

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Hasil pemeriksaan dan anamesa kunjungan rumah pada tanggal 13 Desember 2022 dengan Ny. W usia 37 didapatkan Pendidikan terakhir Ny.W adalah SMP sedangkan suaminya yaitu SD. Ny.W mengatakan lupa hari pertama menstruasi terakhirnya, ibu mengatakan dengan ragu-ragu perkiraan hari pertama haid terakhir (HPHT) Ny. W yaitu tanggal sekitar 6 April 2022. Ibu mengatakan riwayat pemeriksaan USG pada tanggal 21 November 2023, HPL ibu pada tanggal 25 Januari 2023. Usia ibu dikategorikan ke kehamilan dengan faktor risiko tinggi terlalu tua. Kehamilan risiko tinggi adalah suatu keadaan dimana ibu hamil mengalami kondisi yang bisa mengancam keselamatan ibu atau janinnya.¹⁶ Kehamilan risiko tinggi ditemukan pada ibu hamil yang terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak dan terlalu dekat (4T).¹⁷ Terlalu tua adalah ibu hamil pertama pada usia ≥ 35 tahun. Pada usia ini kondisi kesehatan ibu mulai menurun, fungsi rahim menurun, kualitas sel telur berkurang, meningkatnya komplikasi medis dan persalihan terlalu tua. Pada umur 35 tahun atau lebih, kesehatan ibu sudah menurun, akibatnya ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan.¹⁸

Ny. W mendapatkan menstruasi pertama saat usia 14 tahun, siklus menstruasi 28 hari, lamanya tujuh hari, ganti pembalut 2-3 kali dalam sehari. Riwayat perkawinan kawin pertama usia 24 tahun, telah menikah selama 13 tahun. Ibu mengatakan bahwa kehamilan saat ini tidak ada keluhan. Ibu mengatakan tidak ada yang merokok dalam keluarga. Ibu mengatakan anak terakhirnya berusia 12 tahun sedang bersekolah di pondok pesantren, sehingga jarang ada di rumah. Riwayat kehamilan sebelumnya lahir pada tahun 2009 secara spontan dibantu bidan. Ny. W sebelumnya menggunakan kontrasepsi suntik progestin, dalam sehari, Ny. W makan sebanyak 2-3 kali sehari, ibu

memiliki keluhan kurang nafsu makan. Ny.W biasanya minum air putih sebanyak 8-9 gelas ukuran sedang. Aktivitas sehari-hari Ny. T adalah melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, bersih-bersih, memasak, dll. Ny. W dalam sehari tidur 7-8 jam pada malam hari. Riwayat kesehatan Ny. W dan keluarga baik, Riwayat psiko sosial spiritual Ny. W baik. Kondisi kehamilan mengakibatkan adanya beberapa perubahan yang terjadi pada tubuh, yaitu perubahan fisiologis dan psikologis. Perubahan fisiologis mengakibatkan beberapa gangguan makan seperti ada perubahan rasa dan bau yang mengakibatkan ibu hamil menjadi lebih sensitif terhadap bau dan rasa makanan, hal ini biasanya terjadi pada trimester awal kehamilan, namun tidak memungkiri terjadi juga di trimester tiga. Perubahan lain yang terjadi adalah perubahan psikologis yang menyebabkan ibu hamil mengalami gangguan perilaku makan dan juga menyebabkan ibu hamil berpikir bahwa perubahan yang dialami karena faktor bawaan bayi.

