

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian

Tanggal 14 Desember 2022, dilakukan kunjungan rumah pada keluarga Ny W. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Kunjungan rumah ini merupakan kunjungan pertama yang dilakukan pada kehamilan saat ini. Riwayat menstruasi ibu dalam batas normal dengan HPHT tanggal 15 Mei 2022, HPL 22 Februari 2023. Pada siklus haid yang normal, ovulasi selalu terjadi 14 hari setelah HPHT. Oleh karena itu perhitungan dengan rumus neagle menambahkan 14 hari atau 2 minggu pada usia kehamilan normal. Perhitungan hari perkiraan lahir dengan rumus neagle akan mendapati usia kehamilan 40 minggu jika dihitung dari HPHT ke Hari Perkiraan Lahir (HPL) menurut rumus ini.⁵ Penggunaan rumus neagle dalam perhitungan hari perkiraan lahir dapat dilakukan dengan +7 pada tanggal HPHT, -3 atau +9 pada bulan HPHT tergantung pada bulan HPHT ibu.⁶

Gerak janin sudah dirasakan dan aktif dalam 12 jam terakhir sekitar 8-10 kali gerakan. Gerak janin mulai dirasakan pada 16 minggu usia kehamilan untuk primipara dan 18 minggu untuk multipara.⁴ Walaupun demikian, persepsi ibu berbeda-beda dalam merasakan gerakan janin. Penelitian kualitatif terdahulu menjelaskan bahwa persepsi ibu terhadap gerakan janin semakin peka dan aktif dirasakan pada 28-32 minggu dengan adanya gerakan janin yang cepat.¹⁹ Gerak janin merupakan indikasi kesejahteraan janin. Gerak janin normal adalah 10 atau lebih gerakan dalam 12 jam. Berkurangnya gerak janin dapat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin, insufisiensi plasenta dan perdarahan fetomaternal.²⁰

Berdasarkan catatan pada buku KIA, ibu sudah imunisasi TT 5 kali. Pencegahan dan perlindungan diri yang aman terhadap penyakit tetanus dilakukan dengan pemberian 5 dosis imunisasi TT untuk mencapai kekebalan penuh. Imunisasi TT bertujuan untuk menghindari tetanus pada ibu dan bayi yang risikonya meningkat akibat adanya proses persalinan. Bakteri tetanus masuk melalui luka. Ibu yang baru melahirkan bisa terpapar tetanus pada waktu proses persalinan, sementara bayi terpapar tetanus melalui pemotongan pusar bayi. WHO menegaskan bahwa imunisasi TT dapat mencegah tetanus neonatorum.^{21,23} Imunisasi ini dapat diberikan menjelang menikah. Namun, bila terlewat, bisa diberikan saat hamil dan harus sudah lengkap sebelum persalinan. Penelitian menyebutkan tidak ada efek buruk terhadap luaran kehamilan bila imunisasi diberikan saat hamil.²² Pada saat kehamilan, imunisasi dapat diberikan pada usia kehamilan 27-36 minggu. Bila imunisasi TT didapatkan lebih dari 10 tahun sebelum kehamilan, ibu hamil dianjurkan mendapat 1 dosis *booster* selama kehamilan.⁸ Saat ini ibu sudah TT5, artinya ibu sudah mendapatkan dosis imunisasi TT lengkap dan tidak perlu tambahan lagi. Selain itu, jarak imunisasi TT5 ibu dengan kehamilan saat ini <10 tahun.

Tidak ada riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita ibu dan keluarga. Saat ini ibu menderita myopi 6 dan telah di periksa ke dokter mata. Mayoritas ibu hamil yang menderita myopi tidak dapat atau tidak disarankan untuk menjalani persalinan secara normal seperti ibu hamil lain, apalagi bila myopi nya > 5. Hal ini dikarenakan jika minus yang di derita besar, retina mata tidak dapat bertahan saat ibu hamil tersebut mengejar dalam proses melahirkan, sebab retinanya sudah mengalami penipisan. Jika dipaksa untuk melahirkan secara normal, resiko fatalnya adalah mengakibatkan ibu hamil tersebut mengalami kebutaan permanen. Sehingga sangat disarankan untuk ibu-ibu hamil yang myopi nya > 5 untuk melakukan persalinan dengan

sectio caesaria. Pada responden ini mengalami myopi 6 sehingga persalinannya harus dengan sectio caesaria.²⁴

Ibu mengatakan sehari-hari makan 2-3 kali, porsi sedang karena jika terlalu banyak, ibu muntah. Jenis makanan yang dikonsumsi ada nasi, sayur, lauk dan buah namun sayur dan buah tidak selalu setiap hari.²⁵ Ibu mengaku istirahat cukup, sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga dan tidak ada kebiasaan merokok, minum alkohol maupun konsumsi obat-obatan tanpa resep dokter. Item pengkajian melalui anamnesa klien sudah sesuai dengan pedoman anamnesa dalam pelaksanaan asuhan kebidanan masa kehamilan. Data subjektif yang harus digali pada klien adalah identitas istri dan suami, keluhan atau alasan berkunjung, riwayat obstetri, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kontrasepsi dan riwayat kesehatan. Selain itu berkaitan dengan pentingnya penilaian status gizi, pada data subjektif perlu dikaji pola pemenuhan nutrisi.^{24,26}

Pemeriksaan status gizi berdasar IMT 26 kg/m^2 dan ukuran LiLA 26,5 cm dalam kategori normal. Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen, pembesaran tampak, tidak ada bekas luka, TFU 30 cm. Presentasi bokong belum masuk panggul dan posisi punggung di kiri. Letak sungsang atau presentasi bokong adalah janin yang letaknya memanjang (membujur) dalam rahim, kepala berada di fundus dan bokong di bawah. DJJ 156 kali per menit. Pada ekstremitas tidak didapati odema. Pemeriksaan penunjang laboratorium darah dilakukan dimana hasilnya menunjukkan Hb 13 gr/dL. Tata laksana pemeriksaan yang diberikan pada ibu sudah sesuai dengan pedoman antenatal oleh Kemenkes RI. Ibu dilakukan pemeriksaan fisik, TFU, presentasi, DJJ serta pemeriksaan laboratorium atas indikasi ibu tampak pucat dan mata anemis.^{25,27} Pemeriksaan PITC, HBSAg dan TPHA untuk skrining HIV, hepatitis B dan sifilis menunjukkan non-reaktif pada pemeriksaan lalu di catatan buku KIA.

