

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "T" Di Uptd Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon Tahun 2024

AI Faidah¹, Pipit Indra Lestari²

^{1,2} Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika, Jawa Barat, Indonesia, pipitindralestari16@gmail.com

ARTICLE INFO

History of the article:

Received 16 Februari 2025

Revised 03 Maret 2025

Accepted 05 Maret 2025

Keywords:

Obstetric Care

Pregnancy

Childbirth

Postpartum

Newborn

ABSTRACT

The breastfeeding rate in Indonesia has declined, with only 48.6% of infants receiving breast milk within the first hour after birth in 2021, compared to 58.2% in 2018. This study aims to implement comprehensive midwifery care, covering pregnancy, labor, postpartum, newborn care, and contraception. The study subject, Mrs. T (G3P2A0) with a gestational age of 39-40 weeks, received care at Babakan Public Health Center from February to May 2024. A case study approach was used with a descriptive method through anamnesis, observation, and SOAP documentation. Interventions included two ANC visits, labor assistance, four postpartum visits, and three newborn care sessions. Complaints of pain during pregnancy were managed through health education. Labor occurred normally on March 4, 2024, at 04:50 AM WIB, delivering a healthy baby girl weighing 3,900 grams and measuring 51 cm in length. During the postpartum period, the mother experienced low breast milk production, which was addressed through breast care, oxytocin massage, and Oketani massage. Newborn care was carried out without complications. The mother chose an IUD as her contraceptive method. This comprehensive midwifery care is expected to enhance maternal understanding of pregnancy, labor, postpartum, newborn care, and family planning program

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Kata Kunci:

Asuhan Kebidanan

Kehamilan

Persalinan

Nifas

Bayi Baru Lahir

Corresponding Author:

Pipit Indra Lestari

Institut Teknologi dan Kesehatan

Maharadika

Indonesia

pipitindralestari16@gmail.com

ABSTRAK

Tingkat menyusui di Indonesia menurun, dengan hanya 48,6% bayi mendapatkan ASI dalam satu jam pertama setelah lahir pada 2021 dibandingkan 58,2% pada 2018. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif meliputi kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan kontrasepsi. Subjek penelitian, Ny. T (G3P2A0) dengan usia kehamilan 39-40 minggu, menjalani asuhan di Puskesmas Babakan dari Februari hingga Mei 2024. Pendekatan studi kasus digunakan dengan metode deskriptif melalui anamnesis, observasi, dan pendokumentasian SOAP. Intervensi mencakup dua kali kunjungan ANC, pendampingan persalinan, empat kali kunjungan nifas, dan tiga kali asuhan bayi baru lahir. Keluhan nyeri selama kehamilan diatasi dengan edukasi kesehatan. Persalinan berlangsung normal pada 4 Maret 2024 pukul 04.50 WIB, melahirkan bayi perempuan sehat dengan berat 3.900 gram dan panjang 51 cm. Pada masa nifas, ibu mengalami produksi ASI kurang, yang diatasi dengan perawatan payudara, pijat oksitosin, dan oketani. Asuhan bayi baru lahir berjalan tanpa komplikasi. Ibu memilih IUD sebagai metode kontrasepsi. Asuhan kebidanan komprehensif ini diharapkan meningkatkan pemahaman ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan program Keluarga Berencana