Dari hasil pemeriksaan fisik diketahui bahwa keadaan umum Ny. W baik, kesadaran compos mentis, TTV dalam batas normal, berat badan sebelum hamil 60 kg, berat badan sekarang 68 kg, tinggi badan 150.3 cm, IMT 26,6 kg/m², LILA 28 cm, pada pemeriksaan Leopold presentasi kepala, punggung janin di sisi kiri perut ibu, kepala belum masuk panggul, TFU 27 cm. Dari data objektif didapatkan dari hasil pemeriksaan yaitu usia kehamilan dari HPHT adalah 35+6 minggu, namun untuk hitungan usia kehamilan dari riwayat hasil USG ibu trimester 3 di dokter spesialis kandungan didapatkan usia kehamilan ibu adalah 33+6 minggu. IMT 25.0 - 29.9 kg/m² masuk dalam kategori gemuk.³⁹ rekomendasi penambahan berat badan menurut buku KIA, IMT 25.0-29.9 kg/m² adalah sebanyak 7-11.5 kg.¹² Dapat disimpulkan bahwa Ny.W sudah memenuhi rekomendasi penambahan berat badan normal. Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan berhubungan langsung dengan berat badan bayinya dan risiko melahirkan BBLR meningkat dengan kurangnya kenaikan berat badan selama kehamilan. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat bayi lahir. Lingkar lengan atas 28 yang berarti tidak dikategorikan

kekurangan energy kronis (KEK). Status gizi dapat diketahui dengan mengukur ukuran lingkaran lengan atas (LILA), bila kurang dari 23,5 cm maka wanita usia subur tersebut termasuk KEK.⁴⁰

TFU Ny.W adalah 27 cm, TFU normal menurut teori untuk ibu hamil usia kehamilan 29-35 minggu yaitu umur kehamilan dalam minggu= cm (± 2 cm) atau 31 cm (± 2 cm) dan dengan pengukuran jari yaitu 3 jari di bawah PX.¹¹ Apabila menghitung usia kehamilan dengan menggunakan rumus Mcdonald $TFU \text{ (cm)} \times 8/7 = \text{umur kehamilan dalam minggu}$ yaitu $27 \text{ cm} \times 8/7 = 30,857$ yang dibulatkan menjadi 31 minggu. Maka dapat disimpulkan bahwa TFU Ny.W masih kurang dari normal. Namun apabila berdasarkan usia kehamilan USG di trimester 1, usia kehamilan ibu adalah 30 lebih 2 hari yang artinya TFU adalah normal berdasarkan hitungan Mcdonald.

Tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan usia kehamilan sangat menjurus kepada keadaan pertumbuhan janin yang terhambat (IUGR) (hubungan asupan gizi). Tinggi fundus uteri dan asupan gizi ibu hamil berpengaruh terhadap berat bayi lahir dan erat hubungannya dengan tingkat kesehatan bayi dan angka kematian bayi. Angka kematian ibu dan bayi, serta kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang tinggi pada hakekatnya juga ditentukan oleh status gizi ibu hamil, selain itu.⁴¹ Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi pola pikir salah satu masyarakat. Tingginya pendidikan masyarakat menjadi penunjang dalam mempermudah untuk mencerna informasi yang diterima untuk dapat dimengerti.⁴¹

Pada tanggal 15 Januari 2023, dilakukan pengkajian pada ibu melalui whatsapp. Hasil anamnesa yang dilakukan adalah ibu belum bersalin, keluhan ibu adalah kadang merasakan kenceng namun hanya sebentar dan jarang, nafsu makan sudah bertambah dan minum vitamin secara rutin. Ibu telah melakukan ANC di PMB pada tanggal 13 Januari 2023. Saat ini usia kehamilan ibu menurut HPHT adalah 40 minggu 3 hari, sedangkan apabila dihitung dari hasil USG terakhir yaitu 38 minggu 2 hari dan USG trimester 1 adalah 35 minggu. Dari riwayat pemeriksaan yang sudah dilakukan didapatkan hasil TD: 120/70 mmHg, BB: 72, preskep, TFU: 30 cm DJJ: 143x/m, sudah masuk panggul,

tidak ada oedem, Hb: 11,5 protein urin: negatif. Keluhan yang dirasakan ibu adalah kontraksi palsu. Ada dua macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.¹⁵