Paket pemeriksaan PITC, HBSAg dan TPHA merupakan jenis pemeriksaan penyakit atau virus berkaitan dengan kehamilan. PMK no 52 tahun 2017 juga mengatur bahwa eliminasi penularan penyakit yang berisiko ditularkan dari ibu ke anak seperti HIV, hepatitis B dan sifilis harus dilakukan pada setiap ibu hamil. Pemeriksaan ini dikenal dengan *triple elimination*.^{26,28}

2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny W umur 25 tahun G1P0A0 hamil UK 32 minggu janin tunggal hidup intrauterine, puki dengan presentasi bokong, membutuhkan KIE penanganan presentasi bokong, KIE KB dan asuhan kehamilan trimester III. Presentasi bokong atau sungsang dapat diatasi dengan *knee chest* dan prenatal yoga. Dalam penelitian efektifitas prenatal yoga dalam penanganan kehamilan sungsang menunjukkan pengaruh rata-rata waktu yang diperlukan untuk merubah presentasi bokong ke presentasi kepala pada ibu hamil yang melakukan prenatal yoga dan posisi *knee chest*.²⁹ Rata-rata waktu yang diperlukan untuk merubah presentasi janin dari presentasi bokong ke presentasi kepala pada ibu hamil yang melakukan prenatal yoga 15 – 16 (rerata 15,72). Sedangkan rata-rata waktu yang diperlukan untuk merubah presentasi bokong menjadi presentasi kepala pada ibu hamil yang melakukan posisi *knee chest* 21 hari. Presentasi menunjukkan bagian janin yang berada dibagian terbawah jalan lahir dimana normalnya menunjukkan presentasi kepala.

3. Penatalaksanaan

Ibu diberikan KIE tentang penanganan kehamilan presentasi bokong atau letak sungsang. Ketika seorang ibu hamil terlalu banyak pikiran atau stres maka bisa menyebabkan sebuah kondisi bayi sungsang. Hal ini bisa terjadi karena ketika ibu hamil berpikir terlalu keras maka bisa menyebabkan gangguan hormon tubuh yang mengalir ke bayi secara langsung. Bayi mencari posisi yang paling nyaman karena berbagai perubahan dalam rahim.

Sementara itu terkadang bayi bergerak aktif sehingga masuk ke bagian panggul dan sulit untuk bergerak lagi disana. Penatalaksanaan kehamilan sungsang dengan melakukan *knee chest* dengan cara melakukan posisi bersujud, dengan posisi perut seakan-akan menggantung kebawah. Bila posisi ini dilakukan dengan baik dan teratur, kemungkinan besar bayi yang sungsang dapat kembali ke posisi yang normal. Posisi sujud bisa dilakukan selama 15 menit setiap hari. Seminggu kemudian diperiksa ulang untuk mengetahui berubah tidaknya letak janin. Bila letak janin tidak berubah, tindakan sujud bisa diulang. Metode *knee chest* menggunakan gaya gravitasi untuk melakukan perubahan presentasi janin. Adanya gravitasi yang bekerja pada janin di berbagai bagian tubuh janin menggunakan kekuatan gaya berbeda didasarkan adanya massa dan densitas bagian tubuh janin. Terjadinya pergerakan janin ke bawah mengikuti jalur aksi gaya gravitasi janin melewati pusat gaya gravitasi.

Penanganan kehamilan sungsang selain *knee chest* ibu juga dapat berjalan kaki dengan badan tegak setiap hari selama sekitar 20 menit. Posisi berjalan tegak akan membantu bayi bergerak ke arah yang tepat karena gerakan panggul saat ibu berjalan mendorong ruang yang lebih besar pada panggul.

Saat ini ibu hamil pertama, ibu dalam keadaan primipara oleh karena itu ibu dimotivasi untuk KB setelah persalinan. Hal ini menyebabkan kondisi ibu membutuhkan perhatian kebutuhan edukasi serta motivasi ibu ber-KB pasca persalinan. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) menyebutkan bahwa KB pasca persalinan merupakan penggunaan kontrasepsi segera setelah persalinan atau pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan.³⁵ Kontrasepsi pasca persalinan berfokus pada pencegahan kehamilan tidak diinginkan, kehamilan jarak dekat, kehamilan terlalu banyak dan menurunkan risiko kematian ibu dan bayi.^{27,30}

Dalam pemenuhan asuhan kehamilan trimester III, ibu dianjurkan kelola stress, istirahat cukup, jaga kesehatan dan lindungi diri dari COVID-19 serta diberikan KIE tanda bahaya dan ketidaknyamanan kehamilan. Pemberian edukasi oleh bidan pada ibu merupakan asuhan kebidanan temu wicara sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal oleh Kemenkes RI.²⁵ Pada masa pandemi COVID-19 penting pula diberikan edukasi untuk tertib menjalankan protokol kesehatan. Studi menunjukkan bahwa COVID-19 berhubungan dengan kejadian prematuritas ($p=0,01$) dan kebutuhan bantuan oksigen dalam perawatan ($p=0,007$).³⁶ Terapi obat dalam kehamilan, ibu diberikan Fe, vit C dan kalk.

Menganjurkan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan pada Ny W dalam kehamilan dengan anemia dan KEK, imunisasi bayi dan balita serta ikut program keluarga berencana (KB). Suami adalah salah satu orang yang penting dalam kehidupan seorang ibu. Suami adalah orang yang memberikan dorongan kepada istrinya sebelum pihak lain turut memberikan dorongan. Suami merupakan pasangan hidup istri atau ayah dari anak-anaknya.³¹ Suami mempunyai suatu tanggungjawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah, akan tetapi sebagai pemberi motivasi atau dukungan dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga.³²

Dukungan suami adalah salah satu bentuk interaksi yang di dalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya.³³ Dukungan yang diberikan suami merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata, bantuan tersebut akan menempatkan individu-individu yang terlibat dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan dapat memberikan

cinta, perhatian maupun *sense of attachment* baik pada keluarga sosial maupun pasangan.³²

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pelaksanaan asuhan persalinan dilakukan oleh bidan dan dokter di RS Griya Mahardika.. Mahasiswa melakukan pengkajian pelaksanaan asuhan kepada ibu hamil secara kunjungan rumah dan daring. Oleh karena itu, data asuhan persalinan mungkin tidak lengkap karena dikaji melalui anamnesa ibu.

