

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. K pertama kali dilakukan pada tanggal 12 Desember pengambilan data di Puskesmas Tanjungsari, dan tanggal 14 Desember 2022 dilakukan kunjungan ke rumah Ny. K diperoleh bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan kedua bagi Ny. K, anak pertama Ny. K berusia 11 tahun, Ny. K memiliki riwayat persalinan dengan Tindakan *section caesarea* (SC), dan belum pernah mengalami abortus. Ny. K mendapatkan haid terakhir pada tanggal 20 April 2022 dan HPL 25 Januari 2023, saat ini umur kehamilan 32 minggu, kehamilan ini diketahui saat dalam usia kehamilan 12 minggu, kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan, Ny. K senang dan sangat menantikan bayinya saat mengetahui bahwa dirinya hamil. Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, palpasi didapatkan ada bekas operasi di perut ibu, hasil leopold TFU 27 cm, punggung kanan, presentasi kepala, dan kepala belum masuk panggul, DJJ 138 kali/menit, teratur.

Berdasarkan pengkajian ibu memiliki risiko kehamilan dengan riwayat persalinan dengan *section caesarea*, dalam hal ini luka bekas SC akan mengalami perubahan selama proses kehamilan selanjutnya dimana bagian tersebut mengalami penipisan dan penambahan ukuran. Perubahan yang terjadi tersebut meningkatkan resiko terjadinya ruptur uteri pada kehamilan dan persalinan dengan riwayat SC. Penipisan segmen bawah Rahim (SBR) akibat SC terbukti akan meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa dan abrupsi plasenta pada kehamilan berikutnya. Peningkatan resiko terjadinya plasenta previa dan abrupsi plasenta pada kehamilan kedua masing-masing 47% dan 40%.⁵⁰ Plasenta previa ini dapat menyebabkan perdarahan antepartum dan menjadi indikasi untuk dilakukan kembali persalinan perabdominal pada kehamilan selanjutnya.⁵²

Meningkatnya risiko untuk terjadinya berbagai komplikasi tersebut pada kehamilan dengan riwayat SC menempatkan kehamilan dengan riwayat SC sebagai kehamilan risiko tinggi sehingga memerlukan pengawasan dan penatalaksanaan khusus. Pemeriksaan antenatal care pada kehamilan dengan riwayat SC perlu mendapat perhatian khusus. Pemeriksaan dan skrining rutin yang perlu dilakukan termasuk 10T seperti antenatal pada kehamilan normal tetap dilakukan pada kehamilan dengan riwayat SC. Identifikasi adanya komplikasi yang secara tidak langsung berhubungan dengan SC sebelumnya sangat penting untuk dilakukan.⁵²

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny. K usia 35 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 32 minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala dengan kehamilan risiko tinggi. Masalah pada kasus ini adalah Ny. K memiliki riwayat persalinan dengan tindakan SC, umur hamil ibu 35 tahun (4T), dan jarak kehamilan > 10 tahun. Diagnosa potensial dari kasus ini yaitu terjadinya plasenta previa. Peningkatan resiko terjadinya plasenta previa dan abrupsi plasenta pada kehamilan kedua masing-masing 47% dan 40%.⁵⁰

Kehamilan dengan Riwayat SC menyebabkan meningkatnya risiko untuk terjadinya berbagai komplikasi yang menempatkan kehamilan dengan riwayat SC sebagai kehamilan risiko tinggi sehingga memerlukan pengawasan dan penatalaksanaan khusus. Antisipasi Tindakan segera adalah KIE mengenai pemeriksaan kehamilan rutin, tanda bahaya kehamilan, dan persiapan persalinan di rumah sakit. Pemeriksaan dan skrining rutin yang perlu dilakukan termasuk 10T seperti antenatal pada kehamilan normal tetap dilakukan pada kehamilan dengan riwayat SC. Identifikasi adanya komplikasi yang secara tidak langsung berhubungan dengan SC sebelumnya sangat penting untuk dilakukan.⁵²