Detak jantung janin 143x/menit, detak jantung janin normal yaitu 110 sampai 160 kali permenit. Denyut tersebut akan cenderung menurun seiring janin mencapai masa cukup bulan.¹¹ Menurunnya denyut jantung karena sebagai akibat maturnya tonus parasimpatis. DJJ kurang dari 110x/menit dianggap sebagai bradikardia janin. Sedangkan pada kondisi takhikardia janin apabila terjadi peningkatan frekuensi DJJ di atas 160x/menit, yang disebabkan oleh berbagai factor, di antaranya hipoksia janin, anemia, dan obat-obatan.⁴²

Haemoglobin (Hb) adalah komponen sel darah merah yang berfungsi menyalurkan oksigen ke seluruh tubuh. Jika Hb berkurang, jaringan tubuh kekurangan oksigen. Oksigen diperlukan tubuh untuk bahan bakar proses metabolisme. Pada pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan metode sachli yang dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu trimester I dan trimester III. Anemia dalam kehamilan ialah kondisi yang mana kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 gr% pada trimester 2, pada pemeriksaan Hb trimester 3 ini hb ibu dikategorikan normal. Pemeriksaan urine berguna untuk mengetahui fungsi ginjal, kadar gula darah dan infeksi saluran kencing yang sering ditemukan pada ibu hamil. Jika protein dalam urine positif, ibu hamil berpotensi mengalami pre eklampsia.⁴³

Ibu diberi KIE untuk memantau gerakan janin dan rencana rujuk ke dokter spesialis kandungan tiga hari lagi apabila masih belum ada tanda-tanda persalinan. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberi KIE untuk menjaga asupan nutrisi dan vitamin rutin, memantau gerakan janin, tanda-tanda bahaya dan dianjurkan untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila merasakan salah satu tandanya, serta melakukan anjuran dari bidan di PMB tersebut. Ada beberapa variabel yang dijadikan parameter untuk mengetahui

kesejahteraan janin salah satunya yaitu dengan memantau gerakan janin.¹³ Ada dua metode untuk menghitung gerak janin yaitu cara Cardiff, yaitu pemantauan dilakukan mulai dari jam 9 pagi, tidur miring ke kiri atau duduk, menghitung berapa waktu yang diperlukan untuk mencapai sepuluh gerakan janin. Sedangkan cara Sadovsky adalah pemantauan dilakukan pasien tidur miring ke kiri, kemudian hitung gerakan janin. Harus dapat dicapai empat gerakan janin dalam satu jam, bila belum tercapai waktunya ditambahkan satu jam lagi. Waktu akan mulai perhitungan gerak janin, dianjurkan ibu hamil makan terlebih dahulu, mengosongkan kandung kemih, dan tidur miring ke kiri agar sirkulasi uteroplasenta tidak terganggu.¹⁴ Ny. W diberi KIE untuk memantau gerakan janin menggunakan metode Cardiff.

Pada tanggal 25 Januari 2023, dilakukan anamnesa melalui kembali *whatsapp* untuk mengetahui perkembangan ibu. Ibu mengatakan kenceng-kenceng lebih sering tetapi masih dalam rentang waktu yang panjang. Ibu baru melakukan pemeriksaan kembali setelah ANC yang sebelumnya di PMB dengan hasil di buku KIA adalah TD: 123/79 mmHg, BB: 74 kg, TFU: 30 cm, presentasi kepala, DJJ: 144x/m, tidak ada oedem. Bidan PMB memberikan rujukan ke poli kandungan di RSUD Wonosari untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut karena berdasarkan USG ibu sudah 40 minggu atau HPL. KIE yang diberikan adalah mengikuti anjuran di bidan agar ibu segera melakukan pemeriksaan guna mengetahui kesejahteraan janin dan keadaan plasenta lebih baik. Klasifikasi kehamilan berdasarkan dari lamanya untuk kehamilan matur, yaitu kehamilan antara 37-42 minggu.⁴

B. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 29 Januari 2023 pukul 08.00 WIB, ibu datang ke poli kandungan RSUD Wonosari sesuai rujukan dengan diantar suami. Dilakukan observasi his dan pembukaan, ibu belum ada pembukaan dan his belum teratur. Pada pukul 10.00 dilakukan induksi balon kateter oleh bidan. Pada pukul 15.00 balon kateter dilepas dilakukan pemeriksaan kembali sudah pembukaan dua dengan kenceng-kenceng teratur. Pada pukul 09.05 pembukaan lengkap bayi

lahir spontan pukul 09.20 WIB. Tanda-tanda persalinan terdiri dari tanda persalinan sudah dekat (adanya lightning dan terjadinya his permulaan/his palsu) dan tanda-tanda persalinan (penipisan dan pembukaan serviks) (*effacement* dan dilatasi serviks), kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit), serta keluarnya lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina.¹⁵ Setelah dilakukan induksi, serviks mulai pembukaan dua dengan diikuti kontraksi yang teratur.

Bayi lahir spontan pada tanggal 30 Januari 2023 pukul 09.20 WIB, berjenis kelamin perempuan. Berat lahir 2.930 gram dan panjang badan 48 cm. Setelah bayi lahir, Ny. W dilakukan penyuntikan oksitosin 10 UI pada paha kanan. Kemudian pada pukul 09.25 WIB, plasenta lahir secara lengkap, dan dipasang kontrasepsi post-plasenta IUD, dilakukan penjahitan dengan anestesi pada perineum ibu. Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm. lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran lengan 11-12 cm.²⁷ Untuk antropometri bayi Ny.W dikategorikan normal.

Indikasi dilakukan induksi antara lain: hamil postmatur (lebih dari 41 minggu), ketuban pecah dini, janin mati dalam kandungan, preeklamsi berat yang tidak membaik. Kontra indikasi induksi dibagi dua yaitu; absolute: disproporsi kepala panggul, plasenta previa totalis / letak rendah di belakang, gawat janin, uterus cacat (pasca secsio caesarea yang tidakdiketahui jenisnya) dan relative: grandemultigravida, kelainan letak presentasi, overdistensi uterus, presentasi bokong murni, pasca secsio caesarea kurang dari 2 tahun 3 . Ibu dengan kehamilan 41- 42 minggu harus ditawarkan untuk dilakukan induksi persalinan dan telah diketahui adanya bukti penurunan dalam kematian perinatal tanpa meningkatkan risiko *sectio caesarea*. Pada penggunaan balon kateter, adanya tekanan mekanis dari balon kateter dapat mengakibatkan terlepasnya selaput ketubandari segmen bawah rahim (SBR). Sehingga manipulasi ini akan meningkatkanpembentukan prostaglandin. Hal inilah yang menunjukkan bahwa manipulasi dari balonkateter akan mengakibatkan aktifasi dari desidua yang bertugas menginisiasi persalinan.⁴⁴

Setelah penjahitan selesai, kemudian dilakukan pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, perdarahan dan kandung kemih. Selama kala IV, kondisi ibu harus dipantau setiap 15 menit pada jam pertama setelah plasenta lahir, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

C. **Asuhan Bayi Baru Lahir**

Bayi lahir spontan tanggal 30 Januari 2023 pukul 09.20 WIB, berjenis kelamin perempuan. Berat lahir 2.930 gram dan panjang badan 48 cm. Bayi menghirup ketuban keruh sehingga harus dilakukan tindakan dan perawatan di ruang perinatal. Air ketuban yang berubah menjadi berwarna kehijauan atau kecoklatan, menunjukkan bahwa neonatus telah mengeluarkan mekonium, menjadi petanda bahwa neonatus dalam keadaan stress dan hipoksia, menyebabkan peristaltik usus dan otot sfinter ani relaksasi sehingga mekonium dapat keluar melalui anus. Mekonium merupakan feses pertama janin dan neonatus yang juga mengandung enzim pankreas, asam lemak bebas, orfirin, interleukin-8, fosfolipase A2, bilirubin indirek, dan bilirubin direk. Air merupakan komponen terbesar (85%–95%), sehingga kekeruhan air ketuban sebagian besar disebabkan oleh mekonium yang mengandung feses dan asam empedu.⁴⁵ MAS (*Meconium Aspiration Syndrom*) yaitu sindrom atau kumpulan berbagai gejala klinis dan radiologis akibat janin atau neonatus menghirup atau mengaspirasi mekonium. Sindrom aspirasi mekonium dapat terjadi sebelum, selama, dan setelah proses persalinan.⁴⁶