1. Pengkajian

Ny W konsultasi lewat *whatapps* mengeluhkan keluar air-air dari jalan lahir tanggal 03-02-2023 sejak pukul 23.00 WIB. Keluhan yang dialami ibu merupakan tanda persalinan. Tanda-tanda persalinan menurut Kemenkes tahun 2016 adalah timbulnya kontraksi uterus teratur, pengeluaran lendir darah (*bloody show*) dan pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir.³⁴ Pada tanggal 04-02-2023 pukul 00.00 WIB diantar suami ke RS Griya Mahardika. Dari hasil pemeriksaan fisik dari buku KIA didapatkan data keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70 mmHg, HR: 72 x/mnt, T: 36,5 °C, RR: 20x/mnt, palpasi abdomen: TFU=29 cm, puka, presentasi kepala, divergen 3/5 TBJ: 2790 gram, DJJ: 148x/menit teratur His :2x10'20'', dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil v/v tenang, d/v licin, portio tipis lunak, tidak terdapat pembukaan, selaput ketuban (+), presentasi kepala, HII, sarung tangan lender darah (+) dan air ketuban (+). Pada primigravida lama persalinan pada kala satu mempunyai durasi yang lebih lama dibandingkan dengan multigravida, dimana lama persalinan kala satu pada primigravida sekitar 20 menit dan pada multigravida sekitar 14 jam.³⁵

Ibu dianjurkan untuk rawat inap dan dijadwalkan SC pada tanggal 04-02-2023 pukul 08.00 WIB dengan indikasi myopi 6 dan KPD. Ketuban

pecah dini (KPD) merupakan salah satu penyebab morbiditas pada ibu dan janin. KPD adalah pecahnya ketuban sebelum onset persalinan dan bayi telah mencapai masa viabilitas.³⁶ Ketuban Pecah Dini adalah pecahnya ketuban secara spontan sebelum saatnya persalinan. Faktor risiko terjadinya ketuban pecah dini pada kehamilan preterm adalah: Riwayat persalinan preterm, infeksi, kehamilan kembar dan solusio plasenta. Saat dirawat di Rumah sakit, 75% menjadi inpartu, 5% lahir dengan komplikasi, 10% bersalin dalam waktu 48 jam, 7% terjadi persalinan lebih dari 48 jam.³⁷

2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan data subjektif dan objektif adalah Ny.W umur 25 tahun G1P0A0 UK 38+1 minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang puka, presentasi kepala dalam persiapan persalinan dengan SC karena miopi-6 dan KPD. KPD adalah pecahnya ketuban yang terjadi sebelum proses persalinan.³⁷ Tatalaksana yang diberikan oleh bidan di rumah sakit adalah ibu diberi tahu hasil pemeriksaan, ibu dianjurkan istirahat posisi miring kiri, ibu dianjurkan untuk mulai puasa untuk persiapan persalinan SC yang terjadwal pagi hari jam 08.00 WIB, ibu diberi dukungan serta ibu dan suami memberikan tanda tangan surat persetujuan tindakan perawatan dan pertolongan persalinan secara section caesarea sekaligus memilih kontrasepsi IUD post plasenta.

4. Penatalaksanaan

Tata laksana yang diberikan oleh bidan di rumah sakit adalah ibu diberi tahu hasil pemeriksaan, ibu dianjurkan istirahat posisi miring kiri, ibu diminta rileks ketika ada kontraksi, ibu dianjurkan cukup makan dan ibu dianjurkan puasa 6 jam sebelum SC, ibu diberi dukungan serta ibu dan suami memberikan tanda tangan surat persetujuan tindakan perawatan dan pertolongan persalinan serta observasi lanjut.

Penatalaksanaan KPD tergantung pada umur kehamilan dan letak janin. Pada kehamilan cukup bulan, infeksi janin langsung berhubungan dengan lama pecahnya selaput ketuban atau lamanya periode laten. Komplikasi yang bisa disebabkan KPD pada ibu yaitu intrapartal dalam persalinan, infeksi puerparalis/masa nifas, partus lama, pendarahan post partum, meningkatkan tindakan operatif obstetric (khususnya SC), morbiditas dan mortalitas maternal. Durasi KPD berhubungan signifikan dengan kejadian asfiksia neonatorum ($p < 0,05$) Asfiksia merupakan suatu kegawatdaruratan bayi baru lahir yang apabila berlangsung terus menerus akan menyebabkan disfungsi beberapa sistem organ dan berkontribusi besar terhadap morbiditas dan mortalitas neonatus.^{38,39}

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilakukan oleh bidan dan dokter di RS Griya Mahardika. Mahasiswa melakukan pengkajian pelaksanaan asuhan kepada ibu dan bayi. Oleh karena itu, data asuhan bayi baru lahir mungkin tidak lengkap karena dikaji melalui anamnesa ibu dan dari data sekunder. Bayi lahir tanggal 04-02-2023 ditolong oleh dokter secara SC

1. Pengkajian

Bayi lahir tanggal 04-02-2023 pukul 08.20 WIB ditolong oleh dokter secara SC, menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, N: 130 x/mnt, berdasarkan data yang diambil dari buku KIA. Setelah bayi dilakukan pemeriksaan secara umum pada bayi dengan hasil normal. Hasil pemeriksaan antropometri BB: 3400 gram, PB: 48,5 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm dan LLA: 12 cm. Pemeriksaan fisik (*head to toe*) pada bayi menunjukkan hasil normal, tidak ada bengkak, tidak massa/benjolan abnormal, tidak ditemukan tanda lahir dan cacat bawaan. Bayi belum

mengeluarkan meconium (BAB) dan belum BAK menurut anamnesa Ibu secara daring.

Bayi diberikan suntikan Vit K 1 mg pada paha sebelah kiri untuk membantu mencegah perdarahan, salep mata 1% pada mata kanan dan kiri untuk mencegah infeksi, dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Imunisasi pertama HB 0 diberikan pada paha kanan 6 jam setelah lahir berdasarkan catatan di buku KIA.

