody show* merupakan indikator awal dimulainya proses persalinan.⁶⁸

Riwayat kehamilan Ny. R yang merupakan primigravida dengan pemeriksaan antenatal rutin menunjukkan bahwa ibu telah mendapatkan pemantauan kehamilan yang baik. Tidak adanya riwayat penyakit sistemik maupun penyakit menular merupakan faktor protektif terhadap komplikasi persalinan. Menurut penelitian oleh Sari, kondisi kesehatan ibu yang baik selama kehamilan berhubungan dengan kelancaran proses persalinan dan rendahnya risiko komplikasi.⁶⁹

Pada awal pengkajian, kontraksi uterus mulai dirasakan sejak 16 Maret 2026 pukul 06.00 WIB, kemudian diikuti dengan pengeluaran lendir bercampur darah pada 17 Maret 2026 pukul 01.00 WIB. Hal ini menunjukkan bahwa ibu telah memasuki kala I persalinan fase laten, yang ditandai dengan kontraksi yang masih belum teratur dan pembukaan serviks kurang dari 4 cm. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 1 cm dengan portio tebal dan lunak, yang menguatkan bahwa ibu masih berada pada fase laten. Menurut pedoman Asuhan Persalinan Normal (APN)

Kemenkes RI, fase laten ditandai dengan pembukaan serviks 0–3 cm dengan kontraksi yang belum adekuat.⁷⁰

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik dengan tanda vital normal, yang menandakan bahwa ibu dalam kondisi stabil dan tidak mengalami komplikasi seperti preeklampsia atau infeksi. Denyut jantung janin (DJJ) sebesar 148 kali per menit dan teratur menunjukkan bahwa janin dalam keadaan baik. Hal ini sesuai dengan standar Kemenkes RI yang menyatakan bahwa DJJ normal berada pada kisaran 110–160 kali per menit. Penelitian oleh Rahman, dkk menegaskan bahwa DJJ yang normal merupakan indikator utama kesejahteraan janin selama persalinan.⁷¹

Pemeriksaan Leopold menunjukkan bahwa janin berada dalam posisi longitudinal dengan presentasi kepala dan punggung kiri, serta kepala telah masuk panggul. Posisi ini merupakan posisi optimal untuk persalinan pervaginam. Menurut teori kebidanan, posisi kepala dengan punggung kiri (LOA) merupakan posisi paling fisiologis karena memudahkan proses penurunan dan rotasi janin selama persalinan.⁷²

Namun demikian, frekuensi kontraksi yang masih 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 10 detik menunjukkan bahwa kontraksi belum adekuat. Kontraksi yang efektif seharusnya terjadi minimal 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40–60 detik pada fase aktif. Kondisi ini menjelaskan mengapa pembukaan serviks masih minimal dan belum terjadi kemajuan persalinan yang signifikan.

Penatalaksanaan awal berupa pemberian KIE, edukasi teknik pernapasan, serta anjuran istirahat dan nutrisi sudah sesuai dengan standar pelayanan persalinan pada fase laten. Menurut penelitian oleh Hasyimiyah dkk, teknik relaksasi dan pernapasan dapat membantu mengurangi nyeri serta meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan.⁶⁴

Keputusan untuk memperbolehkan ibu pulang (BLPL) pada fase laten juga sesuai dengan pedoman APN, selama kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik serta tidak terdapat tanda bahaya. Hal ini bertujuan agar ibu

dapat beristirahat lebih optimal di rumah dan tidak mengalami kelelahan di fasilitas kesehatan.

Pada perkembangan selanjutnya pukul 09.00 WIB, ibu kembali dengan keluhan kontraksi yang meningkat, namun hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks baru mencapai 3 cm dengan kontraksi yang masih belum adekuat. Hal ini menunjukkan bahwa ibu masih berada pada fase laten. Menurut teori, fase laten pada primigravida dapat berlangsung lebih lama dibandingkan multigravida, bahkan dapat mencapai 8–12 jam atau lebih.⁷³

Penatalaksanaan yang dilakukan berupa pemberian KIE, dukungan psikologis, mobilisasi, serta pemenuhan nutrisi sudah sesuai dengan prinsip asuhan sayang ibu (*woman centered care*). Penelitian oleh Dewi, menunjukkan bahwa dukungan psikologis dan keterlibatan keluarga dapat meningkatkan kenyamanan ibu serta mempercepat proses persalinan.⁵⁶

Mobilisasi ringan seperti berjalan dan posisi miring kiri juga merupakan intervensi non-farmakologis yang terbukti membantu penurunan kepala janin dan memperbaiki kontraksi. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Jamil, dkk, yang menyatakan bahwa mobilisasi selama persalinan dapat mempercepat kemajuan persalinan dan mengurangi risiko partus lama.⁷⁴

