

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Pada kasus ini Ny R G3P2A0Ah2 usia 28 tahun datang ke puskesmas untuk melakukan kunjungan ulang yang ke 13 Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, Ibu tidak memiliki riwayat penyakit dan tidak memiliki alergi. Ibu mengatakan HPHT 20-5-2022 dan HPL 27-2-2023. Ny. R mengatakan ini merupakan kehamilan ketiga anaknya berusia 6 tahun dan 4 tahun, melahirkan secara spontan dan tidak ada penyulit. Ny. R belum pernah memakai alat kontrasepsi jenis apapun. Ny R mengatakan dalam pemenuhan kebutuhan sehari – hari tidak ada permasalahan dan tidak ada makanan yang dipantang.

Berdasarkan usia kehamilan ibu, saat ini ibu telah memasuki trimester ketiga yaitu kehamilan berlangsung dari minggu ke 28 sampai 40 kehamilan. Kondisi ibu hamil tanpa memiliki riwayat kesehatan terdahulu dapat menjadikan panduan dalam persiapan atau sebagai panduan kemungkinan ibu hamil akan mengalami hal yang sama dengan Riwayat kesehatan sebelumnya.

Hasil pemeriksaan didapatkan TD: 102/61 mmHg, BB: 55 kg. Lila 23,6 cm Dilakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan abdomen palpasi didapatkan TFU: 29 cm, DJJ 138x/menit teratur, punggung sebelah kiri, dan presentasi kepala, belum masuk PAP. Palpasi abdomen menggunakan manuver Leopold I-IV. Dimana tujuan Leopold I: menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus (dilakukan sejak trimester 1). Leopold 2: bertujuan menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu (dilakukan pada akhir trimester II). Leopold III, bertujuan menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (dilakukan mulai trimester III). Leopold IV: Tujuan menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan jika usia kehamilan >36 minggu)²⁹. Rumus Johnson Tausak

menemukan suatu metode untuk menaksir berat badan janin dengan mengukur tinggi fundus uteri, yaitu dengan mengukur jarak antara tepi atas simfisis pubis sampai puncak fundus uteri dengan mengikuti lengkungan uterus, memakai pita pengukur dan selanjutnya dihitung melalui rumus TFU dalam satuan cm dihitung dengan menggunakan pita ukuran dan dilakukan 2 kali pengukuran K=11 jika kepala sudah masuk PAP (station -);12 jika kepala belum masuk PAP (stasion).

Hasil pemeriksaan penunjang Hb: 11,9 gr/dL, Protein urin: Negatif. Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan bahwa kadar hemoglobin dalam darah normal, yaitu > 11gr/dL, dan tidak ada protein urine sehingga tidak menunjukkan komplikasi kehamilan.

Pada tanggal 13 Februari 2023 jam 09.30 WIB di Puskesmas Turi. Ny R datang untuk memeriksakan kehamilannya. Ini pemeriksaan yang ke 14, Usia kehamilan 38 minggu ibu mengatakan tidak ada keluhan. ibu mengatakan janinnya aktif bergerak. KU: Baik, Kesadaran: CM, TD: 102/73mmHg, N: 82x/m, R: 20 x/m, S: 36,5⁰C. Dilakukan pemeriksaan abdomen dengan palpasi didapatkan TFU 30 cm, punggung sebelah kanan, dan presentasi kepala, DJJ 154 x/menit teratur, ekstremitas: tidak oedem, tidak varises. Palpasi abdomen menggunakan manuver leopold I-IV. Dimana tujuan Leopold I: menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus (dilakukan sejak trimester 1). Leopold 2: bertujuan menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu (dilakukan pada akhir trimester II). Leopold III, bertujuan menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (dilakukan mulai trimester III). Leopold IV: Tujuan menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan jika usia kehamilan >36 minggu).²⁹

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 14 Februari 2023 Ny R datang ke Puskesmas Turi dengan keluhan perut kencang-kencang dan mengeluarkan cairan dari jalan lahir sejak pukul 24.00 WIB, Kondisi yang dialami Ny R merupakan

salah satu tanda persalinan yaitu pengeluaran cairan dari jalan lahir, namun akan menjadi komplikasi jika tidak diikuti oleh pembukaan jalan lahir, sesuai dengan teori ketuban pecah dini merupakan kondisi keluarnya cairan dari jalan lahir yang tidak diikuti dengan pembukaan jalan lahir. Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap. Dengan adanya penipisan dan pembukaan servik maka ditandai adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.²⁶ Kondisi ketuban pecah dini dapat dipengaruhi oleh kondisi ibu yang pernah melahirkan atau ibu multipara dimana kondisi membrane uteri lebih rapuh.