2. Analisa

Bayi baru lahir umur 1 jam normal. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40- 60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, morro, grasping), organ genitalia penis pada bayi terbentuk dengan baik.⁴⁰

3. Penatalaksanaan

Bayi membutuhkan tata laksana perawatan neonatal esensial. Ibu dan suami diberi tahu hasil pemeriksaan. Bayi diberi salep mata, suntik vitamin K, jaga kehangatan dan diberi imunisasi HB-0 sebelum dipindahkan ke ruang rawat. Ibu diajarkan dan dimotivasi untuk menyusui dengan cara yang benar. Pemberian profilaksis salep mata eritromisin atau tetrasiklin dilakukan untuk mencegah infeksi pada mata setelah melalui jalan lahir terutama pada bayi dengan ibu gonore dan klamidia yang dapat menyebabkan kebutaan pada mata bayi. Injeksi vitamin K1

(pythomenandione) dosis 1 mg merupakan upaya pencegahan perdarahan pada bayi akibat pemotongan tali pusat dan defisiensi vitamin K yang mungkin dialami oleh bayi baru lahir. Pemberian imunisasi HB-0 dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 untuk mencegah infeksi hepatitis B baik dari luar atau penularan dari ibu ke bayi.⁴¹

D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pelaksanaan asuhan masa nifas oleh mahasiswa dilakukan pemantauan secara daring dan kunjungan rumah. KF 1 (6-48 jam), KF 2 (3-7 hari), KF 3 (8-28 hari) dan KF 4 (29-42 hari).

1. Pengkajian

Ibu melahirkan tanggal 04-02-2023 di rumah sakit. Pada tanggal 05-02-2023 ibu mengeluh jahitan SC nyeri. Evaluasi selanjutnya pada tanggal 10-02-2023 hari ke-7 pasca salin, 24-02-2023 hari ke-21 pasca salin dan 13-03-2023 hari ke-38 pasca salin. Ibu telah mendapatkan pelayanan masa nifas dengan pengkajian data melalui anamnesis, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan tanda anemia, pemeriksaan payudara, pemeriksaan TFU, pemeriksaan kontraksi uterus, pemeriksaan kandung kencing, pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan jalan lahir dan pemeriksaan status mental ibu. Hal ini dalam rangka melakukan analisa untuk mengidentifikasi risiko dan komplikasi pada masa nifas bagi ibu.²⁰

Hari pertama pasca salin, ibu mengaku dapat beristirahat di rumah sakit setelah persalinan karena bayi tidak rewel. Ibu bangun menyusui 2 jam sekali. Evaluasi lanjut pada hari nifas berikutnya, ibu mengaku dapat beristirahat cukup walaupun malam kadang terbangun untuk menyusui, suami membantu pekerjaan rumah tangga. Pengkajian terhadap pemenuhan kebutuhan istirahat penting untuk dilakukan pada setiap pelayanan nifas. Istirahat yang cukup dibutuhkan ibu setelah persalinan. Kurang istirahat dapat mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus

dan memperbanyak perdarahan. Selain itu, kurang istirahat dapat menyebabkan ibu depresi karena ketidakmampuannya dalam merawat diri dan bayi.¹⁷ Status mental atau kondisi psikososial ibu harus dikaji dalam kunjungan pelayanan nifas. Hal ini ditujukan agar dapat diketahui lebih dini kondisi kesehatan mental ibu yang berhubungan dengan kejadian postpartum blues sesuai dengan teori yang dapat terjadi setelah 2-3 hari pasca persalinan. Respon keluarga terhadap kondisi ibu dan kelahiran bayi penting bila dikaitkan dengan risiko kesehatan mental ibu dalam periode ini.¹⁰

Ibu mengaku sudah bisa duduk, berjalan, BAK dan sudah bisa mandi sendiri ke kamar mandi dengan nyeri bekas SC saat dilakukan anamnesa tanggal 05-02-2023. Ibu nifas dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini memberikan keuntungan antara lain melancarkan pengeluaran lochia, mempercepat kembalinya organ reproduksi dan melancarkan fungsi sistem gastrointestinal yang berkaitan dengan eliminasi.⁴² Berkaitan dengan ambulasi dan mobilisasi, dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi ibu dan menghadapi perubahan fisik masa nifas, anamnesa terhadap keluhan ibu terkait pola eliminasi perlu dikaji. Hal ini juga dikarenakan berbagai permasalahan terkait eliminasi periode pasca persalinan sering terjadi. Ibu mengatakan sudah BAB hari ke-7 pasca salin. Evaluasi pada hari ke-7, ibu sudah bisa melakukan aktivitas rumah tangga ringan seperti menyapu.

Pada setiap pelayanan, ibu dikaji pola pemenuhan nutrisi, personal hygiene, pola pemberian ASI, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tanda anemia, pemeriksaan kontraksi dan TFU, pemeriksaan lochia, jalan lahir dan pemeriksaan IUD postplasenta. Selama masa nifas, ibu makan minum dalam batas normal dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu minum air putih 2 liter dalam sehari dengan

tambahan jus dan sari kacang hijau. Ibu ganti pembalut 3-5 kali sehari. Ibu menyusui bayi 2 jam sekali, kadang jika malam frekuensi mungkin berkurang karena bayi susah bangun. Pada awal periode pasca salin, ASI sudah keluar tetapi sedikit. Hasil pemeriksaan fisik pada KF 1, KF 2, KF 3 dan KF 4 menunjukkan perkembangan dan adaptasi fisik ibu nifas sesuai dengan seharusnya.