Namun, pada evaluasi pukul 13.10 WIB ditemukan bahwa tidak terjadi kemajuan pembukaan serviks selama ± 4 jam (tetap 3 cm) dengan kontraksi yang masih tidak adekuat. Kondisi ini menunjukkan adanya fase laten memanjang (*prolonged latent phase*). Menurut Kemenkes RI, fase laten memanjang pada primigravida dapat dicurigai apabila tidak terjadi kemajuan pembukaan dalam waktu yang cukup lama disertai kontraksi yang tidak efektif.⁷⁵

Fase laten memanjang dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain kontraksi uterus yang tidak adekuat, kelelahan ibu, atau faktor psikologis seperti kecemasan. Penelitian oleh Ani dkk, menunjukkan bahwa kecemasan dapat memengaruhi kontraksi uterus melalui peningkatan hormon stres yang menghambat kerja oksitosin.⁷⁶

Berdasarkan kondisi tersebut, keputusan untuk melakukan rujukan merupakan tindakan yang tepat dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Rujukan dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti partus lama yang dapat meningkatkan risiko infeksi, kelelahan ibu, serta distress janin.

Proses rujukan yang dilakukan telah memenuhi prinsip rujukan yang aman, yaitu: Memberikan informed consent, Menjelaskan alasan dan tujuan rujukan, Menstabilkan kondisi ibu (pemasangan infus), Menyiapkan dokumen lengkap, Melakukan komunikasi dengan fasilitas rujukan. Hal ini sesuai dengan pedoman sistem rujukan Kemenkes RI yang menekankan pentingnya kesinambungan pelayanan dan keselamatan pasien.⁷⁷

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R telah dilakukan sesuai dengan standar nasional dan berbasis evidence. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Penatalaksanaan yang diberikan sudah tepat mulai dari fase laten awal hingga keputusan rujukan, serta mampu menjaga kondisi ibu dan janin tetap stabil. Pendekatan yang dilakukan juga mencerminkan prinsip continuity of care dan patient safety, yang menjadi dasar dalam pelayanan kebidanan profesional.

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. R yang lahir pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari melalui tindakan sectio caesarea (SC) menunjukkan bahwa bayi termasuk dalam kategori bayi cukup bulan (aterm). Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, bayi cukup bulan adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37–42 minggu, dengan kondisi organ tubuh yang telah matang sehingga mampu beradaptasi dengan lingkungan ektrauterin⁷⁸. Indikasi tindakan sectio caesarea pada kasus ini yaitu persalinan kala I fase laten memanjang merupakan salah satu indikasi yang sesuai dengan standar pelayanan obstetri, karena bertujuan mencegah komplikasi lebih lanjut pada ibu dan janin.

Kondisi bayi saat lahir yang langsung menangis kuat dan menunjukkan gerakan aktif merupakan tanda bahwa bayi memiliki fungsi pernapasan dan sistem saraf yang baik. Hal ini diperkuat dengan nilai APGAR score 8 pada

menit pertama, 9 pada menit kelima, dan 10 pada menit kesepuluh, yang menunjukkan adaptasi bayi terhadap kehidupan ekstrauterin berlangsung optimal. Menurut Pedoman Pelayanan Neonatal Esensial Kemenkes RI, nilai APGAR ≥ 7 menunjukkan kondisi bayi baik dan tidak memerlukan resusitasi khusus.⁷⁹ Penelitian menyebutkan bahwa nilai APGAR yang meningkat dari menit pertama ke menit berikutnya menunjukkan keberhasilan adaptasi fisiologis bayi terhadap lingkungan luar rahim.⁸⁰

Tidak ditemukannya kelainan kongenital maupun komplikasi pada bayi menunjukkan bahwa proses kehamilan hingga persalinan berlangsung dengan baik. Hal ini sejalan dengan riwayat kehamilan ibu yang normal, tanpa adanya penyakit penyerta, serta kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan antenatal sebanyak 8 kali. Menurut penelitian oleh Aini dkk, kehamilan dengan pemantauan antenatal yang adekuat memiliki hubungan yang signifikan dengan penurunan risiko komplikasi pada bayi baru lahir.⁸¹

Data antropometri bayi menunjukkan berat badan lahir 2810 gram, panjang badan 49,5 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar perut 27 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm. Nilai-nilai ini berada dalam rentang normal untuk bayi cukup bulan dan sesuai masa kehamilan (appropriate for gestational age/AGA). Berdasarkan standar Kemenkes RI, berat badan lahir normal berada pada kisaran 2500–4000 gram. Penelitian oleh Lestari, dkk menyatakan bahwa kesesuaian berat badan lahir dengan usia kehamilan merupakan indikator penting dalam menilai pertumbuhan intrauterin yang optimal.⁸²

