

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan**

Ny B telah melakukan pemeriksaan antenatal rutin di Puskesmas Mantrijeron dan dokter Obsgyn, dengan 3 kali pemeriksaan pada trimester I (1x oleh bidan dan 2 kali oleh dokter obsgyn), 3 kali pemeriksaan trimester II ( 1 kali oleh bidan dan 2 kali oleh dokter obsgyn), 8 kali pemeriksaan trimester III (4 kali oleh bidan dan 4 kali oleh dokter Obsgyn). Ibu telah menerima pelayanan minimal selama kehamilan dengan 6 kali pelayanan.<sup>12</sup>

##### **1. Pengkajian**

Berdasarkan pengkajian Subjektif Ny.B dengan keluhan pusing dan mudah lelah, mbeseseg (sesak) dan hasil pemeriksaan fisik pada konjungtiva, kuku dan telapak tangan dengan hasil pucat hal ini merupakan tanda umum seorang ibu hamil penderita anemia. Anemia ditandai dengan beberapa gejala yaitu pusing, mudah lesu, lemah, mata berkulung kunang dan wajah pucat.<sup>59</sup>

Dilihat dari pola makan Ny B makan 2-3 kali dengan menu yang kandungan zat gizinya monoton seperti bakso, geprek, dll. Masalah gizi yang berkaitan dengan anemia adalah kekurangan zat besi. Hal tersebut karena mengkonsumsi makanan yang tidak beragam atau cenderung monoton dan kaya akan zat yang dapat menghambat penyerapan zat besi (phytates) sehingga zat besi tidak dapat dimanfaatkan oleh tubuh. Defisiensi zat besi merupakan rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12. Sedangkan makanan dan minuman yang dikonsumsi Ny.B juga kurang kandungan zat gizi asam folat dan vitamin B12.<sup>11</sup> Dari hasil anamesa Ny. B mengatakan terkadang masih mengkonsumsi teh, teh merupakan salah satu jenis jenis makanan yang menghambat penyerapan zat besi. Pola konsumsi

sumber penghambat penyerapan zat besi (inhibitor) dapat berpengaruh terhadap status anemia. Sumber makanan yang mengandung zat penghambat zat besi (inhibitor) atau yang mengandung tanin dan oksalat adalah kopi, teh, dan coklat.<sup>10</sup>

Dilihat dari pola kegiatan ibu sehari-hari, Ny.B mengaku merasa kelelahan karena mengasuh kedua anak balitanya dan ibu terkadang lupa untuk meminum tablet tambah rutin. Suami ibu bekerja berangkat pagi dan pulang malam sehingga kurangnya dukungan suami dalam dukungan meminum tablet tambah darah. Menurut penelitian Tyastuti (2016) Dukungan dari suami dan keluarga adalah bentuk kebutuhan psikologis pada ibu hamil yang harus dipenuhi.<sup>60</sup> Dukungan dari suami dan keluarga membantu ibu dalam merawat kehamilan dan kepercayaan dirinya menghadapi persalinan. Penelitian menyebutkan bahwa dukungan dari suami dan keluarga berhubungan dengan kepatuhan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ( $p=0,030$ ), kepatuhan ibu dalam konsumsi tablet Fe ( $p=0,029$ ) dan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan ( $p=0,011$ ).<sup>61,62</sup> Selain itu faktor lain yang mempengaruhi menurut penelitian Nurma dkk, (2022) yaitu jarak kelahiran mempengaruhi anemia dalam kehamilan.<sup>20</sup> Dalam penelitian lain Odi dkk, (2022) menyebutkan bahwa kondisi seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi fisiologi tubuhnya setelah melahirkan kurang dari 2 tahun sebelumnya dapat mempengaruhi sistem reproduksi sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung.<sup>63</sup> Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Gusnidarsih (2020), ibu hamil beresiko mengalami anemia yaitu pada kelompok ibu dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat atau kurang dari 2 tahun. Hal ini disebabkan karena kondisi ibu belum pulih dari persalinan sebelumnya sehingga menyebabkan menurunnya kesehatan ibu. Kesehatan ibu yang buruk dapat menyebabkan ibu mengalami anemia.<sup>64</sup>

Berdasarkan riwayat penggunaan KB, ibu mengatakan belum pernah ber KB. Kenyataannya perilaku tidak ber KB yang ibu ciptakan dapat menjadi

dampak buruk bagi dirinya dan keluarga. Salah satunya yaitu ibu merasa kewalahan karena mengurus anaknya yang masih balita. Secara teori, hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Liyew dkk, 2020) yang menyatakan bahwa perilaku tidak ber KB dapat mempengaruhi kejadian Anemia dalam kehamilan yang berjarak dekat.<sup>65</sup> Selain itu, dekatnya umur kelahiran anak dapat membuat persaingan antar saudara kandung atau *sibling rivalry* yang kerap terjadi pada anak yang tidak siap dengan kelahiran adiknya. Peran orang tua penting untuk menjadikan anak merasa dihargai dan tetap dipedulikan walaupun adiknya telah lahir. Oleh karena itu, pada aspek psikologis penerimaan keluarga termasuk anak dalam kehamilan ke-2 dan seterusnya juga perlu dikaji sehingga sebagai suami atau orang tua dapat memberikan dukungan dan arahan yang sesuai pada anak dan ibu selama kehamilan hingga dalam pengasuhan bayi.<sup>21,66</sup>