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dilakukan berdasarkan hasil anamnesa atau pengkajian secara rinci kepada Ny.K, hasil pengkajian diperoleh faktor

risiko yang dialami Ny.K pada kehamilannya saat ini yaitu riwayat persalinan lalu dengan SC. Berdasarkan faktor risiko tersebut, maka kehamilan ini berpotensi untuk mengalami komplikasi persalinan dengan tindakan SC. Dalam hal ini perlu dilakukan konseling kepada pasien terkait dengan kondisi yang dialaminya saat ini. Konseling yang dilakukan kepada pasien bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, memperbaiki perencanaan persalinan serta pencegahan komplikasi. Harapannya setelah diberikan konseling yang terfokus pada faktor risiko kehamilan, ibu hamil dan keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat sehingga kematian ibu karena faktor keterlambatan rujukan dapat dihindari⁵⁴. Dengan kehamilan risiko tinggi yang dialami Ny.K maka bidan perlu memberikan dukungan mental kepada ibu untuk tetap tenang dalam menjalani masa kehamilannya serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin agar kondisi ibu selalu dalam pantauan tenaga kesehatan. Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan, *antenatal care* (ANC) juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin.⁴ Ketidakpatuhan dalam pemeriksaan kehamilan dapat menyebabkan tidak dapat diketahuinya berbagai komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan atau komplikasi hamil sehingga tidak segera dapat diatasi. Deteksi saat pemeriksaan kehamilan sangat membantu persiapan pengendalian risiko.²

Saya memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sesak napas, perut kenceng dan sering kencing. Sesak napas pada ibu hamil trimester III disebabkan karena rahim semakin besar yang akan mendesak diafragma keatas sehingga ibu hamil mengalami kesulitan bernapas, untuk perut terasa kenceng merupakan kontraksi palsu yang muncul dengan ciri yaitu kenceng-kenceng ringan, pendek, tidak menentu jumlahnya dalam 10 menit dan hilang saat digunakan untuk istirahat, dan sering kencing yang dialami ibu hamil pada trimester III terjadi karena kandung kemih tertekan oleh janin yang semakin mengalami penurunan. Selain KIE ketidaknyamanan perlu dilakukan pula KIE tentang

tanda bahaya kehamilan diantaranya yaitu bengkak pada wajah, kaki dan tangan oedema, keluar air ketuban sebelum waktunya, perdarahan hebat, pusing yang hebat, serta gerakan bayi berkurang. Apabila ibu mengalami salah satu dari kejadian tersebut ibu harus segera memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan terdekat.⁷

Saya memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan. Mengajarkan ibu untuk mempersiapkan perencanaan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, kendaraan, biaya, dokumen, pendonor darah serta baju ibu dan janin. Dengan kondisi ibu yang memiliki riwayat persalinan secara SC maka perlu diberikan pengertian kepada ibu bahwa persalinan sebaiknya dilakukan di rumah sakit agar mendapatkan penanganan yang intensif sehingga aman bagi ibu dan bayi. Riwayat persalinan memiliki pengaruh yang besar terhadap kejadian *Sectio Caesarea*, hal ini dikarenakan ibu dengan riwayat *Sectio Caesarea* memiliki parut pada uterus sehingga bila dilakukan persalinan spontan dapat menimbulkan resiko terjadinya rupture uterus.^{55,4} Memberikan KIE dampak kehamilan pada usia risti kepada ibu meliputi risiko eklampsia, puerperal endometritis, infeksi dan komplikasi, stres, depresi, BBLR. Mengajarkan ibu untuk selalu memantau gerak janin dan segera mengunjungi fasilitas kesehatan apabila memiliki keluhan, menemui salah satu tanda bahaya, dan mengalami salah satu tanda persalinan.