Penatalaksanaan awal bayi baru lahir yang diberikan, yaitu pemberian salep mata, injeksi vitamin K1, dan imunisasi Hb0, merupakan bagian dari pelayanan neonatal esensial yang wajib dilakukan pada setiap bayi baru lahir. Pemberian salep mata bertujuan untuk mencegah infeksi mata akibat bakteri seperti *Neisseria gonorrhoeae* dan *Chlamydia trachomatis*.⁸³ Pemberian vitamin K1 dosis 1 mg intramuskular bertujuan untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K (VKDB), yang sering terjadi pada bayi baru lahir karena sistem pembekuan darah yang belum matang.⁸⁴

Sementara itu, imunisasi hepatitis B (Hb0) diberikan untuk mencegah penularan hepatitis B sejak dini. Hal ini sesuai dengan Pedoman Imunisasi Nasional Kemenkes RI.⁸⁵

Bayi juga telah dilakukan rawat gabung (*rooming-in*) dengan ibu dan sudah mampu menyusu sejak awal kehidupan. Hal ini menunjukkan keberhasilan pelaksanaan inisiasi menyusu dini (IMD) dan mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Menurut penelitian oleh Wulandari, IMD dan rawat gabung memiliki peran penting dalam meningkatkan keberhasilan menyusui serta memperkuat ikatan antara ibu dan bayi.⁸⁶

Dari aspek ibu, perasaan senang karena dapat langsung kontak dengan bayi menunjukkan adanya bonding attachment yang baik. Hal ini sangat penting dalam perkembangan emosional bayi dan keberhasilan menyusui. Penelitian menunjukkan bahwa kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi dapat meningkatkan produksi hormon oksitosin yang berperan dalam pengeluaran ASI dan memperkuat ikatan ibu dan bayi.

Pada pemeriksaan objektif bayi, didapatkan tanda vital dalam batas normal, yaitu suhu 35,9°C, nadi 140 kali per menit, dan pernapasan 40 kali per menit. Meskipun suhu sedikit di bawah normal (normal bayi baru lahir 36,5–37,5°C), kondisi ini masih dapat ditoleransi terutama pada bayi yang lahir melalui SC, karena bayi tidak mengalami proses adaptasi termal melalui jalan lahir. Menurut penelitian oleh Fitriani, bayi yang lahir melalui SC memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipotermia ringan, sehingga perlu perhatian khusus dalam menjaga suhu tubuh bayi.⁸⁷

Frekuensi nadi dan pernapasan bayi yang berada dalam batas normal menunjukkan bahwa sistem kardiovaskular dan respirasi bayi berfungsi dengan baik. Hal ini menandakan bahwa proses adaptasi bayi terhadap kehidupan ektrauterin berlangsung optimal.

Secara keseluruhan, bayi Ny. R termasuk dalam kategori bayi baru lahir normal, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan tidak mengalami komplikasi. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal esensial yang ditetapkan oleh Kemenkes RI. Tidak ditemukan

kesenjangan antara teori dan praktik, serta seluruh intervensi yang diberikan mendukung kondisi bayi tetap stabil dan sehat.

C. Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan neonatus yang dilakukan pada bayi Ny. R usia 3 hari (KN II) dan 8 hari (KN III) merupakan bagian dari pelayanan neonatal esensial yang bertujuan untuk memantau adaptasi bayi terhadap kehidupan ekstrauterin serta mendeteksi dini adanya komplikasi. Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali, yaitu pada usia 6–48 jam (KN I), hari ke-3–7 (KN II), dan hari ke-8–28 (KN III). Pelaksanaan kunjungan sesuai jadwal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan standar nasional serta mendukung upaya penurunan angka kematian neonatal.¹⁰⁶

Berdasarkan data subjektif pada kunjungan usia 3 hari, bayi dalam keadaan sehat, menyusu kuat, serta frekuensi eliminasi dalam batas normal. Hal ini menunjukkan bahwa proses adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar rahim berjalan dengan baik. Menurut teori, bayi baru lahir yang sehat ditandai dengan kemampuan menyusu yang baik, tangisan kuat, serta aktivitas yang normal.⁷⁹ Penelitian Dwi menyatakan bahwa kemampuan menyusu dini merupakan indikator penting keberhasilan adaptasi neonatus serta berhubungan dengan status kesehatan bayi.¹⁰⁷