Berdasar pengkajian data objektif didapatkan konjungtiva Ny.B tampak pucat. Tanda gejala tersebut sesuai dengan teori (Proverawati, 2011) mengenai tanda gejala anemia. Hasil pemeriksaan laboratorium berupa kadar Hb didapatkan hasil kadar Hb ibu adalah 10,3gr/dl. Sesuai teori bahwa kadar hemoglobin normal untuk wanita hamil trimester tiga adalah 11 gr/dl sehingga apabila seorang wanita memiliki kadar Hb kurang dari angka tersebut, dikategorikan sebagai anemia.<sup>8</sup> Keadaan janin Ny.B masih mengalami lintang. Letak lintang adalah keadaan dimana janin melintang di dalam uterus dengan sumbu panjang anak tegak lurus atau hamper tegak lurus pada sumbu panjang ibu.<sup>67</sup> Menurut penelitian Lia, dkk (2019) Letak lintang disebabkan oleh beberapa factor salah satunya terjadi pada ibu multiparitas karena pada ibu multiparitas memiliki dinding uterus dan perut yang lembek (mengantung) sehingga menyebabkan relaksasi dinding uterus menekan kedepan yang menimbulkan defleksi sumbu memanjang bayi menjauhi sumbu jalah lahir, menyebabkan posisi oblig atau melintang.<sup>19</sup> Selain itu hal ini juga sesuai dengan hasil teori penelitian (Pratiwi, dkk 2020) yang menyatakan dimana

kehamilan resiko 4T dengan salah satunya terlalu dekat dapat berpotensi menyebabkan kehamilan anemia dan persalinan lintang.<sup>22</sup>

## 2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang diperoleh dapat ditegaskan diagnosa Ny. B usia 31 tahun G4P2Ab1Ah2 usia kehamilan 35 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, presentasi lintang, dengan Anemia Ringan dan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun.

## 3. Penatalaksanaan

Memberitahu hasil pemeriksaan umum ibu, serta memberitahu ibu bahwa berdasarkan HPHT saat ini umur kehamilan Ny, B yaitu 35 minggu 6 hari dan hasil kolaborasi terakhir dengan laboratorium (14/12/2022) bahwa Ny. B anemia ringan.

Melakukan KIE keluhan yang dialami ibu yaitu mbeseseg yang dirasakan. Hal tersebut merupakan fisiologis karena janin mulai membesar dan memenuhi diafragma ditambah dengan posisi janin ibu yang masih melintang sehingga ruang janin mendesak ibu dan menyebabkan ibu terasa mbeseseg atau sesak. Disarankan ibu untuk tidur miring ke kiri dan rutin untuk melakukan posisi Kneechest agar janin dapat kembali ke posisi yang benar.

Mengevaluasi cara minum terapi obat yang diberikan sewaktu ANC. Terapi obat dalam kehamilan, ibu diberikan Fe dan kalsium rutin. Suplementasi zat besi membantu peningkatan hemoglobin. Pada kondisi kurang zat besi dalam tubuh menyebabkan hemoglobin tidak dapat disintesis. Peran suplementasi zat besi adalah menggantikan dan menambah pasokan zat besi dalam tubuh untuk mendorong terbentuknya hemoglobin dan memudahkan transport oksigen. Kemenkes RI juga menganjurkan bahwa pada kehamilan suplementasi zat besi diberikan rutin sebanyak 90 tablet selama kehamilan.<sup>49</sup> Beberapa penelitian menyebutkan bahwa konsumsi zat besi dapat dibersamai dengan konsumsi jus jeruk atau dengan suplementasi vitamin C untuk meningkatkan absorpsi dalam tubuh. Vitamin C memudahkan penyerapan zat besi agar lebih maksimal. Konsumsi

teh dan kopi maupun jenis makanan minuman lain yang mengandung kafein dapat menghambat penyerapan zat besi.<sup>50</sup> Evaluasi: Ibu mengatakan obat masih dan dianjurkan meminum tablet tambah darah 2 kali/hari bersama vitamin C, kalsium 1 kali/hari. Ibu mengatakan meminum tablet tambah darah namun kurang rutin karena sering lali akibat mengasuh kedua anaknya yang masih balita dan sangat aktif di rumah.