Pada tanggal 2 Februari 2023, dilakukan anamnesa kembali secara online melalui pesan whatsapp, ibu mengatakan bayinya masih dirawat di ruang perinatal RSUD Wonosari. Pengeluaran mekonium sebelum waktunya juga bisa meningkatkan risiko terjadinya aspirasi mekonium. Ada beberapa kondisi yang bisa menyebabkan janin mengalami stres dan meningkatkan risiko terjadinya aspirasi mekonium, yaitu: kehamilan yang sudah lebih dari 40 minggu, persalinan yang sulit atau lama, kondisi kesehatan yang dialami oleh ibu hamil, seperti hipertensi atau diabetes, kondisi medis janin, seperti hipoksia, gangguan pertumbuhan janin.⁴⁷ Dari riwayat HPHT, Ny. W

melahirkan bayi di usia kehamilan 42 minggu yang berarti hal tersebut bisa menjadi faktor penyebab stress janin sehingga terjadinya aspirasi mekonium. Keadaan AKK menempati posisi penting sebagai risiko SAM atau Sindrom Aspirasi Mekonium yang merupakan penyebab signifikan morbiditas dan mortalitas janin, Air ketuban keruh bercampur mekonium (AKK) dapat menyebabkan sindrom aspirasi mekonium (SAM) yang mengakibatkan asfiksia neonatorum yang selanjutnya dapat berkembang menjadi infeksi neonatal.⁴⁶ Oleh karena itu, bayi Ny. W harus dirawat di ruang perinatal untuk dilakukan penanganan.

Pada tanggal 11 Februari 2023, dilakukan kunjungan rumah. Bayi sudah pulang sejak hari Sabtu, ibu mengatakan bayinya dirawat selama lima hari. By.Ny. W saat ini berusia 12 hari. Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan, menyusu dengan kuat, BAB dan BAK lancar, tidak muntah, tidak rewel, tidak diare, gerak aktif. Ibu berencana untuk membawa bayinya untuk imunisasi selanjutnya yaitu BCG di PMB. Keadaan umum bayi baik, warna kulit kemerahan, tidak ikterik, suhu badan 36,6°C, HR: 125 x/menit, respirasi: 46 x/menit. Tali pusat baik dan tidak ada tanda – tanda infeksi. Diberikan konseling tentang menyusui, mengevaluasi bagaimana bayi menyusu, konseling ASI eksklusif selama 6 bulan penuh, dan memberitahu ibu kapan bayi bisa diberikan imunisasi BCG. Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycrobacterium bovis* hidup yang dilemahkan (*Bacillus Calmette Guerin*), strain paris. Vaksin ini diberikan untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberkulosis. Pemberian imunisasi BCG dianjurkan sedini mungkin atau secepatnya, tetapi pada umumnya di bawah 2 bulan. Jika diberikan setelah 2 bulan, disarankan dilakukan tes *mantoux* (tuberculin) terlebih dahulu untuk mengetahui apakah bayi sudah terinfeksi kuman *Mycobacterium Tuberculosis* atau belum.⁴⁸