TFU 29 cm, Puki, presentasi kepala, his 1x 10'25", DJJ 150x/menit. VT(pukul 01.00 WIB): v/v tenang, d/v licin, portio tebal lunak, pembukaan 1 cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala, H II, STLD (-), AK (+). Dilakukan pemeriksaan pada pukul 05.00 WIB His: 2x10' lamanya 35 detik, kekuatan sedang. VT: v/v tenang, d/v licin, portio tipis lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala, H III, STLD (-), STLD (-), AK (+). Pada pukul 09.00 WIB His: 2x10' lamanya 30 detik, kekuatan sedang, VT: v/v tenang, d/v licin, portio tebal lunak, pembukaana 3 selaput ketuban (-), presentasi kepala, H IV, STLD (-), AK (+) jernih observasi selama 12 jam yaitu pada jam 13.00 WIB dilakukan pemeriksaan dengan his his 1x 10'30", VT ulangan v/v tenang, d/v licin, portio tebal lunak ,pembukaan 4 cm selaput ketuban (-), presentasi kepala, H IV, STLD (+), AK (+) jernih, Dalam Kemenkes RI (2016), bahwa mekanisme persalinan normal dimulai dari penurunan kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar dan ekspulsi. Uzun ubun kecil di Oksiput Anterior atau oksiput teraba di angka jam 12, yang artinya kepala sedang dalam fase putaran paksi dalam menuju fase ekstensi. Dimana fase putaran paksi didapatkan presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil depan dan memutar di bawah simfisis, dan putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III,

kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul. Kepala sudah didasar panggul yaitu Hodge III-IV dan station +4 dimana hodge III-IV dari hasil pemeriksaan dalam dan pemeriksaan luar perlimaan 1/5, dimana 4/5 kepala bayi sudah masuk panggul dan station. Hodge III-IV adalah kepala bayi yang sudah sampai di dasar panggul.²⁶ Namun pada kasus ini kemajuan persalinan tidak sesuai dengan harapan, dikarenakan selama 12 jam pembukaan serviks hanya 4 cm, sehingga Ny R mendapatkan arahan untuk dirujuk di RS, untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Kemenkes RI (2013), bahwa lama kala I pada ibu primigravida \pm .12 jam, multigravida \pm .7 jam. Kemenkes RI (2016), bahwa tanda gejala kala II persalinan sudah dekat dengan tanda ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, pembukaan lengkap (10 cm). Nugroho dalam Dewi 2016 menyatakan bahwa penyebab partus lama adalah ketuban pecah dini, dimana pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan dimana pembukaan $<$ 4 cm.²¹

Oxorn dan Forte dalam Dewi menyebutkan pecahnya kantong ketuban pada saat servik masih Panjang, keras dan menutup, dapat menyebabkan proses persalinan terjadi periode laten yang memanjang, dimana dipengaruhi oleh penyempitan pintu atas panggul yang akhirnya mempengaruhi pembukaan servik lama dan tidak lengkap sehingga mengakibatkan partus lama.²¹

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Pengkajian pada 16-02-2023. Ibu mengatakan bayinya lahir 14-02-2023 pukul 20.00 WIB secara normal. Jenis kelamin bayi Ny R Laki-laki BB 2900 gram, PB 48 cm, LK 32 cm, LiLA 11 cm, langsung menangis, ibu mengatakan bayi sudah diberi salep mata dan vit K. Berdasarkan hasil pengkajian Bayi Ny. R termasuk kategori bayi baru lahir normal. Kondisi bayi ibu sesuai dengan teori yang mengatakan bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dari kehamilan usia 37-42

minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram.¹¹ Tanda-tanda bayi lahir sehat yaitu berat badan bayi 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 mg, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, mengisap ASI dengan baik dan tidak ada cacat bawaan. Pemberian obat mata dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) dan diberikan 1 jam setelah persalinan. Vitamin K secara rutin diberikan kepada bayi baru lahir untuk mencegah perdarahan.¹⁶

Pada tanggal 21 Februari 2023 pada jam 10.00 WIB Pengkajian didapatkan ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Bayi menyusui dengan lancar, tali pusat sudah puput, bayi tidak kuning, BAK dan BAB lancar, sebelum pulang dari rumah sakit bayi Ny R sudah diberikan imunisasi pertama yaitu HB 0. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi. Semua bayi harus mendapatkan dosis pertama vaksin hepatitis B segera setelah lahir dan sebelum dipulangkan dari rumah sakit.¹⁶