Memberi KIE mengenai pentingnya konsumsi tablet tambah darah sewaktu kehamilan. Pada kehamilan terjadi pengenceran darah. Kehamilan dapat meningkatkan kebutuhan zat besi sebanyak dua atau tiga kali lipat. Zat besi diperlukan untuk produksi sel darah merah ekstra, untuk enzim tertentu yang dibutuhkan untuk jaringan, janin dan plasenta, dan untuk mengganti peningkatan kehilangan harian yang normal. Kebutuhan zat besi janin yang paling besar terjadi selama empat minggu terakhir dalam kehamilan, dan kebutuhan ini akan terpenuhi dengan mengorbankan kebutuhan ibu. Kebutuhan zat besi selama kehamilan tercukupi sebagian karena tidak terjadi menstruasi dan terjadi peningkatan absorpsi besi dari diet oleh mukosa usus walaupun juga bergantung hanya pada cadangan besi ibu. Zat besi yang terkandung dalam makanan hanya diabsorpsi kurang dari 10%, dan diet biasa tidak dapat mencukupi kebutuhan zat besi ibu hamil. Selain itu menganjurkan ibu untuk mencoba meminum tablet tambah darah dengan jus bayam yang ditambah madu, penelitian (Novi dkk, 2019) menyebutkan bahwa terdapat efektivitas konsumsi tablet fe ditambah dengan jus bayam hijau dan madu terhadap peningkatan kadar Hb ibu hamil ( $p\ value = 0,000$ ) dan terdapat perbedaan kadar Hb ibu hamil pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p\ value=0,012$ ).<sup>24</sup>

Menganjurkan ibu menjaga pola makan seimbang, memenuhi kebutuhan gizinya, makan makanan yang banyak mengandung zat besi seperti, tempe, daging, hati ayam, hati sapi, kacang, sayur-sayuran yang berwarna hijau. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung

Asam folat seperti pisang, sayuran hijau gelap, jenis kacang-kacangan, jeruk, sereal dan lain-lain. Makanan yang mengandung Vitamin B 12 Bisa didapatkan dengan mengkonsumsi daging dan susu. Makanan dan minuman yang mengandung Vitamin C seperti buah jeruk, jambu bji. Terapi obat dalam kehamilan, ibu diberikan Fe dan kalk rutin.

Memberi KIE mengenai anemia dan dampaknya terhadap kehamilan hingga persalinan. Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin dibawah 11 gr/dL pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 gr/dL pada trimester 2. Pengaruh anemia pada kehamilan: Menurunkan daya tahan tubuh ibu hamil, sehingga ibu mudah sakit, menghambat pertumbuhan janin, sehingga janin lahir dengan berat badan lahir rendah, persalinan premature. Bahaya yang dapat terjadi bila terjadi anemia berat : (Hb <6 gr%) kematian janin, persalinan premature pada kehamilan <37 minggu, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan. Evaluasi pemeriksaan Hb juga harus diketahui pada setiap ibu hamil untuk memprediksikan adanya risiko persalinan akibat kondisi anemia pada ibu hamil. Kejadian perdarahan postpartum ( $p=0,007$ ), SC ( $p=0,041$ ) dan infeksi ( $p=0,043$ ) menurut penelitian berhubungan dengan anemia ibu hamil. Pada janin, anemia memberikan dampak risiko kelahiran dengan nilai APGAR rendah ( $p=0,034$ ), prematur ( $p=0,046$ ) dan BBLR ( $p=0,032$ ).<sup>68</sup>

Memberitahu Ny. B mengenai faktor kehamilan yang dialaminya yaitu jarak kehamilan terakhir <2 tahun. Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil < 2 tahun kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Selain itu anak masih butuh asuhan dan perhatian orang tuannya. Bahaya yang dapat terjadi : Perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu lemah, bayi premature / lahir belum cukup bulan, sebelum 37 minggu, bayi dengan berat badan lahir rendah / BBLR < 2500gr.

Mengevaluasi hasil pemeriksaan USG yaitu janin ibu masih dalam keadaan lintang. Sehingga menyarankan Ibu untuk berusaha selalu rajin

melakukan kneechest 2-4x sehari dengan durasi kurang lebih 10 menit agar bayi segera mapan dan tidak lintang, ibu juga sudah konfirmasi konsultasi dengan dr. SpOG pada kunjungan berikutnya untuk dilakukan evaluasi posisi janin. Posisi kneechest dapat membantu merubah posisi janin dalam kehamilan jika dilakukan secara rutin dan benar dengan waktu kurang lebih 11-18 hari durasi 2-4x sehari dengan lama waktu kurang lebih 6-10 menit.<sup>69,70</sup>

Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dan memberi KIE tanda bahaya kehamilan pada trimester III dan menganjurkan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera berkunjung ke puskesmas. Seperti: Ketuban pecah sebelum waktunya, Pendarahan lewat jalan lahir, Sakit kepala, perut akut, dan gangguan pengelihatan.

Memastikan kepada ibu rencana dimana akan melahirkan, siapa yang menolong, siapa yang mendampingi, transportasi yang akan digunakan, dan donor darah (P4K). Evaluasi: Ibu mengatakan sudah menyiapkan kebutuhan persalinan dari perlengkapan ibu bayi, tabungan, transportasi, pendamping suami atau keluarga, dan rencana melahirkan di RS Siloam dengan dokter dan bidan.

## **B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan**

Pelaksanaan asuhan persalinan dilakukan oleh bidan dan dokter di RS Siloam. Mahasiswa melakukan pengkajian pelaksanaan asuhan kepada ibu melalui telepon *whatsapp* pada tanggal 27 Desember 2022. Oleh karena itu, data asuhan persalinan secara *section caesaria* mungkin kurang lengkap karena hanya dikaji melalui anamnesa ibu.