Hasil pemeriksaan objektif pada usia 3 hari menunjukkan suhu tubuh 36,6°C, warna kulit normal, tidak terdapat tanda ikterus, serta tanda vital dalam batas normal. Hal ini menunjukkan bahwa bayi mampu mempertahankan suhu tubuh dan tidak mengalami gangguan metabolik maupun infeksi. Menurut Pedoman Pelayanan Neonatal Esensial Kemenkes RI, suhu normal bayi baru lahir berkisar antara 36,5–37,5°C. Kemampuan bayi dalam mempertahankan suhu tubuh sangat penting karena neonatus memiliki risiko tinggi mengalami hipotermia.¹⁰⁸

Tidak ditemukannya tanda ikterus pada usia 3 hari menunjukkan bahwa bayi tidak mengalami hiperbilirubinemia patologis. Secara fisiologis, ikterus dapat muncul pada hari ke-2 hingga ke-3 kehidupan, namun jika

tidak ditemukan, hal ini tetap termasuk dalam kondisi normal. Penelitian yang menyatakan bahwa tidak semua bayi mengalami ikterus fisiologis, dan kondisi tersebut tidak selalu menunjukkan adanya kelainan.¹⁰⁹

Pemeriksaan tali pusat yang belum puput namun tampak bersih dan tidak terdapat tanda infeksi menunjukkan bahwa perawatan tali pusat telah dilakukan dengan baik. Sesuai dengan rekomendasi Kemenkes RI, perawatan tali pusat dilakukan dengan metode kering (*dry cord care*), yaitu menjaga kebersihan dan kekeringan tanpa pemberian bahan apapun.⁷⁸ Penelitian oleh Septi dkk menunjukkan bahwa metode perawatan tali pusat kering efektif dalam mencegah infeksi dan mempercepat proses pelepasan tali pusat.¹¹⁰

Refleks fisiologis bayi seperti refleks menghisap, moro, dan menggenggam yang baik menunjukkan bahwa sistem saraf pusat bayi berkembang dengan normal. Hal ini merupakan indikator penting dalam menilai kondisi neurologis neonatus.⁷⁹ Menurut teori neonatologi, refleks primitif merupakan tanda integritas sistem saraf yang normal pada bayi baru lahir.¹¹¹

Penatalaksanaan yang dilakukan pada KN II berupa pemberian KIE mengenai ASI eksklusif, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan, serta tanda bahaya bayi baru lahir sudah sesuai dengan standar pelayanan neonatal. Pemberian ASI secara on demand sangat dianjurkan karena dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi serta meningkatkan imunitas. Penelitian oleh Khotimah dkk menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif berperan penting dalam meningkatkan daya tahan tubuh bayi dan mencegah infeksi.¹¹²

Edukasi mengenai tanda bahaya bayi baru lahir juga sangat penting dalam upaya deteksi dini komplikasi. Menurut Kemenkes RI, tanda bahaya meliputi demam, tidak mau menyusu, kejang, sesak napas, dan bayi tampak lemas. Pengetahuan ibu yang baik tentang tanda bahaya terbukti dapat meningkatkan kecepatan pengambilan keputusan untuk mencari pertolongan medis.¹⁰⁸

Pada kunjungan neonatus usia 8 hari (KN III), kondisi bayi tetap dalam keadaan baik tanpa adanya keluhan. Hal ini menunjukkan bahwa proses adaptasi bayi berlangsung optimal dan tidak terdapat komplikasi. Berat badan bayi mengalami penurunan sebesar 110 gram dari berat lahir, yang masih dalam batas fisiologis. Secara teori, penurunan berat badan pada bayi baru lahir sebesar 5–10% dalam minggu pertama kehidupan merupakan hal yang normal akibat kehilangan cairan dan adaptasi metabolik. Berat badan biasanya akan kembali meningkat pada hari ke-7 hingga ke-10 kehidupan.¹¹³

Penelitian menyatakan bahwa penurunan berat badan fisiologis pada neonatus tidak berbahaya selama bayi tetap aktif dan memiliki asupan ASI yang cukup.¹¹⁴

Pemeriksaan fisik pada usia 8 hari menunjukkan bahwa seluruh sistem tubuh bayi dalam kondisi normal, termasuk tali pusat yang sudah puput tanpa tanda infeksi. Hal ini menunjukkan bahwa proses penyembuhan berlangsung dengan baik dan tidak terjadi komplikasi seperti omfalitis.

Penatalaksanaan pada KN III yang meliputi edukasi mengenai peningkatan frekuensi menyusui, menjaga kehangatan, serta deteksi tanda bahaya merupakan langkah yang tepat untuk mempertahankan kondisi kesehatan bayi. Peningkatan frekuensi menyusui penting untuk mendukung pertumbuhan bayi serta mempercepat kenaikan berat badan.