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Pengkajian

Ibu datang ke Puskesmas Tanjungsari pada tanggal 26 Januari 2023 ingin meminta surat rujukkan untuk melahirkan di rumah sakit pelita husada pada tanggal 28 Januari 2023 karena pada persalinan sebelumnya dilakukan dengan tindakan *sectio caesarea* jadi ibu memutuskan untuk kelahiran anak keduanya ini juga dilakukan SC. Hasil pemeriksaan yang dilakukan di Puskesmas Tanjungsari ibu dalam keadaan baik dan normal.

Hasil pemeriksaan di RS Pratama dengan USG menunjukkan bahwa janin tunggal, letak memanjang, presentasi kepala, DJJ (+), gerakan (+), plasenta terletak di fundus uteri.

Sectio Caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus, sehingga janin di lahirkan melalui perut dan dinding perut dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat.⁵⁶ Indikasi persalinaan section caesarea yang di sebabkan oleh faktor ibu meliputi umur berisiko, riwayat SC, partus tak maju, posdate (usia kehamilan lebih dari hari perkiraan lahir), induksi gagal, Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/ KPD, air ketuban keruh, oligohidramnion, polihidramnion), penyakit ibu (PER, PEB/eklamsi, asma, anemia), gawat janin. Pada kasus Ny. K yang termasuk indikasi SC antara lain karena riwayat SC pada persalinaan sebelumnya dan juga umur ibu yang sudah terlalu tua. Ibu yang hamil pada usia < 20 tahun ataupun > 35 tahun memiliki risiko untuk mengalami komplikasi saat persalinaan tiga sampai empat kali lebih besar daripada ibu yang berusia 20 – 35 tahun⁵⁷

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. K usia 35 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 38 minggu dengan *Sectio Caesarea* atas indikasi Riwayat SC. *Sectio caesarea* adalah suatu persalinaan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim. Tindakan *sectio caesarea* dilakukan atas indikasi yang ditemukan faktor penyulit yang berasal dari kekuatan his ibu (faktor *power*), berasal dari bayi (faktor *passanger*), maupun berasal dari penyulit jalan lahir (faktor *passage*). Tindakan operasi *sectio caesarea* dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam. Tindakan *sectio caesarea* atas indikasi riwayat SC merupakan penyulit persalinaan dari faktor ibu.⁵⁷

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan sudah dilakukan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan. Bayi lahir tanggal 28 Januari 2023 pukul 16.20 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, bayi menangis spontan dan seluruh tubuh berwarna kemerahan. Dilakukan pemasangan KB IUD pasca salin pada Ny. K. Penatalaksanaan diberikan melalui pesan *Whatsapp* pasca persalinan yaitu dengan menyampaikan selamat kepada ibu karena bayi sudah lahir dan tidak masalah, ibu dan bayi sehat. Saya menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi ibu post-SC nifas dan ibu menyusui selama tidak ada alergi. Ibu dianjurkan makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Saya menyampaikan kepada ibu bahwa pergerakan posisi ibu post SC bertahap sesuai advice dokter sehingga untuk proses dan posisi menyusui dapat dibantu terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan di RS. Saya menyampaikan kepada ibu untuk minum obat sesuai advice dokter³³

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Bayi Ny. K lahir tanggal 28 Januari 2023 pukul 16.20 WIB secara *Sectio Caesarea* atas indikasi riwayat *Sectio Caesarea*. Bayi dalam keadaan sehat, menangis kuat, seluruh tubuh kemerahan, dan gerakan aktif. Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.³¹

Berdasarkan data objektif yang didapatkan dari buku KIA ibu didapatkan hasil pemeriksaan BB 3400 gram, PB 48 cm, lingkar kepala 33 cm. Hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan baik dan normal. Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir aterm antara 37-42 minggu dengan berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi denyut jantung 120-

160 x/menit, Pernapasan 40-60 x/menit, hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, respon releks *morro*, *sucking*, *roating*, *graps*, dan *tonickneck* baik. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. Saat bayi lahir kita harus menilai apakah bayi dalam keadaan normal atau tidak dengan melakukan penilaian sekilas yaitu melihat warna kulit bayi, tonus otot bayi dan tangisan.³⁴