### **1. Pengkajian**

Ibu datang ke praktik dokter SpOG tanggal 18 Desember 2022 untuk melakukan USG pada TM III sebagai persiapan untuk kelahiran dan didapatkan hasil pemeriksaan bahwa janin ibu masih tetap letak lintang sehingga *advice* dokter untuk direncanakan *Sectio Caesaria* (SC) segera. Kemudian ibu diminta untuk meminta rujukan ke FKTP dan datang ke RS Siloam pada hari Jumat, 23

Desember 2022. Hari Minggu, 25 Desember 2022 siang ibu datang ke RS Siloam dan berdasarkan advice dokter harus dilakukan operasi SC pada hari Senin 26 Desember 2022. Ibu mengatakan, selama dilakukan persiapan pre-operasi ibu merasakan ketubannya rembes. Bayi lahir tanggal 26 Desember 2022 pukul 11.05 dengan jenis kelamin laki-laki, bayi lahir langsung menangis dan tonus otot baik.

*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.<sup>71</sup> *Sectio caesarea* elektif direncanakan lebih dulu dan dilakukan pada kehamilan cukup bulan karena kesempitan panggul yang cukup berat/absolut atau karena terdapat disproporsi kepala panggul yang cukup nyata. *Sectio caesarea* sekunder dilakukan karena partus percobaan dianggap gagal atau karena timbul indikasi untuk menyelesaikan persalinan secepat mungkin, sedang syarat-syarat untuk persalinan pervaginam tidak atau belum terpenuhi.<sup>72</sup> Dalam kasus ini termasuk dalam SC sekunder karena posisi janin ibu letak lintang sehingga tidak memenuhi persyaratan persalinan pervaginam.

Letak lintang adalah keadaan dimana janin melintang di dalam uterus dengan sumbu panjang anak tegak lurus atau hampir tegak lurus pada sumbu panjang ibu.<sup>67</sup> Menurut penelitian Lia, dkk (2019) Letak lintang disebabkan oleh beberapa factor salah satunya terjadi pada ibu multiparitas karena pada ibu multiparitas memiliki dinding uterus dan perut yang lembek (mengantung) sehingga menyebabkan relaksasi dinding uterus menekan kedepan yang menimbulkan defleksi sumbu memanjang bayi menjauhi sumbu jalah lahir, menyebabkan posisi oblig atau melintang.<sup>19</sup> Letak lintang menyebabkan bagian terendah tidak menutup PAP, sehingga terjadinya rembesan ketuban atau ketuban pecah dini sering terjadi pada ibu dengan presentasi letak janin lintang dan dapat disertai menumbungnya tangan janin atau tali pusat yang dapat mengakibatkan komplikasi hingga rupture uteri atau kematian janin.<sup>73</sup>

## 2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data dapat ditegaskan diagnosis bahwa Ny. B usia 31 tahun G4P2Ab1Ah2 usia kehamilan 38 minggu dengan *Section Caesaria* atas indikasi letak lintang. *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan 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 passenger), 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.<sup>74</sup>

## 3. Penatalaksanaan

Memastikan ibu untuk meminta rujukan ke FKTP untuk melakukan persalinan SC di rumah sakit, berdasarkan pengkajian ibu mengatakan bahwa sebelum dilakukan operasi SC dilakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, periksa DJJ, periksa dalam, pemasangan O2, pemasangan infus dan pemasangan kateter.

Menurut susanto (2019) penatalaksanaan pada ibu hamil letak lintang saat ibu mulai memasuki persalinan yaitu segera dilakukan untuk operasi *section caesaria* sebab jika mustahil jika dilakukan persalinan pervaginam.<sup>75</sup> Selain itu dukungan psikososial bagi ibu juga sangat penting, apabila ibu hamil tidak didampingi secara baik maka dapat menyebabkan permasalahan anxiety atau kecemasan yang berlebih.<sup>68</sup> Bentuk dukungan yang diberikan berupa motivasi dan afirmasi positif bahwa dirinya dan bayinya akan baik-baik saja, persalinan SC merupakan pilihan terbaik bagi kondisi ibu sekarang, serta meminta kepada keluarga untuk tetap mendukung ibu disetiap kondisinya.

Dukungan suami dan keluarga sangat penting, menurut hasil penelitian Selamita, dkk (2022) bahwa semakin tinggi dukungan suami, maka semakin

rendah tingkat kecemasan ibu bersalin. Dukungan suami ialah perilaku atau penerimaan kepada anggota keluarganya dengan dukungan dan perhatian yang diberikan keluarga, orang-orang terdekat dan yang paling utama ialah suami, peran suami sangat membantu untuk mengurangi kecemasan yang dialami pada ibu hamil. Dukungan suami dapat meningkatkan kemampuan adaptasi diri dan ketentraman psikologis dan perasaan memiliki, sehingga lebih percaya diri dan mengurangi kecemasan, karena dukungan suami ialah sumber yang sangat dibutuhkan pada ibu bersalin. Sehingga ibu hamil akan lebih siap dan bahagia dalam menghadapi proses persalinannya.<sup>68</sup>

### C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilakukan oleh bidan dan dokter di RS Siloam. Mahasiswa melakukan pengkajian pelaksanaan asuhan kepada ibu. Oleh karena itu, data asuhan bayi baru lahir mungkin tidak lengkap karena dikaji melalui anamnesa ibu saja.