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak merujuk pada kesejahteraan fisik serta emosional wanita selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, termasuk kondisi bayi yang baru lahir. Aspek ini mencakup akses terhadap layanan kesehatan yang optimal, edukasi mengenai kehamilan dan persalinan, pemenuhan gizi yang adekuat, serta dukungan bagi ibu dan bayinya. Peningkatan kualitas kesehatan ibu menjadi faktor krusial dalam menekan angka morbiditas dan mortalitas maternal, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap kesehatan serta pembangunan generasi mendatang. Angka kematian ibu dan bayi sering dijadikan indikator utama dalam menilai tingkat kesehatan suatu negara. Di Indonesia, kedua indikator ini menjadi fokus utama pemerintah mengingat tingginya angka kematian ibu dan bayi yang menempatkan Indonesia di posisi tiga besar di ASEAN [1]. Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) dari sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan RI tahun 2024, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 tercatat sebanyak 4.005 kasus dan mengalami peningkatan menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023. Sementara itu, angka kematian bayi pada tahun 2022 mencapai 20.882 kasus dan meningkat menjadi 29.945 kasus pada tahun 2023.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat, Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebesar 187 per 100.000 kelahiran hidup. Artinya, terdapat 187 kasus kematian perempuan yang terjadi selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas dari setiap 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) merujuk pada jumlah kematian bayi berusia 0-11 bulan (kurang dari satu tahun). Dalam kurun waktu 50 tahun (periode 1971-2022), Jawa Barat mencatat penurunan AKB hingga 90%. Menurut data dari Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon tahun 2023, jumlah kematian ibu sebanyak 34 kasus dari total 42.305 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan sebanyak 7 kasus (21%), hipertensi dalam kehamilan 12 kasus (35%), gangguan sistem peredaran darah 3 kasus (9%), infeksi 0 kasus (0%), Covid-19 sebanyak 1 kasus (3%), partus lama 1 kasus (3%), dan penyebab lainnya sebanyak 10 kasus (29%). Pada tahun 2021, jumlah kematian bayi yang dilaporkan di Puskesmas mencapai 104 kasus, yang terdiri dari 90 kasus kematian neonatal (bayi usia 0-28 hari) dan 14 kasus kematian post-neonatal (bayi usia 29 hari-11 bulan). Jika dibandingkan dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 46.341, maka angka kematian bayi mencapai 2,24 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian neonatal meliputi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 42 kasus (46,67%), asfiksia 24 kasus (26,67%), kelainan kongenital 12 kasus (13,33%), sepsis 1 kasus (1,11%), dan penyebab lainnya 11 kasus (12,22%). Sementara itu, penyebab utama kematian post-neonatal adalah diare sebanyak 4 kasus (28,57%), pneumonia 1 kasus (7,14%), serta faktor lain sebanyak 9 kasus (64,3%). Data kematian ini merupakan kasus yang dilaporkan di Puskesmas. Salah satu faktor yang dapat berkontribusi terhadap tingginya angka kematian tersebut adalah rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif, yang berperan penting dalam meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap infeksi.

Menurut data yang dirilis oleh World Health Organization (WHO, 2023), cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2022 hanya mencapai 67,96%, mengalami penurunan dari 69,7% pada tahun 2021. Penurunan ini menunjukkan perlunya dukungan yang lebih optimal guna meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Secara global, data UNICEF (2023) menunjukkan bahwa kurang dari setengah bayi baru lahir, yaitu sekitar 46%, mendapatkan ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran. Kondisi ini mengakibatkan banyak bayi baru lahir mengalami keterlambatan dalam melakukan kontak awal yang penting dengan ibu mereka. Praktik inisiasi menyusui dini ini bervariasi antar wilayah, di mana Afrika Timur dan Selatan memiliki prevalensi tertinggi sebesar 69%, hampir dua kali lipat dibandingkan Asia Selatan (39%), Asia Timur dan Pasifik (40%), serta Afrika Barat dan Tengah (41%). Pemberian cairan atau makanan selain ASI pada bayi baru lahir dapat menunda kontak pertama dengan ibu serta berisiko menghambat keberhasilan pemberian ASI. Namun, masih terdapat sekitar 1 dari 3 bayi baru lahir yang menerima asupan selain ASI dalam beberapa hari pertama kehidupannya, padahal pada periode ini bayi berada dalam kondisi paling rentan. Bayi yang tidak memperoleh ASI eksklusif memiliki risiko kematian yang lebih tinggi akibat diare atau pneumonia dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif. Selain itu, menyusui berperan penting dalam memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi dan melindungi mereka dari risiko penyakit kronis seperti obesitas dan diabetes di masa mendatang. Kendati demikian, cakupan pemberian ASI eksklusif secara global masih tergolong rendah, yakni hanya 48% bayi usia 0-5 bulan yang menerima ASI eksklusif. Asia Selatan mencatat prevalensi tertinggi dengan 60% bayi mendapatkan ASI eksklusif, sedangkan di Amerika Utara, cakupan pemberian ASI eksklusif hanya mencapai 26% pada bayi usia 0-5 bulan.