Secara keseluruhan, hasil asuhan pada kunjungan neonatus KN II dan KN III menunjukkan bahwa bayi Ny. R berada dalam kondisi normal, cukup bulan, dan mampu beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan ektrauterin. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal esensial serta berbasis evidence. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, dan seluruh intervensi yang diberikan berkontribusi dalam menjaga kesehatan serta mencegah komplikasi pada bayi baru lahir.

D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. R usia 25 tahun P1Ab0Ah1 hari ke-3 post sectio caesarea (SC) menunjukkan bahwa ibu berada pada fase

nifas dini, yaitu periode 0–7 hari setelah persalinan. Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, masa nifas merupakan periode penting yang memerlukan pemantauan intensif karena merupakan masa pemulihan organ reproduksi serta adaptasi fisiologis dan psikologis ibu setelah persalinan.⁸⁸ Pada kasus ini, persalinan dilakukan melalui tindakan SC atas indikasi kala I fase laten memanjang, yang merupakan salah satu indikasi obstetri untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Berdasarkan data subjektif, ibu mengungkapkan rasa syukur dan bahagia atas kelahiran bayinya, yang menunjukkan kondisi psikologis ibu dalam kategori adaptasi positif terhadap peran baru sebagai ibu. Namun, ibu masih mengeluhkan nyeri pada luka bekas operasi SC dan nyeri pada payudara. Nyeri luka operasi merupakan kondisi yang umum terjadi pada ibu post SC akibat proses penyembuhan jaringan. Menurut penelitian oleh Puspitaningsih, nyeri luka post SC merupakan keluhan yang paling sering dialami pada hari ke-1 hingga ke-5 pasca operasi dan dapat memengaruhi mobilisasi serta kenyamanan ibu.⁸⁹

Nyeri pada payudara yang mulai terasa penuh menunjukkan adanya proses laktogenesis II, yaitu peningkatan produksi ASI yang biasanya terjadi pada hari ke-2 hingga ke-4 postpartum. Kondisi ini dapat menyebabkan bendungan ASI apabila tidak ditangani dengan baik. Menurut penelitian oleh Kamelia dkk, bendungan ASI sering terjadi pada ibu nifas awal akibat ketidakefektifan teknik menyusui atau frekuensi menyusui yang kurang.⁹⁰

Riwayat kesehatan ibu yang tidak memiliki penyakit sistemik merupakan faktor yang mendukung proses pemulihan nifas yang optimal. Selain itu, ibu sudah mulai melakukan ambulasi secara perlahan, yang merupakan bagian dari mobilisasi dini. Menurut teori kebidanan, mobilisasi dini pada ibu post SC sangat penting untuk mencegah komplikasi seperti trombosis, mempercepat involusi uterus, serta meningkatkan fungsi organ tubuh. Penelitian oleh Eriyani dkk menunjukkan bahwa mobilisasi dini

berpengaruh signifikan terhadap percepatan penyembuhan luka operasi dan pemulihan kondisi ibu.⁹¹

Pada pemeriksaan objektif, tanda vital ibu dalam batas normal menunjukkan bahwa tidak terdapat tanda infeksi maupun komplikasi sistemik. Pemeriksaan payudara yang menunjukkan kondisi mulai terisi menandakan bahwa proses produksi ASI berjalan dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori bahwa peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin setelah persalinan akan merangsang produksi dan pengeluaran ASI.⁹²

Pemeriksaan abdomen menunjukkan bahwa uterus berkontraksi dengan baik dengan tinggi fundus uteri 2 jari di atas simfisis. Hal ini menunjukkan bahwa proses involusi uterus berjalan normal. Berdasarkan teori, pada hari ke-3 postpartum, TFU biasanya berada sekitar 2–3 jari di atas simfisis. Penelitian oleh Mahfiroh, dkk menyatakan bahwa involusi uterus yang baik ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri secara bertahap setiap hari.⁹³

Luka operasi SC yang tampak dalam proses penyembuhan tanpa tanda infeksi menunjukkan bahwa perawatan luka telah dilakukan dengan baik. Hal ini penting karena infeksi luka operasi merupakan salah satu komplikasi utama pada ibu post SC. Oleh karena itu, edukasi mengenai perawatan luka menjadi sangat penting dalam mencegah infeksi.

Pemeriksaan genetalia menunjukkan lochea sanguinolenta dalam batas normal, yang sesuai dengan fase nifas hari ke-3. Lochea sanguinolenta merupakan campuran darah dan lendir yang biasanya berlangsung hingga hari ke-3 sampai ke-7 postpartum. Tidak ditemukannya tanda perdarahan berlebih menunjukkan bahwa proses involusi uterus berjalan dengan baik.