Pada pemeriksaan umum, keadaan ibu baik. Tanda vital dalam batas normal. Mata tidak menunjukkan tanda anemis. Anemia sering ditandai dengan gejala wajah tampak pucat, konjungtiva mata pucat, pusing, mata kunang-kunang, mudah lelah, lesu, merasa lemah, odema kaki, kehilangan nafsu makan hingga gangguan pencernaan.⁴³ Puting ibu menonjol dan tidak lecet, tidak ada bendungan ASI ataupun benjolan lain. ASI sudah keluar. Pemeriksaan payudara pada ibu nifas penting untuk mendeteksi gangguan menyusui pada ibu. Masalah payudara dan menyusui sering menjadi hambatan bagi ibu untuk mau memberikan ASI pada bayi seperti puting lecet dan bendungan ASI. Bendungan ASI dapat terjadi jika pengosongan ASI tidak sempurna. Hal ini dikarenakan aliran limfotik akan tersumbat sehingga aliran susu menjadi terhambat, payudara akan terbungung, membesar, membengkak, dan sangat nyeri, puting susu akan teregang menjadi rata, ASI tidak mengalir dengan mudah dan bayi akan sulit mengenyut untuk menghisap ASI.⁴⁴ Salah satu upaya untuk mengurangi risiko ini adalah perawatan pijat payudara dan pengosongan ASI rutin salah satunya adalah perah ASI bila bayi merasa cukup untuk menyusui. Hal ini telah dilakukan ibu dengan baik, ibu mengaku memerah ASI rutin untuk mengosongkan payudara.⁴⁵

Kontraksi uterus baik, penurunan TFU dan pengeluaran lochia sesuai. Jahitan baik dan sudah kering pada evaluasi hari ke-7 pasca salin. Tidak ada odema pada ekstremitas. Pada tempat implantasi plasenta akan

terjadi hemostasis segera setelah persalinan akibat kontraksi otot polos pembuluh darah arterial dan kompresi pembuluh darah akibat kontraksi otot myometrium yang disebut dengan involusi uteri. TFU perlahan akan menurun dan kembali pada kondisi hamil. Proses involusi uteri yang terjadi juga mempengaruhi kualitas dan kuantitas dari lochia. Lochia merupakan cairan pervaginam pada masa nifas. Setelah beberapa minggu, pengeluaran ini akan semakin berkurang dan warnanya berubah menjadi putih atau yang disebut lochia alba pada 2 minggu setelah persalinan. Periode pengeluaran lochia bervariasi. Akan tetapi, pada umumnya lochia akan berhenti setelah 5 minggu pasca persalinan.⁴⁶

2. Analisa

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny. W umur 25 tahun P1A0 PP SC nifas normal membutuhkan asuhan masa nifas normal sesuai kebutuhan. Pelayanan pasca salin KF 1 dilakukan pada 6-48 jam pasca persalinan, KF 2 pada 3-7 hari, KF 3 8-28 hari dan KF 4 dilakukan pada 29-42 hari. KF 1 diberikan pada hari ke-1 pasca salin, KF 2 hari ke 7 pasca salin, KF 3 hari ke 21 pasca salin dan KF 4 hari ke 38 pasca salin dengan hasil anamnesa dan pemeriksaan pada seluruh pelayanan normal. Pada pelayanan KF 2, ibu berada dalam fase taking hold yang terjadi pada hari ke-3 sampai 10 dimana mungkin ada kekhawatiran ibu apakah mampu merawat bayinya. Pada fase ini, ibu dapat memiliki rasa sensitif yang tinggi namun ibu sudah berusaha mandiri dan insiatif dalam merawat bayi. Selain itu, perhatian ibu juga terletak pada kemampuan mengatasi fungsi tubuh akibat perubahan fisik pada ibu nifas seperti kemampuan eliminasi, keinginan ambulasi seperti duduk dan berjalan serta keinginan untuk merawat bayinya. Fase ini merupakan fase yang tepat untuk memberi edukasi kepada ibu tentang perawatan masa nifas dan bayi untuk membangun kepercayaan dirinya.¹⁷

3. Penalaksanaan

Tata laksana yang diberikan pada ibu sudah sesuai dengan panduan pelayanan pasca persalinan bagi ibu menurut Kemenkes tahun 2019. Ibu mendapatkan tata laksana sesuai dengan kebutuhan ibu dan teori yang terkait. Tata laksana umum dalam pelayanan masa nifas adalah anjuran pemberian ASI eksklusif, pemberian KIE dan konseling tentang perawatan nifas dan bayi serta pemberian Vit A. Pada kasus patologi, ibu berhak mendapatkan penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas dilanjutkan rujukan oleh bidan.¹⁷ Konseling serta dukungan dari tenaga kesehatan dan suami dibutuhkan ibu dalam melakukan perawatan masa nifas dan bayi. Ibu diberikan konseling berupa perawatan bayi dan pemberian ASI, tanda bahaya atau gejala adanya masalah, kesehatan pribadi dan personal hygiene, kehidupan seksual, dan pemenuhan nutrisi.¹⁰

Pada pelayanan nifas KF 1, ibu diberikan KIE gizi seimbang seperti pentingnya konsumsi protein yang bermanfaat untuk proses penyembuhan luka jahitan yang terasa nyeri. Protein membantu pertumbuhan sel-sel dan jaringan baru serta merangsang produksi ASI. Peningkatan konsumsi makanan kaya zat besi sebagai salah satu mineral merupakan strategi pencegahan anemia pada masa nifas akibat kehilangan darah selama persalinan maupun kehilangan darah selama periode nifas itu sendiri.⁴⁷ Zat besi dapat didapatkan dari konsumsi makanan sehat seperti udang, hati, daging merah, kerang dan sayuran hijau.⁴⁶

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi KIE pada Ibu dan keluarga tentang perawatan payudara. Ibu disarankan untuk menggunakan BH yang menopang tidak boleh BH yang terlalu ketat. Untuk meningkatkan produksi ASI Ibu disarankan untuk sering mengonsumsi daun katuk. Beberapa penelitian menyatakan bahwa daun katuk dapat meningkatkan produksi ASI secara signifikan.^{48,49,50,51} Selain daun katuk,

Ibu juga bisa mengkonsumsi temu lawak.⁵² Menurut Kemenkes cara mengkonsumsi temulawak untuk meningkatkan produksi ASI yaitu bahan ramuan : Temulawak 7 iris, Meniran 1/2 genggam, Pegagan 1/4 genggam, Air 3 gelas. Cara pembuatan yaitu mencampurkan semua bahan kemudian direbus dalam air mendidih selama 10 sampai 15 menit dengan api kecil. Diminum 2 kali sehari, pagi dan menjelang tidur malam.⁵³ Selain dengan cara itu, suami Ny W juga bisa mendukung Ibu dalam meningkatkan produksi ASI yaitu dengan cara akupressur. Titik akupressur yang disarankan menurut Kemenkes adalah dilakukan pemijatan pada perpotongan garis tegak lurus dari sudut kuku bagian kelingking. Lokasi yang terletak 4 jari di bawah tempurung lutut di tepi luar tulang kering.⁵³