Tingkat pemberian ASI di Indonesia menunjukkan penurunan yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Oleh karena itu, UNICEF dan WHO menekankan pentingnya upaya yang lebih besar dalam melindungi, mempromosikan, serta mendukung praktik menyusui, khususnya bagi ibu yang bekerja. Pada tahun 2021, proporsi bayi yang mendapatkan ASI dalam satu jam pertama setelah lahir hanya mencapai 48,6%, mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018 yang mencapai 58,2%. Selain itu, cakupan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama juga turun menjadi 52,5% dari sebelumnya 64,5% pada tahun 2018. Dalam rangka Pekan Menyusui Sedunia yang diperingati setiap 1-7 Agustus, UNICEF dan WHO mengimbau agar tempat kerja memberikan dukungan lebih besar bagi ibu bekerja agar mereka tetap dapat menyusui secara optimal.

Saat ini, sekitar 40% dari total tenaga kerja di Indonesia adalah perempuan. Oleh karena itu, UNICEF dan WHO mendorong tempat kerja untuk menerapkan kebijakan cuti melahirkan serta regulasi yang mendukung keberlanjutan menyusui. Selain itu, mereka juga mengusulkan agar tersedia fasilitas yang memadai, baik dari segi waktu maupun ruang yang layak, bagi ibu menyusui atau untuk memerah dan menyimpan ASI. Berdasarkan data [1], tercatat bahwa pada tahun 2022, sebanyak 72 dari 100 bayi berusia 0-5 bulan telah menerima ASI eksklusif. Meskipun indikator ini mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir, pemerataan cakupan pemberian ASI eksklusif tetap perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut guna memastikan keberlanjutan peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon tahun 2021, upaya peningkatan pemberian ASI eksklusif pada bayi dilakukan melalui promosi kepada masyarakat, terutama edukasi bagi ibu hamil. Pada tahun 2021, cakupan ASI eksklusif mencapai 70,9% (23.029 bayi), mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020 yang mencapai 72,7%. Keberhasilan menyusui tidak terjadi secara otomatis, melainkan memerlukan keterampilan yang harus diajarkan melalui berbagai intervensi selama masa antenatal, intranatal, dan postnatal. Gangguan dalam proses menyusui sering kali disebabkan oleh berbagai faktor pada ibu, seperti rendahnya produksi ASI, abses payudara, mastitis, bendungan ASI, serta masalah pada puting dan saluran ASI yang tersumbat [2]. Peningkatan kualitas layanan kesehatan bagi perempuan membutuhkan pendekatan multidimensional, yang mencakup peningkatan akses terhadap layanan kesehatan, edukasi, serta penguatan sumber daya bagi perempuan dan tenaga kesehatan dalam pemberian asuhan. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan yang diberikan secara menyeluruh, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pemilihan metode kontrasepsi [3]. Asuhan ini bertujuan untuk memantau kondisi ibu sejak kehamilan hingga pascapersalinan, termasuk pemilihan kontrasepsi yang sesuai. Selain itu, melalui pengkajian yang sistematis, bidan dapat menegakkan diagnosis yang tepat, mengantisipasi kemungkinan masalah, menentukan serta melaksanakan tindakan yang sesuai dengan kebutuhan ibu, dan melakukan evaluasi terhadap intervensi yang telah diberikan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dalam metode penelitian kualitatif yang disajikan secara deskriptif. Fokus penelitian adalah pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi. Pendekatan ini dilakukan melalui manajemen kebidanan yang terdokumentasi dalam format SOAP. Subjek penelitian adalah Ny. T (G3P2A0) yang berada di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Babakan. Asuhan kebidanan diberikan secara menyeluruh sejak kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir serta pemakaian alat kontrasepsi. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Babakan, Desa Sumber Lor, serta di rumah Ny. T yang berlokasi di Kecamatan Babakan, Kabupaten Cirebon, dalam rentang waktu 21 Februari hingga 21 Mei 2024. Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini menggunakan berbagai instrumen, seperti buku KIA, format pengkajian, alat pemeriksaan kehamilan, lembar catatan perkembangan, perlengkapan dan bahan untuk pertolongan persalinan, lembar observasi, partograf, alat pemeriksaan untuk kunjungan nifas, serta alat antropometri bayi baru lahir. Selain itu, dokumentasi asuhan mencakup seluruh tahapan, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga penggunaan kontrasepsi. Pemantauan dan evaluasi juga dilakukan dengan bantuan alat dan bahan kontrasepsi serta kartu KB. Teknik pengumpulan data meliputi anamnesis, observasi, dan dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada hari Rabu, 21 Februari 2024, Ny. T datang ke Poskesdes Sumberlor dengan keluhan perut terasa mengencang dan nyeri di bagian punggung. Ny. T adalah G3P2A0 dengan usia kehamilan 39-40 minggu. Berdasarkan usia kehamilan tersebut, keluhan yang dialami termasuk dalam proses fisiologis yang wajar terjadi.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif serta informasi dari buku KIA, diketahui bahwa Ny. T, usia 34 tahun, G3P2A0, telah secara rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dan mendapatkan asuhan yang sesuai dengan standar kunjungan antenatal care (ANC). Pemeriksaan dilakukan minimal sebanyak enam kali, dengan rincian satu kali pada trimester pertama (0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (>12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga persalinan). Selain itu, pemeriksaan oleh dokter dilakukan minimal dua kali, yaitu pada kunjungan pertama di trimester pertama (<12 minggu) dan pada kunjungan kelima di trimester ketiga, sesuai dengan rekomendasi [1]. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi kehamilan Ny. T berada dalam batas normal. Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, sehingga diharapkan melalui pemantauan rutin oleh tenaga kesehatan, kehamilan Ny. T dapat terpantau dengan baik hingga