Pada Tanggal 20 Februari 2023, By. Ny. W usia 21 hari, ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan, menyusu dengan kuat, BAB dan BAK lancar, tidak muntah, tidak rewel, tidak diare, gerak aktif. Ibu mengatakan bayinya sudah imunisasi BCG dan tindik di PMB terdekat. Riwayat

pemeriksaan yang telah dilakukan adalah keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tidak ikterik, suhu badan 36,8°C, HR: 124 x/menit, respirasi : 46 x/menit. BB : 3100 gr. Tali pusat bayi kering sudah puput dan tidak ada tanda – tanda infeksi. Diberikan konseling kembali mengenai ASI Eksklusif selama 6 bulan, mengingatkan kembali ibu tentang efek samping dari imunisasi BCG, menjelaskan pada ibu dan keluarga cara perawatan bayi sehari-hari yaitu: mempertahankan lingkungan tetap hangat, membersihkan sekitar mulut dan leher bayi setiap selesai menyusui, menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya bayi seperti tidak mau menyusu, lemah, kulit dan mata bayi kuning, demam, diare, kejang. Imunisasi BCG merupakan imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberculosis dan frekuensi pemberian imunisasi BCG adalah 1 kali, tidak perlu diulang sebab vaksin BCG berisi kuman hidup sehingga antibodi yang dihasilkan tinggi.⁴⁹ Pada 2-6 minggu setelah imunisasi BCG dapat timbul bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi selama 2-4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut. Pentingnya edukasi setelah dilakukan imunisasi merupakan suatu kebutuhan untuk orang tua agar tidak khawatir dengan efek samping yang akan terjadi pada bayi. Bila ulkus mengeluarkan cairan orangtua dapat mengompres dengan cairan antiseptik. Bila cairan bertambah banyak, koreng semakin membesar atau timbul pembesaran kelenjar regional (aksila), orang tua harus membawanya ke dokter. Jika bisul muncul kurang dari 1 minggu, kemungkinan besar bayi atau anak tersebut telah terpapar kuman TB sebelumnya sehingga diperlukan pemeriksaan lanjutan. Reaksi ini disebut reaksi cepat BCG (*accelerated BCG reaction*).⁵⁰

D. Asuhan Ibu Nifas

Pada tanggal 31 Januari 2023, dilakukan anamnesa kembali melalui *whatsapp*. Ny. W usia 37 tahun P2Ab0Ah2 postpartum hari ke-1 dengan nyeri jahitan. Ibu sudah dapat berdiri dan berjalan sendiri. Ibu sudah menghabiskan makanan yang diberikan dan minum air putih 7- 8 gelas. Ibu belum BAB dan

sudah BAK di kamar mandi ASI sudah keluar, bayi sering disusui di bangsal perinatal. Ibu diberi KIE tentang nutrisi ibu nifas, personal hygiene, dan diingatkan kembali tentang teknik menyusui. Ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu nifas yaitu rasa nyeri yang timbul beberapa hari pertama setelah persalinan pervaginam. Ibu dapat merasakan tidak nyaman karena berbagai alasan, salah satunya, nyeri setelah melahirkan normal dengan laserasi, rasa nyeri yang mengganggu salah satunya jahitan pada perineum dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu.⁵¹

Pada tanggal 2 Februari 2022, Ny. W usia 37 tahun P2Ab0Ah2 postpartum hari ke-3 dilakukan anamnesa melalui *whatsapp*. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, nyeri jahitan berkurang, ASI lancar payudara tidak sakit. Ibu diberi KIE untuk menjaga pola makan yang baik seperti di buku KIA, dukungan psikologis pada ibu agar ibu tidak stress, memberitahu ibu untuk selalu mengosongkan payudaranya dengan cara sering menyusui atau di pompa, serta mengingatkan kembali perawatan *personal hygiene*. Ibu saat ini dalam masa *early postpartum*, pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.³⁰ Pada periode ini ibu nifas dalam masa *taking hold* yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan tanggung jawab dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif mudah tersinggung dan gampang marah.²⁹ Untuk itu dukungan dan bantuan dari bidan serta keluarga memiliki peran penting dalam kondisi kesehatan ibu.