4. Asuhan Kebidanan pada Nifas

Tanggal 21 Februari 2023 pada jam 10.00 WIB. Ibu mengatakan masih sedikit nyeri pada luka jahitan jalan lahirnya. Penyebab utama nyeri tersebut adalah jahitan perinium, dari. Fenomena yang terjadi saat ini untuk mengurangi nyeri ibu hanya melakukan relaksasi nafas, hal itu pun dilakukan sendiri tanpa adanya arahan khusus dari tenaga kesehatan. Pada dasarnya ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri perineum salah satunya adalah senam kagel Pola makan dan minum ibu teratur. Ibu belum BAB dan BAK sudah lancar. Ibu sudah menyusui bayinya. Ibu dan suami senang dengan kelahiran anaknya suami. Kondisi ini sesuai dengan perubahan psikologis ibu yaitu *letting go*, dimana ibu sedang mulai beradaptasi dengan peran baru ibu, serta telah merawat anaknya secara mandiri.²²

Ibu mengatakan darah yang keluar dari jalan lahir berwarna merah kehitaman tetapi tidak banyak. Hal ini menunjukkan jenis lochea merupakan lochea sanguinolenta, lochea yang keluar pada hari ke 3

sampai dengan hari ke -7. Kemenkes RI (2015), tujuan dilakukannya kunjungan ibu nifas atau KF2 adalah untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal ditandai dengan kontraksi baik dan tinggi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti (demam, infeksi dan perdarahan).

Catatan perkembangan pasien didapat melalui kunjungan rumah pada tanggal 12 Maret 2023 pada jam 16.00 WIB. Ibu mengatakan kondisinya baik dan tidak ada keluhan. Pola makan dan minum ibu teratur mengkonsumsi makanan tinggi protein dan buah dan sayur yang cukup. penelitian Fadelika MP (2018) menyebutkan bahwa protein dapat membantu dalam pembentukan jaringan sel baru dalam penyembuhan luka, disamping itu jika kekurangan protein dapat mengakibatkan penurunan pada proses angiogenesis, penurunan proliferasi fibroblas dan sel endotel, serta penurunan sintesis kolagen dan remodeling. Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar. Ibu mengatakan masih keluar flek-flek coklat. Ibu mengatakan ASI keluar banyak, bayi sudah diberi ASI dan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan dalam Batas Normal TD 115/ 76 mmHg, RR 18x/m, N 80x/m, pemeriksaan jalan lahir luka tampak kering.

Catatan perkembangan pasien berdasarkan asuhan di puskesmas tanggal 21 Maret 2023 pukul 10.00 WIB. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan KU baik TD 110/75 mmHg, RR 22x/m, N 80x/m, TFU pertengahan simpisis pusat, lochea rubra, luka tampak kering. Penatalaksanaan KIE posisi menyusui, KIE nutrisi, serta mengajurkan ibu untuk tidak menahan BAK agar tidak terjadi perdarahan. Konseling pemberian ASI secara *ondemand* atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Serta menjaga kebersihan alat genitalia dengan mengganti pembalut setiap 3-4 kali perhari.

Catatan perkembangan pasien berdasarkan asuhan di Puskesmas tanggal 28 Maret 2023 pada jam 10.00 WIB. Ibu mengatakan sudah 42 hari melahirkan dan merasa tidak percaya diri ASInya cukup karena anak sering menangis terutama setelah subuh. Hasil pemeriksaan TD 122/74,

RR 20 x/m, N80x/m, S 36,8 C, ASI lancar, Keluar flek-flek berwarna coklat kekuningan, untuk BAB dan BAK ibu tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ingin berKB tetapi masih bingung untuk me menentukan KB apa yang digunakan.

Menurut Green dalam Irwan (2018), bahwa *predisposing factor* terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan demografi.⁴² Menurut Shrestha dalam Syahrianti, dkk (2020), bahwa kurangnya pengetahuan tentang praktik kesehatan pada bayi baru lahir menyebabkan tetanus, hipotermia atau penyakit yang mengancam jiwa lainnya.³³ Faktor reinforcing meliputi unsur dukungan sosial. Dukungan sosial dalam hal ini adalah keluarga, teman, suami, dan petugas kesehatan. Dukungan suami dapat diperoleh dari dukungan informasi, emosional, penilaian dan instrumental. Bantuan instrumental disini adalah berupa materi yang dibutuhkan oleh korban untuk pengobatan atau pemulihan maupun biaya sehari-sehari selama korban belum dapat menolong dirinya sendiri.