#### 1. Pengkajian

Bayi Ny B lahir pada tanggal 26 Desember 2022 Pukul 11.05 WIB secara *Sectio Caesaria* atas indikasi letak lintang. Bayi Ny B lahir dengan kondisi normal, menangis kuat dan tonus otot bagus, jenis kelamin laki-laki. Ibu dapat melihat bayi dan dilakukan IMD kurang lebih 30 menit. Berdasarkan penelitian, IMD berhubungan dengan involusi uterus pada ibu pasca salin ( $p=0,001$ ), keberhasilan *bounding attachment* antara ibu dan bayi ( $p=0,012$ ), kelancaran produksi ASI lanjut ( $p=0,009$ ) dan pemberian ASI eksklusif ( $p=0,014$ ).<sup>76-78</sup>

Setelah dilakukan IMD, selanjutnya dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik secara lengkap terhadap bayi baru lahir. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan terhadap bayi Ny B didapatkan hasil berat badan 3693 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 34 cm berdasarkan catatan di buku KIA. Pada pemeriksaan fisik pada bayi Ny. B didapatkan hasil detak jantung 138x/menit, pernafasan 44x/menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ciri-ciri bayi normal adalah BB 2500-4000 gram, PB 48-52 cm, LD 30-38 cm, LK 33-

35 cm, bunyi jantung normal 120-160 x/menit, pernapasan pada menit pertama sekitar 40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan. Selain itu bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang.<sup>79</sup>

## 2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data dapat ditegaskan diagnosis By. Ny B usia 1 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan.

## 3. Penatalaksanaan

Bayi membutuhkan tata laksana perawatan neonatal esensial. Penatalaksanaan yang dilakukan di rumah sakit pada bayi Ny B adalah melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir yaitu bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, lahir menangis kuat, warna kulit merah, setelah dilakukan penilaian bayi baru lahir kemudian dilakukan pemeriksaan antropometri pada bayi. Selanjutnya dilakukan pemberian 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 eritromosin 0,5% tau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penularan infeksi pada mata setelah melalui jalan lahir terutama pada bayi dengan ibu gonore dan klamidia yang dapat menyebabkan kebutaan pada mata bayi. Pemberian injeksi vitamin K (pythomenandione) dosis 1 mg setelah 1 jam persalinan secara IM pada 1/3 paha luar kiri merupakan upaya pencegahan perdarahan pada bayi akibat pemotongan tali pusat dan defisiensi vitamin K yang mungkin dialami oleh bayi baru lahir. Melakukan penyuntikan Hb 0 di paha kanan secara IM yang berguna untuk penyakit hepatitis B. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1,5 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan

kerusakan hati.<sup>79</sup>

#### **D. Asuhan Kebidanan pada Nifas**

Pelaksanaan asuhan masa nifas oleh mahasiswa dilakukan sebanyak 4 kali dengan 2 kali kunjungan rumah dan 2 kali dilakukan pemantauan secara daring melalui *whatsapp*. KF 1 (6-48 jam) dan KF 2 (3-7 hari) dilakukan secara daring sedangkan KF 3 (8-28 hari) dan KF 4 (29-42 hari) dilakukan kunjungan rumah secara langsung.

##### **1. Pengkajian**

Ibu melahirkan anak ke-3 (Abortus tidak dihitung) dengan persalinan *sectio caesaria* di RS Siloam tanggal 26-12-2022 di rumah sakit. Pada tanggal 27-12-2022, ibu mengeluh jahitan nyeri pada jahitan. Evaluasi selanjutnya pada tanggal 05-01-2023 hari ke-7 pasca salin, 13-01-2023 hari ke-18 pasca salin dan 01-03-2023 hari ke-35 pasca salin, ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. 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.<sup>80</sup> Berdasarkan pengkajian data subjektif yang diperoleh selama masa nifas ibu tidak memiliki kendala yang berarti. Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan bayi dapat menyusui dengan baik, tidak ada keluhan terkait BAB dan BAK, keadaan umum ibu baik, hanya terdapat nyeri pada luka jahitan post SC.