Gambar 1. Lokasi akupressur

Memberi motivasi pada keluarga agar mendukung perawatan ibu dalam masa nifas. Penelitian menyebutkan bahwa dukungan dari suami dan keluarga selama masa nifas akan menurunkan kejadian *post partum blues*. Orang yang memotivasi, membesarkan hati dan orang yang selalu bersamanya serta membantu dalam menghadapi perubahan akibat adanya persalinan, untuk semua ini yang penting berpengaruh bagi ibu nifas adalah kehadiran seorang suami. Dukungan suami merupakan cara mudah untuk

mengurangi depresi postpartum pada istri mereka yang diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan.⁵⁴

Ibu diberi dukungan dan motivasi menyusui minimal 2 jam sekali dengan cara yang benar walaupun produksi ASI masih sedikit. Apabila ibu tidak menyusui dengan benar, ibu memiliki risiko untuk mengalami masalah payudara. Teknik menyusui yang baik dan benar adalah apabila areola sedapat mungkin semuanya masuk ke dalam mulut bayi, rahang bayi bawah menekan tempat penampungan air susu (sinus laktiferus) yang terletak dipuncak areola di belakang puting susu. Teknik salah, yaitu apabila bayi menghisap pada puting saja. Kejadian puting susu lecet berhubungan dengan cara menyusui yang tidak benar ($p < 0,005$).⁵⁵

KIE dan motivasi menyusui harus diberikan pada setiap ibu pada masa laktasi. Kegagalan dalam perkembangan payudara secara fisiologis untuk menampung air susu sangat jarang terjadi. Payudara secara fisiologis merupakan tenunan aktif yang tersusun seperti pohon tumbuh di dalam puting dengan cabang yang menjadi ranting semakin mengecil. Susu diproduksi pada akhir ranting dan mengalir kedalam cabang-cabang besar menuju saluran ke dalam puting. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau let down reflex. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi positive feed back hormone (umpan balik positif), yaitu kelenjar hipofisis akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga

mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down sehingga menyebabkan sekresi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Hormon oksitosin merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar. Apabila mekanisme fisiologi menyusui ini tidak terpenuhi, bayi tidak menghisap puting maka keterlambatan *let down reflex* dapat terjadi sehingga menimbulkan masalah pemberian ASI yang berkepanjangan.⁵⁵ Dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga terutama suami berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai statistik berturut-turut adalah $p=0,009$ dan $p=0,020$. Dukungan sosial menciptakan suasana hati yang positif.⁵⁵

Pada pelayanan nifas, ibu juga diberikan KIE personal hygiene. Personal hygiene merupakan salah satu kebutuhan ibu nifas yang penting. Personal hygiene adalah usaha menjaga kebersihan, kesehatan fisik dan psikis, Selama masa nifas, menjaga kebersihan sangat penting untuk mengurangi risiko infeksi dengan menjaga kebersihan perineum seperti membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang, sering ganti pembalut dan celana dalam serta rajin mandi untuk menjaga kebersihan tubuh. Perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lochia menjadi lembab sehingga sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi.

Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas dan anjuran kontrol ulang KF 2, KF 3 dan KF 4. Masa nifas menjadi masa yang rawan akan kematian pada ibu akibat kurang optimalnya perawatan nifas mandiri oleh ibu yang dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pemantauan kesehatan ibu. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas

salah satunya perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi.⁵⁵ Pelayanan pasca persalinan diberikan secara berkesinambungan hingga 42 hari setelah melahirkan. Pemberian informasi terkait tanda bahaya pada ibu nifas membantu ibu untuk menilai kondisinya dan menjadikan perhatian untuk segera di bawa ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda bahaya tersebut.¹⁷

Ibu dianjurkan minum obat yang diberikan dokter yaitu terapi vitamin A, amoxicilin, asam mefenamat dan tablet Fe. Pemberian vitamin A dengan dosis 2x200.000 IU diminum segera setelah saat persalinan, satu kapsul Vitamin A kedua diminum 24 jam sesudah pemberiaan kapusl pertama.⁵⁶ Bermanfaat untuk meningkatkan kadar retinol dalam tubuh ibu dan ASI. Bayi rentan mengalami defisiensi vitamin A bila ibu kurang mendapat asupan vitamin A.⁵⁷ Perdarahan postpartum sekunder dapat terjadi 24 jam-12 minggu pasca salin. Penyebab perdarahan antara lain sepsis puerperialis, endometritis, atonia uteri, hematoma atau gangguan koagulasi. Faktor risiko dari adanya tindakan operatif selama persalinan perlu diperhatikan oleh penolong persalinan. Pemberian antibiotik amoxicilin dengan metronidazole dapat mencegah dan mengobati infeksi. Nyeri pasca salin atau after pain adalah nyeri yang berhubungan dengan perlukaan jalan lahir atau luka SC. Ibu dapat diberikan analgesik sebagai lini pertama seperti ibuprofen dan paracetamol untuk mengurangi nyeri. Pemberian aspirin dilarang bagi ibu menyusui karena berisiko diserap oleh bayi melalui ASI. Penggunaan obat lini pertama untuk mengurangi nyeri dapat dikombinasikan dengan kompres perineum hangat atau dingin, gel dan obat golongan NSAID seperti asam mefenamat.⁵⁸ Pemberian tablet Fe selama 40 hari merupakan program Kemenkes untuk pelayanan masa nifas. Suplementasi zat besi oral penting untuk pencegahan dan penanganan anemia pada ibu nifas.⁵⁷