5. Asuhan Kebidana pada Keluarga Berencana

Tanggal 25 Maret 2023 pada jam 10.00 WIB. Ibu mengatakan sudah 42 hari melahirkan dan merasa tidak percaya diri ASInya cukup karena anak sering menangis terutama setelah subuh. Hasil pemeriksaan TD 122/74, RR 20 x/m, N80x/m, S 36,8 C, ASI lancar, Keluar flek-flek berwarna coklat kekuningan, untuk BAB dan BAK ibu tidak ada keluhan. Ibu menyetujui untuk menerima KB Suntik KB 3 bulan (DMPA). Pertemuan kali ini memuji ibu karena sudah memutuskan untuk menggunakan KB dan bayi sudah diberi imunisasi. KB Suntik 3 bulan merupakan salah satu metode KB jangka panjang untuk menjarangkan kehamilan dan aman digunakan pada ibu yang menyusui.²⁷

B. Analisis

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan data pengkajian subjektif dan objektif yang telah dilakukan maka di tegakkan analisa yaitu Ny. R usia 28 tahun G3P3A0Ah3 UK 37

minggu kehamilan normal. Berdasarkan usia kehamilan ibu, saat ini ibu telah memasuki trimester ketiga yaitu kehamilan berlangsung dari minggu ke 28 sampai 40 kehamilan.⁴ Kehamilan ibu saat ini dikatakan normal karena berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu normal, TD, DJJ, Posisi bayi dan lain-lain semuanya normal. Pada tanggal 13-2-2023 Ny R melakukan kunjungan ulang dengan hasil pemeriksaan dengan hasil Ny. R usia 28 tahun G3P2A0Ah2 UK 38 minggu dengan normal.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan data yang diperoleh melalui ibu saat melahirkan dapat ditegaskan analisa bahwa Ny. R usia 28 tahun G3P2A0Ah2 UK 37 minggu dengan KPD Kala I tak maju. Setelah dilakukan observasi selama 12 jam kontraksi yang dirasakan Ny R sama dan pembukaan masih 4 cm. Sesuai dengan teori KPD yang memanjang dimana *premature rupture of membrane* didefinisikan kondisi selaput membrane yang pecah yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum adanya tanda persalinan, ketuban yang pecah setelah usia kehamilan 37 minggu.¹²

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan pengkajian bayi lahir 14-02-2023 pukul 20.00 WIB secara normal. Jenis kelamin bayi Ny R laki-laki, BB: 2900 gram, PB 48 cm, LK 32 cm, LiLA 11 cm, langsung menangis. Maka analisa bayi baru lahir adalah Bayi Ny. R usia 0 hari cukup bulan lahir normal secara spontan. Dikatakan bayi baru lahir normal apabila bayi yang baru lahir dari kehamilan usia 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram.¹¹ Tanda-tanda bayi lahir sehat yaitu berat badan bayi 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 mg, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, mengisap ASI dengan baik dan tidak ada cacat bawaan.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 21-02-2023 didapatkan diagnosa bahwa Ny. R usia 28 tahun P3A0AH3 dengan post partum normal. nyeri luka perineum pada saat ini bidan mengajarkan ibu

untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein dan vitamin agar luka cepat kering dan sembuh²³ Kemudian pada kunjungan berikutnya pada ibu mengatakan tidak ada keluhan cema ASI tidak tercukupi pada anaknya, luka sudah kering dan ibu ingin berKB, KIE yang diberikan adalah KIE tentang KB dan dukungan keluarga.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada pengkajian tanggal 25 Maret 2023, Ny. R usia 28 tahun P3A0Ah3 akseptor KB suntik 3 bulan. Saifuddin 2003 ibu dapat diberikan kontrasepsi suntik jika ibu memenuhi persyaratan seperti ibu yang tidak dinyatakan hamil, ibu yang sedang menyusui, ibu berusia reproduktif, tidak memiliki gejala atau tanda kanker payudara, kista ovarium.

C. Penatalaksanaan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada kasus Ny R penatalaksanaan yang dilakukan berdasarkan analisa yang telah didapatkan pada Ny. R yang menunjukkan bahwa ibu dengan kehamilan normal. Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu hamil tentang kondisi atau hasil pemeriksaannya saat ini.