proses persalinan.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada hari Senin, 04 Maret 2024, ibu datang ke Poskesdes dengan keluhan nyeri perut yang menjalar hingga ke pinggang sejak pukul 02.00. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi dalam batas normal. Usia kehamilan Ny. T saat ini mencapai 40 minggu. Keluhan yang dirasakan oleh Ny. T mengindikasikan tanda-tanda persalinan, ditandai dengan kontraksi uterus yang menyebabkan nyeri menjalar dari pinggang ke perut bagian depan, disertai pengeluaran lendir bercampur darah dari vagina serta kemungkinan keluarnya cairan akibat pecahnya ketuban [4].

1. Kala I, ibu menerapkan teknik relaksasi sesuai dengan anjuran secara tepat dengan pendampingan suami, sehingga ibu dapat merasa lebih nyaman dan tenang dalam menghadapi proses persalinan. Durasi Kala I, dari pembukaan serviks 4 cm yang dikaji pada pukul 02.00 WIB hingga mencapai pembukaan lengkap, berlangsung selama 2 jam.
2. Kala II, ibu dianjurkan untuk mengedan dalam posisi miring ke kiri guna mempercepat turunnya kepala janin. Berdasarkan penelitian [5], posisi miring ke kiri juga membantu ibu beristirahat di antara kontraksi ketika mengalami kelelahan serta dapat mengurangi risiko laserasi perineum [6]. Kala II berlangsung selama 20 menit, sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa durasi Kala II berkisar 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara [4]. Proses Kala II berlangsung dengan cepat dan tidak disertai komplikasi atau masalah persalinan.
3. Kala III berlangsung selama 10 menit, dimulai sejak bayi lahir pada pukul 04.50 WIB hingga pukul 05.00 WIB. Hal ini sesuai dengan teori bahwa Kala III, yang juga dikenal sebagai kala uri, biasanya berlangsung selama 5–15 menit. Durasi Kala III yang lebih singkat serta berkurangnya jumlah perdarahan berkontribusi pada pencegahan perdarahan postpartum. Hal ini disebabkan oleh penerapan manajemen aktif Kala III yang meliputi pemberian oksitosin atau uterotonika sesegera mungkin, penegangan tali pusat terkendali (PTT), serta rangsangan taktil pada dinding atau fundus uteri [7]. Plasenta lahir secara lengkap, dan tindakan asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori.
4. Kala IV, dilakukan pemantauan terhadap kontraksi uterus, jumlah perdarahan, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, serta kondisi kandung kemih. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan dilanjutkan setiap 30 menit pada jam kedua. Hasil pemantauan menunjukkan kondisi dalam batas normal