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, keluarga membantu pekerjaan rumah tangga. Ibu mampu merawat bayi dan dirinya dibantu dengan keluarga dan mendapat dukungan dari suami walaupun suami bekerja dan hanya

bisa bertemu malam hari. Ibu dan keluarga perhatian dengan kehadiran bayi. 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.<sup>18</sup> 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.<sup>6</sup>

Ibu mengaku sudah bisa duduk, miring kanan kiri, berlatih berjalan serta keluhan nyeri pada jahitan tanggal 27-12-2022. *Advice* dokter pada ibu nifas lebih dari 1 hari dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini sampai duduk dan berjalan. Mobilisasi dini memberikan keuntungan antara lain melancarkan pengeluaran lochia, mempercepat kembalinya organ reproduksi dan melancarkan fungsi sistem gastrointestinal yang berkaitan dengan eliminasi. Ambulasi dini pada persalinan dilakukan dan diteruskan ambulasi bertahap.<sup>80</sup> Pada masa nifas puerperium dini (*immediate puerperium*) yaitu waktu 0-24 jam postpartum merupakan masa pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. 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. Pada hari pertama pasca salin, ibu belum BAB sehingga observasi pola BAB ibu harus dilakukan selanjutnya. Pasca melahirkan, ibu berisiko mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa

hari untuk kembali normal. Risiko konstipasi ibu dapat diperparah akibat kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu tidak dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB.<sup>80</sup> Evaluasi pada hari ke-7, ibu sudah bisa duduk, berdiri, berjalan, dan melakukan beberapa aktivitas rumah tangga serta luka bekas jahitan masih terasa sedikit nyeri. Ibu sudah BAK dan BAB, tidak ada keluhan.

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 dan jalan lahir. Pada pengkajian KB, ibu diberikan edukasi mengenai pentingnya ber-KB mengingat ibu termasuk dalam multiparitas dengan kehamilan kurang dari 2 tahun dan memiliki riwayat anemia. Program keluarga berencana dengan penggunaan alat kontrasepsi bertujuan untuk menentukan waktu ingin hamil, mengatur jarak kehamilan maupun memberhentikan kesuburan.<sup>81</sup> Jumlah kelahiran seorang wanita dalam 5 tahun terakhir merupakan faktor lain yang berhubungan dengan anemia pada ibu menyusui. Ibu yang memiliki dua dan tiga sampai empat anak dalam waktu 5 tahun memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami anemia. Terlalu sering melahirkan adalah salah satu prediktor anemia yang signifikan. Hal ini disebabkan karena terlalu banyak kelahiran dalam waktu singkat (dalam 5 tahun) mungkin tidak memberikan cukup waktu untuk mengisi kembali atau mengganti simpanan nutrisi yang hilang sebelum siklus reproduksi sehingga mengakibatkan anemia defisiensi besi. Selain itu, ibu yang sering melahirkan mungkin mengalami perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum dengan kelahiran berturut-turut, yang pada gilirannya mengakibatkan anemia kronis dan berulang. Anemia pada nifas adalah anemia yang terjadi sebagai dampak dari persalinan di mana dapat membuat ibu terlihat pucat dan lelah selama beberapa hari awal pasca persalinan. Anemia pada ibu nifas memberikan dampak salah satunya adalah meningkatkan

risiko infeksi masa nifas akibat perlukaan jalan lahir yang sukar sembuh hingga pengeluaran ASI berkurang.<sup>82</sup> Selain itu, Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan lama penyembuhan luka jalan lahir dengan kejadian anemia  $P < 0,05$ .<sup>83</sup> Oleh karena itu, pelayanan KB pasca salin dengan metode kontrasepsi modern, pemberian suplementasi zat besi selama kehamilan dan memberi jarak kelahiran penting untuk mengurangi risiko anemia pada ibu menyusui.<sup>65</sup> Dalam kasus ini, ibu mengatakan akan menggunakan kondom dulu atau senggama terputus selama 6 bulan pertama pasca persalinan dan setelah itu akan menggunakan KB IUD dan sudah disetujui oleh suami.

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. Ibu ganti pembalut 3-4 kali sehari. Ibu menyusui bayi 2 jam sekali. 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 sedikit 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.<sup>84</sup> 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 putinglecet 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 terbencong, membesar, membengkak, dan sangat nyeri, puting susu akan teregang menjadi rata, ASI tidak mengalir dengan mudah dan bayi akan sulit mengenyut untuk menghisap ASI. 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.<sup>85</sup>

Kontraksi uterus baik, penurunan TFU dan pengeluaran lochia sesuai. Jahitan baik dan sudah kering pada evaluasi hari ke-7. 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.<sup>86</sup>

## 2. Analisa

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny B umur 31 tahun P3A1Ah3 postpartum *Sectio caesaria* 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 42 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.

### 3. Penatalaksanaan

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, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, 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.<sup>80</sup> 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, kontrasepsi dan pemenuhan nutrisi.<sup>87</sup>

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.<sup>88</sup> Zat besi dapat didapatkan dari konsumsi makanan sehat seperti udang, hati, daging merah, kerang dan sayuran hijau.<sup>89</sup>