Memberitahu kondisi ibu atau hasil pemeriksaan yang telah dikaji. Sesuai perundang – undangan no 36 tahun 2009 tentang kesehatan diman setiap klien berhak mengetahui kondisi maupun prosedur tindakan yang akan dilaksanakan²⁴

Konseling tanda bahaya Trimester III, seperti ketuban rembes / pecah sebelum muncul tanda persalinan, keluar darah flek, pandangan mata kabur dan diikuti rasa pusing atau kepala berat. Konseling merupakan salah satu teknik bimbingan melalui metode pemberian bantuan secara individu dan langsung tatap muka (berkomunikasi) antara pembimbing (konselor) dengan klien. Dengan perkataan lain pemberian bantuan yang dilakukan melalui hubungan yang bersifat face to face relationship (hubungan empat mata), yang dilaksanakan dengan wawancara antara konselor (bidan) dengan konseling (klien). Sesuai

dengan penelitian Asniwati 2014 menunjukkan adanya pengaruh proses konseling dalam peningkatan pengetahuan ibu hamil.²⁵

Memberikan tablet tambah darah 7 butir dan kalsium 7 butir dan menganjurkan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Sesuai peraturan kementerian kesehatan dimana ibu hamil diwajibkan mengkonsumsi tablet tambah darah minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan, dengan harapan tingkat kejadian anemia pada ibu hamil akan menurun, serta komplikasi akibat anemia dapat dicegah.³⁵ WHO merekomendasikan pemberian suplementasi kalsium sebanyak 1,5 – 2,0 gram per hari untuk ibu hamil dimulai sejak kehamilan 20 minggu.^{64,22}

2. Asuhan Persalinan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny R selama perawatan adalah dilakukan Asuhan Sayang Ibu, dimana ibu diberikan dukungan oleh tenaga kesehatan dimana diberikan konseling dalam melakukan relaksasi saat ada kontraksi, serta menghadirkan anggota keluarga. Friedman dalam Sudiharto (2007) menyatakan fungsi dasar keluarga lain adalah fungsi afektif, yaitu fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh, dan memberikan cinta kasih serta saling menerima dan mendukung, serta dalam penelitian Suharti 2018 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap keberhasilan pemberian ASI oleh ibu menyusui.²⁶

Asuhan sayang ibu seperti dukungan emosional, pemberian cairan dan nutrisi, keeluasaan miksi dan defekasi, dan pencegahan infeksi sangat penting dan berpengaruh dalam persalinan normal yaitu seperti penelitian ini di dapatkan sebagian besar dilakukan asuhan sayang ibu dan persalinannya normal. Berdasarkan penelitian Tambunan HK 2011 menyatakan bahwa ibu bersalin dengan Asuhan sayang ibu dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu serta ketentraman pada ibu bersalin sehingga proses bersalin dapat berjalan secara normal.²⁷

Observasi dilakukan selama 4 jam sekali untuk mengetahui perkembangan atau kemajuan persalinan, namun dalam kasus Ny R telah

terjadi Ketuban Pecah Dini (KPD) sehingga perlu mendapatkan penanganan di faskes selanjutnya sehingga dilakukan rujukan di RSUD Sleman. Rujukan dilakukan sebagai upaya pencegahan terjadinya komplikasi yang berisiko meningkatkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi, sehingga sesuai PERMENKES RI Nomor 97 Tahun 2014, point 2 dimana bidan dapat melakukan rujukan sebagai upaya pengurangan risiko komplikasi.

3. Asuhan Kebidanan Nifas, BBL dan KB

Berdasarkan data yang diperoleh maka tatalaksana yang dilakukan adalah menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan. Memberi KIE teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri luka bekas operasi, personal hygiene, nutrisi ibu nifas, tanda bahaya masa nifas serta KIE mengenai KB. Hal ini sudah sesuai dengan teori bahwa tugas dan tanggung jawab secara komprehensif dan berkesinambungan.²³ Memberikan asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir sudah baik yaitu dengan memberikan KIE pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI pada bayi secara *in demand* 2-3 jam dan ASI Eksklusif, serta memberi KIE mengenai perawatan bayi baru lahir.²⁸