Berdasarkan analisa, masalah yang dialami ibu yaitu nyeri luka operasi dan nyeri payudara sudah sesuai dengan kondisi fisiologis masa nifas. Diagnosis potensial berupa risiko infeksi luka operasi dan bendungan ASI juga tepat, mengingat kedua kondisi tersebut merupakan komplikasi yang sering terjadi pada ibu post SC.

Penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi mengenai perawatan luka operasi, mobilisasi dini, teknik menyusui, serta pemenuhan nutrisi

sudah sesuai dengan standar pelayanan masa nifas. Edukasi teknik menyusui yang benar sangat penting untuk mencegah bendungan ASI dan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.⁹⁴

Anjuran konsumsi makanan bergizi seimbang tinggi protein dan zat besi juga sangat tepat karena kebutuhan nutrisi ibu meningkat pada masa nifas untuk mendukung proses penyembuhan dan produksi ASI. Selain itu, pemberian terapi farmakologis seperti antibiotik (amoxicillin), uterotonika (methylergometrin), dan analgesik (paracetamol) sesuai dengan indikasi untuk mencegah infeksi, membantu kontraksi uterus, dan mengurangi nyeri.⁹⁵

Edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, demam, dan nyeri hebat merupakan bagian penting dalam deteksi dini komplikasi. Menurut Kemenkes RI, pengetahuan ibu tentang tanda bahaya dapat meningkatkan kecepatan dalam mencari pertolongan medis sehingga dapat mencegah komplikasi yang lebih serius.⁹⁶

Kunjungan nifas lanjutan (KF III) yang dilakukan pada hari ke-8 post sectio caesarea merupakan bagian dari pelayanan masa nifas yang bertujuan untuk memantau proses pemulihan ibu setelah persalinan serta mendeteksi dini adanya komplikasi. Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kunjungan nifas minimal dilakukan sebanyak 4 kali, salah satunya pada periode 7–14 hari postpartum. Pelaksanaan kunjungan ini menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan nasional.⁹⁷

Berdasarkan data subjektif, ibu mengeluhkan rasa lelah dan pusing yang disebabkan oleh perubahan pola tidur setelah merawat bayi. Kondisi ini merupakan keluhan yang umum terjadi pada ibu nifas, terutama pada minggu pertama hingga kedua postpartum. Menurut penelitian oleh Sandra dkk kelelahan pada ibu nifas berkaitan dengan kurangnya istirahat, perubahan hormonal, serta tuntutan dalam merawat bayi baru lahir. Kondisi ini jika tidak ditangani dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup ibu serta berpotensi memicu gangguan psikologis seperti baby blues.⁹⁸

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan bahwa keadaan umum ibu dalam kondisi baik dengan tanda vital dalam batas normal, meskipun tekanan darah diastolik sedikit meningkat (119/90 mmHg). Namun, secara keseluruhan kondisi ini masih dapat ditoleransi selama tidak disertai gejala lain seperti sakit kepala berat, gangguan penglihatan, atau edema. Menurut Kemenkes RI, pemantauan tekanan darah pada masa nifas tetap penting terutama pada ibu post SC untuk mendeteksi dini kemungkinan komplikasi seperti hipertensi postpartum.⁹⁹

Pemeriksaan payudara menunjukkan bahwa ASI sudah keluar dengan baik, tidak terdapat bendungan ASI maupun puting lecet. Hal ini menunjukkan bahwa proses laktasi berjalan optimal dan teknik menyusui yang dilakukan ibu sudah benar. Menurut penelitian oleh Nurhalisa dkk, keberhasilan menyusui sangat dipengaruhi oleh teknik pelekatan yang tepat serta frekuensi menyusui yang cukup.¹⁰⁰

Pada pemeriksaan abdomen, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, yang menunjukkan bahwa proses involusi uterus berjalan dengan baik. Secara teori, pada hari ke-7 hingga ke-10 postpartum, uterus biasanya sudah tidak teraba di atas simfisis. Hal ini menunjukkan bahwa kontraksi uterus berlangsung efektif dan tidak terdapat komplikasi seperti subinvolusi. Penelitian oleh Aji dkk, menyatakan bahwa involusi uterus yang normal merupakan indikator penting keberhasilan pemulihan organ reproduksi setelah persalinan.¹⁰¹

Luka bekas operasi SC yang tampak mulai kering tanpa tanda infeksi menunjukkan bahwa proses penyembuhan luka berjalan dengan baik. Hal ini sangat penting karena infeksi luka operasi merupakan salah satu komplikasi yang sering terjadi pada ibu post SC. Oleh karena itu, edukasi mengenai perawatan luka dan tanda infeksi merupakan bagian penting dalam asuhan masa nifas.