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada kasus ini dapat ditegakkan diagnosa pada kasus ini yaitu bayi Ny. K usia 0 hari laki – laki, cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan sehat. Diagnosa potensial yang dapat terjadi pada bayi Ny. K adalah asfiksisa. Sesuai dengan teori bahwa asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur yang disebabkan oleh hipoksia yang progresif, penimbunan CO₂ dan asidosis. Keadaan ini ditandai dengan hipoksemia, hiperkardia, dan asidosis. Bayi lahir dalam kondisi tidak dapat bernafas segera setelah lahir (asfiksia primer) atau mungkin dapat bernafas tetapi kemudian mengalami asfiksia beberapa saat setelah lahir (asfiksia sekunder).

Setiap bayi baru lahir dievaluasi dengan nilai APGAR untuk menentukan tingkat atau derajat asfiksia, apakah ringan, sedang, atau asfiksia berat dengan klasifikasi sebagai berikut: Asfiksia berat (nilai APGAR 0-3), memerlukan resusitasi segera secara aktif, dan pemberian oksigen terkendali. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung 100 kali/menit, tonus otot buruk, sianosis berat, dan terkadang pucat, refleks iritabilitas tidak ada. Asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6), memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen sampai bayi dapat bernapas kembali. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi 3 jantung lebih dari 100 kali/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, refleks iritabilitas tidak ada. Bayi normal atau asfiksia ringan (nilai APGAR 7-10), bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa. Hampir setiap proses kelahiran selalu menimbulkan asfiksia ringan yang

bersifat sementara, proses ini dianggap perlu sebagai perangsang kemoreseptor pusat pernafasan agar terjadi primary gasping yang kemudian berlanjut dengan pernafasan teratur. Pada asfiksia neonatorum seperti ini tidak memiliki efek buruk karena diimbangi dengan reaksi adaptasi pada neonatus. Pada penderita asfiksia berat usaha napas ini tidak tampak dan bayi selanjutnya dalam periode apneu. Apneu atau kegagalan pernafasan mengakibatkan berkurangnya oksigen dan meningkatkan karbondioksida, pada akhirnya mengalami asidosis respiratorik.¹¹

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan di rumah sakit pada By. Ny. K adalah IMD selama kurang lebih 1 jam serta mengeringkan bayi dengan menggunakan kain bersih dan kering. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat.³³ Bidan melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital, pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik bayi. Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir aterm antara 37-42 minggu dengan berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, Pernapasan 40-60 x/menit, hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, respon refleks *morro*, *sucking*, *roating*, *graps*, dan *tonickneck* baik. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. Saat bayi lahir kita harus menilai apakah bayi dalam keadaan normal atau tidak dengan melakukan penilaian sekilas yaitu melihat warna kulit bayi, tonus otot bayi dan tangisan.³⁴

Bidan memberikan salep mata untuk mencegah mata bayi supaya tidak terkena infeksi mata akibat bakteri. Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Pemberian salep atau tetes mata harus tepat satu jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.³³ Bidan

memberikan injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan pada bayi. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.³³ Bidan memberitahu ibu mengenai tanda bahaya bayi seperti demam tinggi, pernafasan tidak normal, warna kulit bayi kuning, biru atau pucat, tidak mau menyusui, kejang. Bidan menganjurkan ibu untuk memanggil petugas kesehatan apabila terdapat salah satu tanda bahaya pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.³³

D. Asuhan Kebidanan pada Nifas

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian data subjektif, Ibu mengatakan pola tidur berkurang karena saat malam hari bayi sering rewel. Pada malam hari ibu tidur selama 4-5 jam dan siang hari satu jam. Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan bayi sudah menyusu dengan baik. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, hal yang bisa diantisipasi dengan mengikuti pola tidur bayi, setidaknya ibu bisa terbantu dengan mendapatkan waktu istirahat yang lebih cukup.⁵⁸ Keluarga dan suami selalu memberikan dukungan kepada Ny. K selama masa nifas dengan membantu terkait pekerjaan rumah dan membantu menjaga bayi. Fase *taking hold* adalah fase dimana mulai muncul kembali keinginan ibu untuk melakukan berbagai aktivitas sendiri, namun masih membutuhkan bantuan orang lain. Dalam fase ini ibu biasanya penuh semangat belajar mempraktikkan cara – cara merawat bayi.⁵⁹