C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan pada masa nifas dilakukan sebanyak empat kali, dengan jadwal kunjungan pada rentang waktu 6–48 jam, 3–7 hari, 8–28 hari, serta 29–42 hari setelah persalinan [8].

1. Pada pemantauan KF1 enam jam postpartum, ibu masih merasakan nyeri pada perineum. Dilakukan asuhan perawatan perineum dengan menjaga area perineum tetap bersih dan kering serta membersihkan organ genital dari depan ke belakang untuk mempercepat proses penyembuhan luka.
2. Pada KF2 empat hari postpartum, Ny. T mengeluhkan produksi ASI yang dirasakan kurang, sehingga diberikan asuhan berupa perawatan payudara. Selama kunjungan, dilakukan edukasi mengenai pola pemenuhan nutrisi, istirahat yang cukup, teknik menyusui yang benar, pentingnya ASI eksklusif, perawatan payudara, perawatan bayi baru lahir, serta tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh [9].
3. Pada KF3 sembilan hari postpartum, Ny. T dianjurkan untuk melakukan senam nifas. Senam nifas merupakan latihan fisik yang dilakukan ibu setelah melahirkan saat kondisi tubuh mulai pulih kembali. Latihan ini bertujuan untuk memulihkan kesehatan, mempercepat proses penyembuhan, mencegah komplikasi, serta membantu mengembalikan elastisitas otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan, terutama pada otot punggung, dasar panggul, dan perut [10].
4. Pada KF4 tiga puluh empat hari postpartum, dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal serta konseling mengenai kontrasepsi. Ibu memilih metode KB IUD karena menginginkan alat kontrasepsi jangka panjang, mengingat usianya yang telah mencapai 35 tahun, yang termasuk dalam kategori kehamilan berisiko tinggi.

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

Perawatan utama bagi bayi baru lahir berfokus pada menjaga suhu tubuh agar tetap hangat. Hal ini dilakukan dengan mengeringkan tubuh bayi dari sisa cairan ketuban, dimulai dari kepala, kemudian seluruh tubuh hingga ekstremitas. Setelah itu, tali pusat dijepit menggunakan klem sekitar 2 cm dari pusar bayi, dilanjutkan dengan mendorong isi tali pusat dan memasang klem kedua pada jarak 2-3 cm dari klem pertama sebelum tali pusat dipotong. Selanjutnya, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama satu jam.

Kunjungan neonatal berikutnya dilaksanakan sesuai kebijakan pemerintah, yaitu KN 1 dalam rentang waktu 6-48 jam pascakelahiran, KN 2 pada hari ke-3 hingga hari ke-7 setelah lahir, dan KN 3 pada hari ke-8 hingga hari ke-28 setelah lahir. Bayi Ny. T menjalani kunjungan neonatal pada 6 jam pascakelahiran

pada 4 Maret 2024, kemudian pada hari ke-4 pascakelahiran pada 8 Maret 2024, serta hari ke-9 pascakelahiran pada 13 Maret 2024, dengan hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi dalam batas normal. Ibu pun mengikuti anjuran bidan untuk memberikan ASI eksklusif dan rutin membawa bayi ke posyandu guna mendapatkan imunisasi sesuai jadwal.