Pada tanggal 11 Februari dilakukan kunjungan rumah Ny.W 37 tahun postpartum hari ke-12, ibu mengatakan pada ASI banyak. Ibu sudah makan dengan baik dan sudah meminum terapi obat yang telah diberikan. tidak memiliki keluhan, payudara tidak lecet tidak bengkak. Kurang tidur karena sering terbangun, namun ibu dibantu oleh suami, anak pertama dan keluarga ibu yang rumahnya dekat. Hasil pemeriksaan yang dilakukan adalah keadaan umum baik, TD: 120/80, S: 36,3°C, R: 22x/m, N: 78x/m. Pada pemeriksaan

fisik tidak ada pembengkakan pada wajah, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, payudara tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bendungan ASI, pemeriksaan abdomen, TFU tidak teraba, lokea serosa, luka jahitan baik. Memberikan ibu KIE istirahat cukup, hindari stress, anjuran mengosongkan payudara dengan sering menyusui bayinya atau dipompa, mengingatkan kembali efek samping IUD yang normal terjadi, melakukan aktivitas fisik yang ringan dan menjaga *personal hygiene*. Saat ini ibu dalam masa fase *letting go*, pada periode ini ibu sudah bisa menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.²⁹ Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.³⁰ Namun karena ibu sudah menggunakan KB, ibu diingatkan kembali tentang efek samping KB IUD.

Pada tanggal 20 Februari dilakukan anamnesa pada Ny. W umur 37 tahun P2Ab0Ah2 post partum hari ke – 21 melalui whatsapp Ibu mengatakan produksi ASI keluar lancar, bayi menyusu kuat, tidak ada keluhan, payudara tidak sakit puting tidak lecet. Keadaan umum ibu baik, pada riwayat pemeriksaan baik TD: 120/78 N: 80x/m, R: 21x/m, S:36,5°C, TFU tidak teraba, tidak ada bengkak di tangan atau kaki. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan, tetap menjaga *personal hygiene*, pola aktivitas, ASI *on demand*, istirahat yang cukup, aktivitas fisik, hindari stress dengan menyarankan agar suami ikut bergantian membantu merawat bayi. Serta memberikan dukungan dan apresiasi kepada ibu karena mengikuti anjuran dengan baik.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Anamnesa pada tanggal 2 Februari 2023 melalui *whatsapp*, Ny. W umur 37 tahun P2Ab0Ah2 dengan akseptor baru KB IUD post plasenta mengatakan sudah menggunakan KB IUD langsung setelah persalinan, ibu mengatakan tidak memiliki keluhan. Ibu menggunakan KB tersebut atas saran dari bidan yang menangani persalinan ibu. Pemasangan IUD post plasenta yaitu

pemasangan IUD yang dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir 48 jam sampai empat minggu pasca persalinan. Pemasangan IUD/AKDR post plasenta relatif tidak sakit, sebab pemasangan dilakukan tidak lama setelah plasenta lahir. Darah yang keluar akibat pemasangan IUD tersamar dengan lokia.⁵²

Riwayat pemeriksaan di buku KIA, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, pernafasan 20 kali per menit, suhu 36,7°C, nadi 86 x/mnt. KB IUD mungkin memberikan efek samping seperti kram haid, menstruasi yang lebih banyak dan panjang serta *spotting*, efek samping tersebut normal terjadi. Memberitahu ibu untuk tetap melakukan kontrol IUD di PMB atau puskesmas. Serta memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan areaewanitaan seperti sering mengganti celana dalam dan pembalut 4 jam sehari atau apabila sebelum 4 jam sudah dirasa tidak nyaman, membersihkannya setelah buang air dari depan kebelakang, dan mengeringkannya dengan kain/handuk yang bersih dan kering. Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan. Kemungkinan mengalami kram dan nyeri dan terdapat perubahan pola menstruasi yang merupakan efek samping tersering dari AKDR, seperti menstruasi dalam jumlah banyak dan lama, menstruasi tidak teratur, nyeri menstruasi yang lebih hebat. - Gejala ini biasanya membaik setelah beberapa bulan pasca insersi AKDR.³⁷ Maka ibu tidak perlu khawatir apabila merasakan efek samping tersebut, namun apabila ibu merasa tidak nyaman dan tetap merasa khawatir, ibu bias langsung datang ke puskesmas atau PMB untuk dilakukan pemeriksaan.