Pada pelayanan KF 2, KF 3 dan KF 4 dengan asuhan nifas normal, ibu diberikan edukasi rutin seperti pada kunjungan sebelumnya yaitu pemenuhan nutrisi, pemenuhan istirahat, kelola stress, personal hygiene, menyusui dan ASI eksklusif serta tanda bahaya masa nifas. Perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir melibatkan suami dan keluarga. Pada kunjungan KF 2, ibu juga diberikan KIE cara menyimpan ASI perah dan cara memberikan ASI perah kepada bayi. Ibu mengaku bahwa produksi ASI sangat lancar bahkan terasa penuh. Sedangkan bayi menyusu kuat, rutin dan sudah terlihat ada kenaikan BB berdasarkan hasil evaluasi. ASI perah diminumkan kepada bayi dengan sendok atau melalui cangkir kecil.⁵⁹

E. Asuhan Kebidanan Neonatus

Pelaksanaan asuhan pada neonatus oleh mahasiswa dilakukan pemantauan secara daring dan kunjungan rumah. KN 1 (6-48 jam), KN 2 (3-7 hari), KN 3 (8-28) hari

1. Pengkajian

Bayi lahir SC tanggal 04-02-2023 jam 08.05 WIB. Bayi lahir tidak ada komplikasi. Bayi telah diberi injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0. Hal ini dikaji untuk mengetahui bahwa bayi telah mendapatkan perawatan neonatal esensial dan pemberian imunisasi segera setelah lahir (HB-0).¹⁸ Evaluasi pada KN 1, bayi sudah BAK 1 kali dan BAB 2 kali setelah persalinan. Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama harus dibuang dalam 24 jam dan akan semakin sering dengan banyak cairan yang masuk pada bayi.¹⁹ Pada hari-hari selanjutnya, kebiasaan eliminasi bayi yaitu BAK 3-4 kali sehari dan BAB 3- 5 kali sehari. Pola eliminasi bayi dalam batas normal. IDAI menyebutkan bahwa BAK normal pada bayi adalah 5-6 kali sehari dan

BAB 3-4 kali sehari.⁶⁰

Bayi menyusui ASI saja dengan frekuensi 2 jam sekali. Hasil pemeriksaan tanda vital penting untuk mengetahui adanya tanda bahaya pada bayi. Tanda bahaya pada bayi antara lain suara nafas merintih, nafas cepat (≥ 60 kali/menit), nafas lambat (≤ 40 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, badan teraba dingin (suhu $< 36,5$), badan teraba demam (suhu $> 37,5$).¹⁷ Ibu mengatakan hasil kontrol rumah sakit tanggal 09-02-2023 dan BB naik. Ibu diminta menyusui lebih sering. Tali pusat bayi tidak mengalami infeksi dan sudah lepas di hari ke-5 pasca salin. Tali pusat telah bersih dan kering.

2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny. W BBLC CB SMK SC umur 7 hari normal, membutuhkan KIE asuhan dasar bayi muda.

4. Penatalaksanaan

Ibu dianjurkan mempertahankan pola menyusui 2 jam sekali sesuai anjuran bidan dan dokter di rumah sakit dengan cara yang benar. Motivasi ibu untuk tetap berusaha mencukupi kebutuhan ASI di malam hari. Karena bayi yang kurang minum ASI berisiko terjadi ikterus. Mempertahankan menyusui 1-2 jam sekali sesuai anjuran dokter dengan cara yang benar sehingga dalam sehari, ibu menyusui > 12 kali. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan pemberian ASI dengan kejadian ikterus neonatorum.⁶¹ Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, KIE tanda bahaya dan pemenuhan imunisasi dasar. Hal ini sesuai dengan panduan pelayanan pasca persalinan oleh Kemenkes RI tahun 2019 bahwa konseling pada ibu meliputi perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pengenalan dini tanda bahaya pada bayi dan skrining bayi baru lahir. Bayi diperiksa dengan MTBM sebagai bentuk perawatan

neonatal esensial yang diberikan.¹⁰ Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul.⁶²

Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara 36,5°C dan 37°C. Hipotermia pada bayi baru lahir didefinisikan sebagai suhu kurang dari 35°C. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, bayi akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Kerja dari hipotalamus akan mengalami adaptasi. Jika seorang bayi kedinginan dapat berisiko mengalami hipoglikemia, hipoksia dan asidosis. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama perlindungan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatannya.¹⁷ Selain itu, KIE tanda bahaya pada bayi harus diberikan rutin dalam pemberian pelayanan pasca salin bagi bayi baru lahir. Pemenuhan perawatan kesehatan bayi dan balita salah satunya imunisasi dasar. Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular dan juga salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian pada anak. Oleh karena itu upaya imunisasi perlu terus ditingkatkan untuk mencapai tingkat kekebalan masyarakat yang tinggi sehingga Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dapat dieradikasi, dieliminasi dan direduksi melalui pelayanan imunisasi yang semakin efektif, efisien dan berkualitas. Anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal membutuhkan beberapa upaya untuk memenuhi kebutuhan dasarnya.⁶³ Sebuah studi menyebutkan ada hubungan status imunisasi dasar dengan tumbuh kembang balita ($p=0,002$). Ibu diberikan KIE pentingnya imunisasi dan manfaatnya bagi bayi sehingga ibu mau memberikan imunisasi pada bayinya. Ibu dianjurkan untuk imunisasi BGC pada bayi.

Ibu yang memiliki pengetahuan baik berpeluang 28 kali lebih mungkin untuk memberikan imunisasi pada bayinya. Hasil uji statistik pada sebuah penelitian didapatkan hubungan pengetahuan dan kepatuhan melaksanakan imunisasi dasar ($p=0,000$), maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu mempengaruhi kepatuhan ibu melaksanakan imunisasi dasar pada bayi 1-12 bulan.⁶⁴ Selain itu, sikap ibu terhadap imunisasi juga berhubungan dengan status imunisasi dasar pada bayi.⁶⁵ Penelitian kualitatif pada tahun 2019 menyatakan bahwa pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Apabila semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif. Pengetahuan yang baik dapat menimbulkan sikap yang baik.⁶⁵ Tidak hanya ibu, peran ayah juga penting untuk pemberian imunisasi pada bayi. Peran dan dukungan suami berhubungan dengan kepatuhan ibu memberikan imunisasi pada anaknya. Keterlibatan ke-2 orang tua dalam perawatan anak adalah hal yang penting.⁶⁵ Ibu dianjurkan menimbang bayi secara rutin untuk dapat diketahui pola pertumbuhan bayi berdasarkan grafik KMS. Ibu diberi penjelasan cara membaca grafik KMS pada buku KIA serta edukasi target penambahan BB pada bayi yang perlu dicapai setiap bulannya. Ibu diberi penjelasan bahwa BB bayi sudah sesuai grafik KMS pada buku KIA dengan kenaikan BB bulan pertama adalah 800 gram.¹¹ Ibu dimotivasi untuk memberikan ASI eksklusif. ASI eksklusif memberikan banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Manfaat ASI eksklusif seperti meningkatkan ikatan ibu dan anak, membantu pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal dan memberikan kekebalan tubuh yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa pertumbuhan anak dengan ASI eksklusif lebih baik dibanding anak yang tidak diberi ASI eksklusif.⁶⁶