Ibu diberikan dukungan dalam melakukan perawatan terhadap bayi dan dirinya sendiri. Ibu dianjurkan kelola stress dan menjaga pola istirahat. Selain itu, wanita masih dalam masa adaptasi yang signifikan dalam kaitannya dengan peran pengasuhan (yaitu, perubahan tanggung jawab rumah, hubungan dengan

pasangan/orang penting lainnya, stres keuangan) memberikan kerentanan terhadap gangguan tidur yang disebabkan oleh stress. Gangguan tidur juga terkait dengan kesehatan mental pascapersalinan, di mana laporan insomnia dan kualitas tidur yang buruk berkorelasi kuat dengan gejala depresi dan kecemasan ibu.<sup>90</sup> Apabila ibu tidak mampu mengontrol kondisinya dan mengalami kecemasan bahkan gangguan mental selama periode ini dapat memberikan dampak dalam pengasuhan anak seperti pemberian ASI dan hubungan dengan keluarga. Studi menyatakan bahwa ada hubungan menyusui secara eksklusif dengan kesehatan mental ibu. Secara positif, praktik menyusui memiliki efek pada ibu untuk mengurangi kecemasan dan stresnya. Menyusui melemahkan respon neuroendokrin terhadap stres dan dapat bekerja untuk memperbaiki suasana hati ibu. Walaupun demikian, hal ini dapat berbalik apabila ibu mengalami kecemasan justru tidak mau menyusui anaknya bahkan memberikan reaksi penolakan. Beberapa penelitian juga melaporkan bahwa kualitas dukungan sosial dan keluarga terkait dengan fungsi neuroendokrin yang lebih sehat dan suasana hati yang positif. Oleh karena itu tidak mengherankan jika ibu yang kekurangan dukungan sosial merasa lebih sulit untuk mengatasi tantangan yang terkait dengan menyusui dan perawatan anak serta kelelahan emosional yang terkait dengan rasa bersalah dan perasaan tidak mampu. Pada ibu dalam periode menyusui penting untuk meningkatkan kepercayaan ibu pada kemampuannya sendiri, memungkinkan ibu untuk mendapatkan pemahaman yang lebih besar tentang proses menyusui dan karakteristik unik dari pertumbuhan bayi.<sup>71</sup> Sebuah studi menemukan bahwa dukungan sosial yang tinggi didapatkan pada ibu yang tidak mengalami depresi pasca persalinan. Pada ibu yang mengalami depresi, nilai dukungan jauh lebih rendah. Dukungan sosial pada ibu pasca persalinan mencegah terjadinya depresi.<sup>91</sup>

Pada pelayanan nifas, ibu juga diberikan KIE *personal hygiene*. Pengetahuan mengenai *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. Perawatn yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi jahitan menjadi lembab sehingga sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi. Infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan pada jaringan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri, baik panjang maupun kedalaman luka. Penelitian menyebutkan bahwa pengetahuan ibu tentang *personal hygiene* dalam perawatan luka SC dapat mempengaruhi perilaku ibu untuk kunjungan kontrol ulang.<sup>92</sup>

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 ( $p < 0,005$ ).<sup>93</sup>

KIE dan motivasi menyusui harus diberikan pada setiap ibu pada masalaktasi. 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 mekanise 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.<sup>94</sup> Dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga terutama suami berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai statistik berturut-turut adalah  $p=0,009$  dan  $p=0,020$ .<sup>95</sup>

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.<sup>78</sup> 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.<sup>86</sup>

Ibu dianjurkan minum obat yang diberikan dokter yaitu terapi vitamin A, amoxicilin, asam mefenamat dan tablet Fe. Pemberian vitamin A dengan dosis  $2 \times 200.000$  IU bermanfaat untuk meningkatkan kadar retinol dalam tubuh ibu dan ASI. Bayi rentan mengalami defisiensi vitamin A bila ibu kurang mendapat asupan vitamin A.<sup>96</sup> 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. 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.<sup>97</sup>

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 KF 3 ibu sudah diberikan KIE terkait waktu mulainya melakukan hubungan seksual pasca salin. Ibu dapat melakukan aktivitas seksual jika kondisi fisiknya baik, tidak ada pengeluaran lochia dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa nyeri.<sup>80</sup> Hal yang tidak kalah penting, memastikan ibu dan suami telah menggunakan kontrasepsi sebagai wujud ikut serta dalam program keluarga berencana. Pada pelayanan KF 4 hari ke-35 pasca salin, ibu diberikan KIE jenis KB pasca salin untuk ibu menyusui. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi pasca persalinan adalah dengan mengutamakan metode kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI bagi klien menyusui. Pada klien pasca persalinan, penggunaan metode kontrasepsi efektif terpilih antara lain IUD dan tubektomi. Apabila tidak menggunakan jenis kontrasepsi tersebut, pilihan kontrasepsi hormonal *Progestin Only* dapat menjadi

alternatif yaitu minipil, suntikan progestin dan implan.<sup>98</sup> Ibu mengakui bahwa ibu ingin menggunakan kontrasepsi kondom dan senggama terputus untuk sementara selama 6 bulan dan setelah itu akan menggunakan kontrasepsi IUD dan telah disetujui oleh suaminya.