Pemeriksaan genitalia menunjukkan lochea sanguinolenta dalam batas normal tanpa adanya bekuan darah. Pada masa nifas hari ke-8, lochea biasanya mulai berubah dari sanguinolenta menuju serosa. Namun, variasi

kondisi ini masih dapat terjadi selama tidak disertai bau menyengat atau perdarahan berlebih. Menurut teori kebidanan, perubahan lochea merupakan indikator proses penyembuhan uterus yang berlangsung secara fisiologis.⁹⁷

Tidak ditemukannya edema maupun varises pada ekstremitas menunjukkan bahwa tidak terdapat gangguan sirkulasi perifer. Hal ini juga menunjukkan bahwa mobilisasi ibu sudah berjalan dengan baik, yang merupakan bagian penting dalam pencegahan komplikasi seperti trombosis.

Dari aspek psikologis, ibu tampak percaya diri, nyaman dalam menyusui, serta memiliki ikatan emosional yang baik dengan bayinya. Hal ini menunjukkan bahwa ibu telah berhasil beradaptasi dengan peran barunya. Menurut penelitian oleh Hairah dkk, dukungan keluarga dan keberhasilan menyusui berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis ibu nifas.¹⁰²

Penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi mengenai kondisi ibu, perawatan luka, manajemen kelelahan, nutrisi, serta teknik menyusui sudah sesuai dengan standar pelayanan masa nifas. Anjuran untuk mengatur waktu istirahat dan tidur saat bayi tidur merupakan strategi yang efektif dalam mengatasi kelelahan ibu nifas. Selain itu, dukungan keluarga juga sangat penting dalam membantu ibu dalam merawat bayi.¹⁰³

Edukasi mengenai nutrisi yang adekuat juga sangat penting karena kebutuhan energi ibu meningkat selama masa nifas dan menyusui. Nutrisi yang baik akan mendukung proses penyembuhan luka serta meningkatkan produksi ASI.¹⁰⁴

Pemberian edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, demam, dan nyeri hebat merupakan langkah penting dalam deteksi dini komplikasi. Menurut Kemenkes RI, pengetahuan ibu tentang tanda bahaya dapat meningkatkan kecepatan dalam mencari pertolongan medis.¹⁰⁵

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada kunjungan nifas post SC pada Ny. R telah dilakukan secara komprehensif, sesuai dengan standar

pelayanan nasional, dan berbasis evidence. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Penatalaksanaan yang diberikan mampu mendukung proses pemulihan ibu secara optimal baik dari aspek fisik maupun psikologis, serta meningkatkan kesiapan ibu dalam menjalankan perannya sebagai ibu baru.

E. Asuhan Kebidanan KB

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. R usia 25 tahun P1Ab0Ah1 sebagai calon akseptor baru menunjukkan bahwa ibu berada pada fase penting dalam siklus reproduksi, yaitu masa postpartum yang memerlukan perencanaan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang terlalu dekat. Berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pelayanan KB pasca persalinan merupakan salah satu strategi penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui pengaturan jarak kehamilan yang ideal.¹¹⁵

Berdasarkan data subjektif, ibu menyatakan masih bingung dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan karena keterbatasan pengetahuan. Kondisi ini sesuai dengan teori bahwa tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi. Penelitian oleh Ningsih, menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan rendah cenderung mengalami kesulitan dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai dan membutuhkan konseling yang komprehensif dari tenaga kesehatan.¹¹⁶

Riwayat obstetri menunjukkan bahwa ibu baru saja melahirkan anak pertama melalui tindakan sectio caesarea (SC) dengan kondisi nifas yang normal dan keberhasilan dalam menyusui. Kondisi ini menjadi pertimbangan penting dalam pemilihan metode kontrasepsi, karena pada ibu menyusui dianjurkan menggunakan metode kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI. Menurut BKKBN, metode kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui antara lain metode progestin saja (pil progestin, suntik 3 bulan, implant), alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), serta metode amenore laktasi (MAL).¹¹⁷

Tidak adanya riwayat penyakit sistemik maupun gangguan ginekologi pada ibu merupakan faktor pendukung dalam pemilihan berbagai jenis metode kontrasepsi. Selain itu, kondisi fisik ibu yang baik serta laktasi yang berjalan optimal juga menjadi indikator bahwa ibu dapat menggunakan metode kontrasepsi hormonal progestin tanpa risiko signifikan.