Konseling selanjutnya adalah tentang pentingnya dukungan keluarga dalam keberhasilan pemberian ASI, dimana keluarga atau suami memberikan dukungan sepenuhnya dalam memberikan support system, memberikan masukan positif dan memperhatikan kebutuhan ibu dalam proses pemberian ASI. Friedman dalam Suharti 2018 menyatakan Dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan, memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang kepada ibu (Sudiharto, 2007). Friedman dalam Sudiharto (2007) menyatakan fungsi dasar keluarga lain adalah fungsi afektif, yaitu fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh, dan memberikan cinta kasih serta saling menerima dan mendukung, serta dalam penelitian Suharti 2018 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang

signifikan antara dukungan keluarga terhadap keberhasilan pemberian ASI oleh ibu menyusui.²⁶

Konseling tentang pemberian ASI yang sesuai, dimana Ny R telah diajarkan tehnik menyusui yang benar agar kualitas bayi dalam menyusui lebih maksimal, yaitu diajarkan cara perlekatan mulut dengan putting susu ibu, dimana jika perlekatan sesuai akan meningkatkan pengeluaran ASI, sehingga bayi tidak mudah rewel dan lebih tenang. Kemenkes RI menyatakan bahwa Tehnik Menyusui dengan benar dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin sehingga ASI dapat keluar lebih banyak dan ibu bisa menyusui secara eksklusif.²⁹

Penatalaksanaan pada asuhan keluarga berencana ialah memberikan konseling kepada ibu secara lebih mendalam tentang metode yang diinginkannya. Memberikan konseling KB diharapkan Ibu lebih mantap dan siap dalam berKB. Konseling adalah suatu proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan sistematis interpersonal, tehnik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapinya dan menentukan jalan keluar atau upaya dalam mengatasimasalah tersebut.²³

Konseling gizi tinggi protein dapat membantu meningkatkan penyembuhan luka jahitan paska bersalin, sehingga ibu dapat mengkonsumsi berbagai macam jenis olahan daging, ikan maupun sayuran, dimana nutrisi yang didapatkan ibu dapat mempercepat penyembuhan dan dapat meningkatkan produksi ASI ibu. Menurut Wijayanti Fitri 2013 menyatakan bahwa pemenuhan nutrisi yang baik luka perineum dapat sembuh pada hari ke tujuh, dimana protein merupakan zat penting dalam penumbuhan jaringan baru, serta unsur nutrisi lain yang seperti vitamin c yang berperan dalam penyembuhan luka, vitan A dalam pembentukan epitel dan sistem imunitas tubuh, karena meningkatkan monosit dan makrofag di sekitar luka yang mengatur kolagen dan mengatur tubuh pada inflamasi awal.²³

Pemberian *Informed Choice* kepada Ny R tentang berbagai macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan pada ibu menyusui pasca bersalin, yaitu kontrasepsi IUD, implan, pill laktasi dan suntikan DMPA, yang mana kontrasepsi tersebut tidak memberikan efek samping penurunan produksi ASI sehingga tidak menghambat ibu dalam memberikan ASInya. UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 56 dengan jelas dikatakan bahwa setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap. Sehingga dibutuhkan *informed choice* sebelum memberikan pelayanan kontrasepsi pada pasien.³⁰

Memberitahu ibu Efek samping dari KB suntik seperti kenaikan berat badan, Amenore, atau tidak menstruasi, keluar darah flek, menurut Fitri 2020 menyatakan bahwa efek samping yang sering terjadi pada akseptor KB suntik adalah kenaikan berat badan dan amenorea, sehingga ibu tidak perlu khawatir.

Menyuntikan 1 Vial DMPA pada bagian bokong secara IM yaitu pada 1/3 sias dan sacrum, bertujuan untuk mendapatkan otot pada bagian bokong sehingga sesuai dengan prosedur pemberian kontrasepsi injeksi, menurut Saifudin 2003 menyatakan bahwa pemberian suntikan DMPA yang diberikan terlalu dangkal penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif, Kontrasepsi suntik merupakan salahsatu metode kontrasepsi yang banyakdigunakan di Indonesia. Penggunaankontrasepsi hormonal sebagai salah satualat kontrasepsi meningkat tajam. Metodekontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggidan reversibilitas tinggi adalah suntikanDepo Medroksi Progesterone Acetat³¹ (DMPA)³¹

Telah diberikan alat kontrasepsi DMPA, dan ibu dijadwalkan kunjungan kembali pada tanggal 25-6-2023. Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya. Ibu bersedia dating kembali sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh bidan. Langkah-langkah dalam

memberikan asuhan adalah GATHER. R (Return), yaitu membuat kesepakatan.