## **E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana**

Pelaksanaan asuhan KB dilakukan oleh mahasiswa dengan pengkajian dan pemberian edukasi secara langsung pada tanggal 18 April 2023 di Rumah Ny. B

### **1. Pengkajian**

Pada tanggal 18 April 2023 Ny B mengatakan bahwa dirinya dan suami masih nyaman ber KB dengan KB saja atau senggama terputus dan setelah 6 bulan akan menggunakan KB IUD sesuai kesepakatan dengan suami. Ibu sudah selesai masa nifas, masih menyusui dan belum mendapat mens setelah persalinan terakhir. Pada ibu pasca salin, status menyusui penting untuk dikaji. Hal ini dikarenakan pemilihan metode kontrasepsi mengutamakan metode kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI bagi ibu menyusui.<sup>98</sup> Berdasarkan riwayat kesehatan, ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik dan ginekologi yang pernah/ sedang diderita ibu, suami serta keluarga. Anamnesa pada ibu telah dilakukan secara lengkap. Berdasarkan panduan praktik pelayanan KB dan kespro oleh Kemenkes RI, anamnesa yang penting untuk dilakukan dalam penapisan KB adalah keluhan/alasan datang, riwayat menstruasi, riwayat obstetri, riwayat penggunaan alat kontrasepsi, riwayat penyakit sistemik dan ginekologi serta riwayat sosial seperti kebiasaan merokok.<sup>99</sup> Menurut Kemenkes RI tahun 2019, anamnesa merupakan hal penting dalam pemberian pelayanan KB untuk melakukan penapisan pada klien.<sup>100</sup> Data objektif tidak terkaji pada pelaksanaan pelayanan ini.

### **2. Analisa**

Analisa pada ibu adalah Ny B umur 31 tahun P3A1Ah3 akseptor baru KB kondom. 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.<sup>100</sup> Berdasarkan definisi di atas, ibu merupakan akseptor KB baru setelah melahirkan.

### 3. Penatalaksanaan

Ibu diberikan konseling pemantapan dengan menyampaikan cara kerja, keuntungan penggunaan kondom, dll. Jenis-jenis konseling pada pelayanan KB berbagai macam yaitu konseling awal, konseling pemilihan cara, konseling pemantapan, konseling pengayoman dan konseling perawatan/pengobatan. Secara teori, menurut hasil penelitian (Liyew dkk, 2020) yang menyatakan bahwa perilaku tidak ber KB dapat mempengaruhi kejadian Anemia dalam kehamilan yang berjarak dekat.<sup>65</sup> Pada akseptor KB baru perlu dilakukan konseling pemantapan dengan pemberian konseling secara spesifik. Konseling spesifik dapat dilakukan oleh dokter, bidan atau konselor terlatih. Konseling spesifik berisi penjelasan spesifik tentang metode yang diinginkan, alternatif, keuntungan, keterbatasan, akses, dan fasilitas layanan. Apabila klien mantap untuk memilih metode kontrasepsi yang dia inginkan dan dia butuhkan sesuai kondisi kesehatannya, maka pemberian kontrasepsi dapat dilakukan. Dalam hal ini, ibu menginginkan penggunaan kontrasepsi kondom saja.<sup>101</sup> Kondom merupakan alat kontrasepsi yang dapat digunakan segera pasca persalinan dan dapat digunakan sewaktu-waktu. Penggunaan kondom ataupun senggama terputus perlu disepakati suami dan istri sehingga manfaat kontrasepsi dapat efektif. Hal ini disebabkan jenis kontrasepsi tersebut mungkin tidak dapat digunakan dan dilaksanakan oleh beberapa pasangan.<sup>98</sup> Walaupun ibu telah mantap menggunakan kondom, ibu tetap diberikan kembali KIE jenis kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui bila ibu nantinya memiliki rencana untuk mengganti penggunaan alat kontrasepsi. Ibu juga dimotivasi untuk pemberian ASI eksklusif yang dapat menjadi kontrasepsi sementara yaitu MAL selama masa menyusui dibersamai dengan penggunaan kondom rutin saat berhubungan. Pada ibu menyusui dapat memanfaatkan KB dengan Metode Amenorhea Laktasi (MAL).

MAL merupakan kontrasepsi pasca persalinan sementara yang dapat dilakukan bila ibu menyusui secara eksklusif dengan *full breastfeeding*  $\geq 8$  kali sehari, belum mendapat haid dan bayi berumur  $\leq 6$  bulan. Walaupun demikian, penggunaan MAL harus dikombinasikan dengan salah satu metode kontrasepsi tambahan. Oleh karena itu, penggunaan kondom menjadi alternatif pilihan ibu sebagai kontrasepsi tambahan masa menyusui. Masa efektifitas MAL tidak dapat diprediksi dan ibu harus benar-benar memberikan ASI secara eksklusif.<sup>102</sup> Berbagai studi menyebutkan berbagai faktor yang masih mungkin memberikan dampak kegagalan ASI eksklusif bagi ibu dalam 6 bulan perawatan bayi. Kegagalan pencapaian ASI eksklusif berhubungan dengan perubahan sikap ibu, pekerjaan ibu dan dukungan suami.<sup>103</sup> Asuhan KB sesuai dengan teori dan kewenangan bidan. Asuhan yang diberikan bidan meliputi asuhan dalam lingkup program KB yaitu pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), konseling dan pelayanan kontrasepsi kondom.<sup>104</sup>