Dari aspek psikososial, ibu memiliki dukungan penuh dari suami dalam penggunaan kontrasepsi. Hal ini merupakan faktor penting dalam keberhasilan penggunaan KB. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa dukungan pasangan berhubungan signifikan dengan kepatuhan dan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur.¹¹⁸

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif, kondisi ibu dalam keadaan baik, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat kontraindikasi medis dalam penggunaan kontrasepsi tertentu. Pemeriksaan payudara yang menunjukkan laktasi baik menguatkan bahwa pemilihan metode kontrasepsi harus mempertimbangkan keberlanjutan pemberian ASI eksklusif.

Penatalaksanaan yang dilakukan berupa pemberian edukasi mengenai tujuan dan manfaat KB sudah sesuai dengan teori, yaitu untuk mengatur jarak kehamilan minimal 2 tahun guna menurunkan risiko komplikasi maternal dan neonatal. Menurut penelitian oleh Kurniawati, jarak kehamilan yang terlalu dekat (<2 tahun) berhubungan dengan peningkatan risiko anemia, perdarahan postpartum, serta bayi berat lahir rendah.¹¹⁹

Pemberian KIE mengenai jenis-jenis alat kontrasepsi secara umum, meliputi metode hormonal, non hormonal, dan alami, merupakan langkah awal yang penting dalam proses konseling. Hal ini sesuai dengan konsep *informed choice*, di mana klien diberikan informasi lengkap agar dapat mengambil keputusan secara sadar dan mandiri.¹²⁰

Penjelasan khusus mengenai metode kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui seperti pil progestin, suntik KB 3 bulan, implant, IUD, dan MAL juga sudah tepat. Menurut BKKBN, metode kontrasepsi hormonal kombinasi tidak dianjurkan pada ibu menyusui awal karena dapat menurunkan produksi ASI akibat pengaruh hormon estrogen.

Penjelasan rinci mengenai kelebihan dan kekurangan masing-masing metode kontrasepsi menunjukkan bahwa konseling yang diberikan bersifat komprehensif. Misalnya, suntik KB 3 bulan yang memiliki kelebihan praktis dan efektif, namun dapat menimbulkan efek samping seperti gangguan menstruasi. Penelitian oleh Ana dkk, menunjukkan bahwa efek samping seperti amenore atau spotting merupakan salah satu alasan utama penghentian penggunaan KB suntik jika tidak diberikan edukasi yang adekuat sebelumnya.¹²¹

Penjelasan mengenai metode kontrasepsi jangka panjang seperti implant dan IUD juga penting karena metode ini memiliki efektivitas tinggi dengan tingkat kegagalan yang rendah. Namun, pemilihan metode tetap harus disesuaikan dengan preferensi ibu dan rencana kehamilan di masa depan.

Pemberian informasi mengenai metode kontrasepsi alami seperti MAL, kalender, dan senggama terputus juga sesuai dengan prinsip konseling KB yang menyeluruh. Namun, dijelaskan bahwa metode ini memiliki efektivitas yang lebih rendah dibanding metode modern, sehingga ibu dapat mempertimbangkan risiko kehamilan yang lebih tinggi.

Keterlibatan suami dalam pengambilan keputusan merupakan bagian penting dalam pendekatan keluarga berencana. Hal ini sesuai dengan konsep *couple-based decision making*, yang terbukti meningkatkan keberhasilan penggunaan kontrasepsi.¹²²

Keputusan ibu untuk memilih KB suntik 3 bulan menunjukkan bahwa ibu telah mampu mengambil keputusan berdasarkan informasi yang diberikan. Metode ini sesuai dengan kondisi ibu yang menyusui, tidak memiliki kontraindikasi, serta menginginkan metode yang praktis. Menurut BKKBN, KB suntik 3 bulan memiliki efektivitas tinggi dengan tingkat keberhasilan lebih dari 99% jika digunakan secara tepat.¹²³

Anjuran untuk datang ke fasilitas kesehatan guna mendapatkan pelayanan KB merupakan tindak lanjut yang tepat untuk memastikan penggunaan kontrasepsi dilakukan sesuai prosedur. Selain itu, pencatatan

dalam kartu KB juga penting untuk pemantauan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada Ny. R sebagai calon akseptor baru KB telah dilakukan secara komprehensif, meliputi aspek edukasi, konseling, dan pengambilan keputusan berbasis informasi. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan nasional dan berbasis evidence, sehingga mampu membantu ibu dalam memilih metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan sesuai dengan kebutuhannya.

Keberhasilan ini didukung oleh teori *Continuum of Care* yang menekankan pentingnya keberlanjutan dalam layanan kesehatan, dari edukasi hingga tindak lanjut pasca pemakaian kontrasepsi. Menurut Kemenkes RI, tindak lanjut seperti ini menjadi bagian penting dalam keberhasilan program KB pascalin dan membantu meningkatkan angka cakupan akseptor KB jangka panjang.¹²⁴