Masa nifas atau puerperium merupakan periode kritis bagi ibu dan bayi, dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu setelah itu [11]. Pemeriksaan rutin ibu nifas dan bayi baru lahir penting dilakukan untuk mencegah, mendeteksi dini, dan menangani komplikasi serta penyakit yang mungkin terjadi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa cakupan pelayanan neonatal yang komprehensif dan berkualitas berkontribusi dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi [12]

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Ny. T menggunakan metode kontrasepsi IUD yang dipasang pada hari ke-59 setelah melahirkan, tepatnya pada 2 Mei 2024. Pemilihan IUD sebagai alat kontrasepsi didasarkan pada efektivitasnya sebagai kontrasepsi jangka panjang, yang memungkinkan ibu merasa lebih tenang karena tidak khawatir mengalami kehamilan dalam waktu dekat serta tidak perlu melakukan kunjungan rutin ke bidan untuk suntik KB setiap bulan.

Menurut teori kebidanan, pemasangan IUD pascapersalinan dapat dilakukan dalam beberapa waktu, yaitu segera setelah persalinan (*immediate postpartum*), dalam periode pascapersalinan awal (*early postpartum*, dalam 48 jam pertama), atau setelah masa nifas (*delayed postpartum*, lebih dari 6 minggu setelah persalinan). Pemasangan pada hari ke-59 setelah melahirkan termasuk dalam kategori pemasangan IUD pascanifas, yang direkomendasikan karena risiko ekspulsi IUD lebih rendah dibandingkan dengan pemasangan segera setelah persalinan [13].

IUD merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif dengan tingkat keberhasilan lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan [14]. Keunggulan utama dari IUD adalah efektivitas jangka panjangnya, di mana IUD tembaga dapat bertahan hingga 10 tahun, sementara IUD hormonal memiliki masa efektivitas sekitar 3–5 tahun tergantung pada jenisnya. Selain itu, metode ini tidak memerlukan kepatuhan pengguna harian seperti pil KB, sehingga menjadi pilihan yang nyaman bagi ibu yang baru melahirkan.

Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan IUD pascapersalinan tidak mempengaruhi produksi ASI, sehingga aman bagi ibu menyusui [15]. Hal ini penting mengingat banyak ibu yang khawatir tentang pengaruh kontrasepsi terhadap menyusui. Selain itu, penggunaan IUD juga tidak berkaitan dengan peningkatan risiko infeksi jika prosedur pemasangan dilakukan dengan teknik aseptik yang benar [16]. Dengan mempertimbangkan efektivitas dan keamanannya, pemasangan IUD pada Ny. T setelah masa nifas merupakan pilihan yang tepat, terutama bagi ibu yang ingin memiliki jarak kehamilan yang lebih panjang tanpa perlu melakukan perawatan kontrasepsi yang sering.

Berdasarkan teori asuhan pasca pemasangan IUD, penting untuk memberikan konseling yang mencakup anjuran mengurangi frekuensi hubungan seksual, membatasi aktivitas fisik berat, serta menjaga kebersihan area genital. Selain itu, ibu juga perlu diberikan informasi mengenai kunjungan ulang pada hari ke-7 setelah pemasangan guna mengevaluasi kondisi pasca pemasangan IUD. Dengan demikian, terdapat kesesuaian antara teori dan penerapan dalam studi kasus ini.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi pada Ny. T umur 34 tahun di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon Tahun 2024 yang telah diuraikan dari langkah-langkah tersebut didapatkan hasil:

1. Ny. T G3P2A0 dengan kehamilan normal menghadapi sering kencang-kencang dan nyeri pada punggung, dilakukan asuhan sesuai dengan standar kunjungan kehamilan dan senam ibu hamil Trimester III.
2. Ny. T G3P2A0 bersalin spontan, normal, bayi dan plasenta lahir normal dan lengkap pada usia kehamilan 40-41 minggu, dilakukan asuhan persalinan normal dengan 60 langkah APN.
3. Ny. T P3A0 pada saat nifas laktasi produksi ASI kurang, involusi dan lochea normal serta keadaan psikologis ibu sedikit cemas bayinya takut kekurangan ASI selain itu, masalah yang dihadapi Ny. T adalah adanya bekas luka jahitan perineum derajat 1 dilakukan asuhan masa nifas sesuai dengan tugas dan kewenangan bidan.
4. By.Ny. T aterm, sehat, tidak cacat, serta pertumbuhan dan perkembangan normal. KIE dan asuhan yang diberikan yaitu perawatan bayi baru lahir.
5. Ny. T sebagai akseptor KB IUD, asuhan keluarga berencana yang diberikan sesuai dengan kondisi fisiologis ibu yang sedang menyusui bayinya dan telah dilakukan informed consent.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] P. K. Indonesia, "Kementerian Kesehatan Republik Indonesia." Jakarta, 2022.
- [2] F. Anggraini, Erika, and A. Dilaruri, "Efektifitas Pijat Oketani dan Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu (ASI)," *J. Vokasi Keperawatan JVK*, vol. 5, no. 2, pp. 93–104, 2022.
- [3] R. Prapitasari, *Asuhan Kebidanan pada Ny. D di Wilayah Pusleseces Schongkol Tarokem Jurnal Ilmiah Obbegin 13*(2. Marcelya das Salafas, 2021).
- [4] A. Nurasih, "Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan," vol. 21, no. ue 1). 2014.
- [5] S. Aisyah, "Hubungan Usia Dan Pekerjaan Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Inkompletus di Rs Haji Medan Tahun 2015," *Open J. Asos. Perguru. Tinggi Kesehat.*, vol. 1–2, 2015.
- [6] A. Sukarta and R. Rosmawaty, "Pengaruh posisi mendedan terhadap lama kala II persalinan di Rumah Sakit X tahun 2018," *J. Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, vol. 15, no. 1, pp. 94–100, 2019.
- [7] S. W. Elisabeth and E. Purwoastuti, *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, vol. 169. Pustaka Baru Press, 2016.
- [8] R. I. Kemenkes, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kepmenkes RI, 2020.
- [9] R. Marni and K., *Asuhan neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Pustaka Pelajar, 2012.
- [10] I. Ineke, "Pengaruh Senam Nifas Terhadap Tinggi Fundus Uteri Dan Jenis Lochea Pada Primipara," *J. Ilm. Bidan*, vol. 1, no. 3, 2016.
- [11] A. Alexander and D. Pebrianti, "HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DENGAN KESEDIAAN PEMERIKSAAN HIV DAN AIDS," vol. 8, no. ue 1). 2018. doi: 10.33486/jk.v8i1.29.
- [12] B. Sauli, F. S. Lanyumba, M. Sattu, D. W. Balebu, M. Syahrir, and M. Tongko, "Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Wilayah Kerja Puskesmas Bualemo Kabupaten Banggai," *J. Kesmas Untika Luwuk Public Health J.*, vol. 9, no. ue 2, p. 27, 2018, doi: 10.51888/phj.v9i2.11.
- [13] A. C. Obstetricians and Gynecologists, "Long-Acting Reversible Contraception: Implants and Intrauterine Devices," *Obstet. Gynecol.*, vol. 135, no. 2, pp. 224–239, 2020.
- [14] J. Trussell, "Contraceptive failure in the United States," *Contraception*, vol. 97, no. 5, pp. 404–407, 2018.
- [15] D. A. Grimes, L. M. Lopez, K. F. Schulz, H. A. A. M. Vliet, and N. L. Stanwood, "Immediate postpartum insertion of intrauterine devices," *Cochrane Database Syst. Rev.*, vol. 6, p. 003036, 2019.
- [16] K. M. Curtis, N. K. Tepper, and T. C. Jatlaoui, "US Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use," *MMWR Recomm. Rep.*, vol. 68, no. 4, pp. 1–103, 2019.