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Ny. W umur 25 tahun P₁A₀ berencana untuk menjarakan keturunan. Ibu memutuskan menggunakan KB IUD post plasenta. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa IUD adalah metode kontrasepsi yang paling efektif untuk mencegah kehamilan karena tingkat kegagalan kontrasepsi IUD ini sangat kecil yaitu kurang dari 1%.³ Perempuan yang lebih tua cenderung empat kali mempunyai peluang menggunakan AKDR dibandingkan dengan perempuan yang lebih muda dan PUS yang berusia lebih dari 30 tahun dominan menggunakan MKJP seperti implan, kontap, dan AKDR.²⁴

Riwayat kesehatan Ny. W dan keluarga tidak pernah atau tidak sedang mengalami penyakit seperti hipertensi, asma, jantung, DM, TBC, hepatitis B, tumor payudara, kista, miom, dan kanker serviks. Berdasarkan pemeriksaan fisik yang dilakukan ibu tidak mengalami kelainan, hasilnya baik semua dalam batasan normal. Sesuai dengan teori bahwa klasifikasi persyaratan penapisan penggunaan KB, Ny. W dapat dilakukan tindakan pemasangan KB IUD.³ Suami ibu mengatakan jika mengalami keluhan yang sudah tidak mampu ditahan suami menyarankan untuk lepas IUD. Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa gejala tersebut yang akan mendorong suami untuk mengganti jenis kontrasepsi yang nyaman.⁵ Teori menyatakan bahwa efek samping pemakaian IUD berkaitan dengan kenyamanan seksual disebabkan jika dalam menggantung benang spiral kurang cukup pendek. Jika benang spiral terlalu panjang menjuntai suami merasakan ada rasa tersangkut setiap kali bersenggama.⁵

Ibu mengatakan suami mendukung penuh jika akan menggunakan KB IUD pasca persalinan. Berdasarkan penelitian Rwanda dan Ethiopia Utara yang menyatakan bahwa persetujuan pasangan atau suami

mempengaruhi penerimaan isteri dalam penggunaan IUD postplacenta dan kontrasepsi modern secara umumnya. Penelitian Kanakuze yang dilakukan di Rwanda menyatakan bahwa ibu yang menerima persetujuan pasangan lebih cenderung menggunakan IUD postplacenta dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan persetujuan pasangannya.

Penelitian di wilayah Tigray, kota Aksum, utara Ethiopia juga menyatakan hal yang sama bahwa penggunaan kontrasepsi modern pasca persalinan dengan melanjutkan hubungan seksual dan persetujuan suami mengenai keluarga berencana. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lain di kota Yogyakarta, didapatkan dari 26 responden yang tidak mendapatkan dukungan suami, semuanya (100%) tidak menggunakan KB IUD postplacenta. Empat responden yang mendapatkan dukungan suami tiga (75%) menggunakan KB IUD postplacenta. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan suami merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penggunaan IUD postplasenta.⁵

2. Analisa

Analisa pada ibu adalah Ny W umur 26 tahun P1A0 akseptor baru KB IUD post-plasenta. Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan salah satu cara/ alat kontrasepsi dan/atau pasangan usia subur yang menggunakan kembali salah satu cara/ alat kontrasepsi setelah melahirkan, keguguran atau pasca istirahat. Berdasarkan definisi di atas, ibu merupakan akseptor KB baru setelah melahirkan. Pemilihan jenis kontrasepsi ibu sudah tepat. Pemilihan kontrasepsi secara rasional merupakan hasil pertimbangan klien secara sukarela berdasar fase perencanaan keluarga. Ibu berada dalam fase menjarakkan keturunan. Kondisi keluarga pada fase ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontrasepsi AKDR, implan dan suntik.⁶⁷

3. Penalatakasanan

Bidan telah memberikan konseling untuk mengingatkan informasi yang sudah ada mengenai KB IUD. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa ruang lingkup kewenangan bidan dalam program KB yaitu memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, memberikan alat kontrasepsi dalam rahim, dan melaksanakan program Pemerintah salah satunya Program KB.²³

Kontrasepsi IUD post-plasenta adalah metode pemasangan alat kontrasepsi IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta (ari-ari) pada proses persalinan normal atau spontan maupun secara section caesarea. Proses pemasangan relative tidak sakit karena kondisi mulut rahim masih membuka setelah melahirkan dibandingkan pada saat siklus menstruasi. Setelah IUD Copper T terpasang, bidan berupaya memberikan keyakinan kepada ibu bahwa keluhan mulas setelah pemasangan yang dirasakan merupakan hal yang normal, tidak perlu ditakuti, dan tidak perlu menjadi bahan untuk *drop out*.⁶ Hal ini sesuai dengan kesimpulan penelitian yang mengatakan bahwa untuk meningkatkan target program diharapkan dapat meningkatkan penyuluhan tentang KB IUD disertai dengan efek samping penggunaannya sehingga masyarakat tahu dan paham mengenai KB IUD sehingga tercapainya program KB terutama KB IUD.⁶

Bidan memberitahu ibu bahwa memberitahu jadwal kunjungan ulang yaitu pada K4 untuk kontrol IUD dan pemotongan benang IUD. Bidan memberikan kartu peserta KB kepada ibu sebagai catatan medis dalam pelayanan dan pemilihan penggunaan metode kontrasepsi. Bidan telah melaksanakan asuhan KB sesuai dengan teori dan kewenangannya.

Asuhan yang diberikan bidan meliputi asuhan dalam lingkup program KB yaitu pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), konseling dan pelayanan kontrasepsi.⁶⁸