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik. Abdomen ada bekas operasi, luka sudah mengering, tidak ada tanda-tanda infeksi. TFU tidak teraba. Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Ibu mungkin akan mengalami ketidaknyamanan pada uterus atau abdomennya.³⁹ Terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm/hari. Di hari pertama, uteri berada 12 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm di atas simfisis pubis. Pada hari ke-10, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi.³⁹ Saat ini pengeluaran pada genitalia ibu terdapat darah dan lendir berwarna kuning. Berdasarkan klasifikasi jenis pengeluaran lochea ditinjau dari waktu, pada hari ke 7-14 terdapat pengeluaran berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi. Pengeluaran lendir darah dalam kasus ini dapat disebabkan karena pengaruh dari pemasangan IUD pasca salin.

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data diperoleh diagnosa Ny. K usia 35 tahun P2A0 post *sectio caesarea* hari ke-42 normal. Masalah yang ditemukan yaitu kurang istirahat. Kebutuhan Ny. K yaitu KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, hal yang bisa diantisipasi dengan mengikuti pola tidur bayi, setidaknya ibu bisa terbantu dengan mendapatkan waktu istirahat yang lebih cukup.⁵⁸ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola istirahat terhadap kelancaran produksi ASI dan istirahat yang kurang memiliki risiko 10,500 kali menyebabkan ketidaklancaran produksi ASI daripada istirahat yang cukup.⁵⁸

3. Penatalaksanaan

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

Saya memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI.⁵⁸ Saya memberikan KIE kepada keluarga untuk mendukung dan membantu ibu dalam melewati masa nifas. Kurangnya dukungan dari orang-orang terdekat (*significant others*) dapat menyebabkan penurunan psikologis yang akan menyebabkan ibu mengalami stres, postpartum blues, depresi atau psikopatologi yang lain. Dukungan psikososial pada ibu akan meningkatkan adaptasi dan kenyamanan psikologis ibu postpartum.³⁹

Saya memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruk, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal tiga liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan

setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi.⁶⁰

Saya memberikan KIE tentang *personal hygiene* yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi dua kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/handuk kering. Infeksi disebabkan oleh *personal hygiene* yang kurang baik, oleh karena itu *personal hygiene* pada masa postpartum seorang ibu sangat penting menjaga kebersihan diri agar tidak rentan terkena infeksi. Jika seorang ibu postpartum tidak melakukan *personal hygiene* dengan baik akan terjadi infeksi pada masa nifas yaitu terjadinya peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat-alat genetalia. Maka dari itu kebersihan diri ibu sangat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.³⁸

Saya memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Saya menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal dua jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari dua jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia enam bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama enam bulan pertama. Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu dua jam. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui.³⁸

Saya memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi dua kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan. Perawatan bayi tidak terlepas dari peran serta keluarga. Perawatan bayi yang baik dan benar akan dapat mencegah bayi dari suatu keadaan yang tidak diinginkan dan bisa membuat bayi menjadi bugar dan sehat. Diharapkan bayi akan bisa tumbuh dan berkembang menjadi generasi yang cerdas. Oleh karena itu, perawatan bayi haruslah dimulai sedini mungkin dengan melibatkan keluarga terutama orang yang dekat dengan bayi seperti ibu. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan bayi adalah menjaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat, menjaga suhu bayi tetap hangat, pemenuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin, serta memberikan kasih sayang kepada bayi. Saya memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke fasilitas kesehatan.⁵⁸

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Pada studi kauss Ny. K telah dilakukan konseling diawal kunjungan kehamilan yaitu konseling P4K yang salah satu isi dari konseling tersebut adalah perencanaan KB Pasca persalinan, dalam konseling tersebut ibu memilih menggunakan KB IUD. Berdasarkan pengkajian diperoleh ibu saat ini sudah menggunakan KB pasca persalinan/pasca plasenta setelah melahirkan dengan cara SC. Keputusan pasien dan anjuran petugas sudah sesuai dengan teori bahwa KB pasca salin pada ibu post SC sangat disarankan. Tujuannya yaitu untuk mencegah salah satu dari 4T yaitu terlalu dekat jarak kehamilan (kurang dari dua tahun). Kehamilan terlalu dekat pada pasien post SC berisiko

pada kehamilannya. Kontrasepsi pasca persalinan berfokus pada pencegahan kehamilan tidak diharapkan dan kehamilan jarak dekat. *World Health Organization* (WHO) dan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyatakan bahwa jarak antar kehamilan sebaiknya dua hingga tiga tahun. Jika kurang dari dua tahun, maka bisa berdampak buruk bagi kesehatan ibu maupun janin. Jarak kehamilan yang pendek secara langsung akan memberikan efek terhadap kesehatan wanita maupun kesehatan janin yang dikandungnya salah satunya akan menyebabkan prematur dan risiko BBLR⁴⁴.

Saat dilakukan pengkajian melalui *whatsapp* pada 31 Januari 2023 diketahui bahwa saat ini ibu tidak memiliki keluhan terkait penggunaan KB IUD. Adapun ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai pada fase ini adalah efektivitas cukup tinggi, reversibilitas cukup tinggi karena akseptor masih mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai 2-4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan yang disarankan; tidak menghambat ASI, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk anak sampai umur dua tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan serta kematian anak. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah IUD, suntik, pil, implant, dan kontrasepsi sederhana.⁴³

Pada tanggal 12 Maret 2023 saat dilakukan kunjungan rumah ibu mengatakan jika masih mengeluarkan darah. Terkadang pengeluaran darah berhenti 1-2 hari lalu kemudian keluar lagi kurang lebih 3-4 pembalut dalam 1 hari. Hal ini dapat disebabkan oleh efek samping dari penggunaan IUD. Efek samping metode AKDR adalah perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid.⁶¹ Menurut teorinya efek samping KB metode IUD seperti perdarahan yang keluar lebih banyak merupakan keluhan yang sering dialami pada pemakaian IUD, dapat disertai bekuan darah dalam siklus normal (*menorrhagia*), *spotting metroraghia* (perdarahan diluar siklus haid).⁴⁹

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data, dapat ditegakkan diagnosis Ny. K usia 35 tahun P2A0 akseptor baru KB IUD. AKDR adalah kontrasepsi yang diletakkan di dalam rahim (sering disebut IUD/ *intrauterine device*). AKDR memiliki cara kerja dengan menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik untuk sperma. IUD memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam satu tahun pertama (satu kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Efektifitas dapat bertahan lama hingga 10 tahun. Efek samping metode ini adalah perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid.⁶¹

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE pada ibu mengenai efek samping pada penggunaan KB IUD. Menurut teorinya efek samping KB metode IUD seperti perdarahan yang keluar lebih banyak merupakan keluhan yang sering dialami pada pemakaian IUD, dapat disertai bekuan darah dalam siklus normal (*menorrhagia*), *spotting* *metroraghia* (perdarahan diluar siklus haid).⁴⁹ KIE untuk selalu menjaga kebersihan daerah vagina ibu, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet tambah darah 1x1 sehari agar tidak lemas. Tablet tambah darah guna mencegah timbulnya anemia karena kehilangan darah. Memberikan KIE tanda bahaya IUD, apabila ada tanda bahaya seperti perdarahan yang sangat banyak dan ibu merasa pusing dan mata berkunang-kunang sebaiknya periksa. Saya mengingatkan ibu untuk kontrol pada jadwal yang sudah ditentukan