

BAB III

PEMBAHASAN

Secara teori bab ini akan membahas tentang perbandingan antara teori dan kasus serta ada tidaknya kesenjangan. Asuhan kebidanan yang peneliti buat merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (continuity of care) dengandemikian pembahasan ini akan peneliti uraikan sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian dilakukan pada Ny. K usia 27 tahun, pendidikan terakhir SI bekerja sebagai Karyawan Bank Milik BUMN. Ny K sudah menikah dengan Tn.N dan tinggal bersama Suaminya di Dengkeng Rt I Wukirsari Imogiri Yogyakarta. Berdasarkan riwayat menstruasi, siklus menstruasi Ny.K teratur 28 hari, lama menstruasi 7 hari, tidak ada keputihan dan saat menstruasi tidak mengalami nyeri haid/dismenore. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 02 Mei 2022, dan HPL : 09 Februari 2023. Ny. K mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, TBC, maupun HIV/AIDS. Ini merupakan kehamilan ke-1 dan belum pernah melahirkan dan abortus.

Selama kehamilan Ny. K melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 15 kali dengan rincian Trimester pertama melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 4 kali, pada trimester kedua melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali dan pada trimester ketiga melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali. Hal ini sudah sesuai dengan teori Kemenkes RI, Tahun 2020 dan sesuai dengan anjuran WHO menjelaskan bahwa Frekuensi pemeriksaan ANC pada kehamilan normal minimal dilakukan sebanyak 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. Sehingga dapat penulis simpulkan bahwa pelayanan kunjungan antenatal yang dilakukan Ny. K sudah sesuai dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus dan telah sesuai dengan kebijakan pemerintah.

Sesuai dengan kebijakan Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (PPIBI) dan Kebijakan Kementerian Kesehatan RI yang tertuang di buku KIA tahun 2020 Salah satu upaya dalam percepatan penurunan AKI dan AKB salah satunya yaitu dengan peningkatan pelayanan antenatal sesuai standar 10T meliputi :

1. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (T1)

BB Ny,K sebelum hamil yaitu 40 Kg dan TB 150 Cm sehingga IMT Ny K adalah 17,77 (Kurus / Kekurangan berat badan ringan) berdasarkan hasil pemeriksaan selama kehamilan ini Ny.K mengalami kenaikan BB sebanyak 14 Kg yaitu dari BB saat hamil awal adalah 40 Kg naik menjadi 54 kg saat di akhir usia kehamilan ibu. Hal ini sudah sesuai dengan teori dari ^{19,14} yang menjelaskan bahwa penambahan berat badan ibu hamil dengan $IMT < 19,8$ adalah sebanyak 12,5 sampai 18 kg selama kehamilan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik

Sedangkan untuk TB Ny. K adalah 150 Cm hal ini sesuai teori Kemenkes RI yang menjelaskan bahwa pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk deteksi faktor risiko terhadap kehamilan, Jika kurang dari 145 cm meningkatkan risiko terjadinya Cephalopelvic Disproportion (CPD) atau panggul sempit, sehingga dapat disimpulkan bahwa TB Ny.K adalah normal.

2. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /LILA) (T2)

LILA Ny.K saat awal hamil adalah 23 cm. Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). Lila Ny. K menunjukkan bahwa ibu mengalami KEK saat kehamilan ini. Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Ibu KEK menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi.^{21,8}

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan proporsi KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) sebesar 17,3%. Kondisi ibu hamil dengan risiko KEK, berisiko terhadap penurunan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pascasalin, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, berat badan lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil dengan risiko KEK dapat mengganggu pertumbuhan dan

perkembangan janin, yaitu pertumbuhan fisik (*stunting*), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa.⁸

Menurut BKKBN 2021 dan Fitriani et al 2022 menjelaskan bahwa Ibu hamil yang mengalami kek berisiko 4,85 kali lebih besar menyebabkan *stunting*. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan. Dampak buruk kekurangan gizi sangat sulit diobati apabila melewati 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Untuk mengatasi masalah *stunting*, masyarakat perlu dididik untuk memahami pentingnya gizi bagi remaja, ibu hamil dan anak balita.^{9,10,11}

Sedangkan menurut kemenkes RI tahun 2020 menjelaskan bahwa Penanggulangan ibu hamil risiko KEK dilaksanakan melalui intervensi gizi spesifik secara lintas program, terutama pada pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu. Salah satu intervensi yang dilakukan adalah pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil yang terdeteksi berisiko KEK.⁸

3. Ukur Tekanan Darah (T3)

Selama kehamilan Ny. K melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 15 kali. Pada kasus Ny.K tekanan darah rata-rata Ny.K berkisar antara 93/58 MMhg – 112/77 mmHg.

Hal ini sesuai dengan teori pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020) yang menjelaskan bahwa tekanan darah yang normal berkisar antara 100/70–140/90 mmHg, sedangkan Menurut buku (Irianti, 2014 hal : 259) nilai tekanan darah dewasa normalnya berkisar dari 100/60 mmHg sampai 140/90 mmHg (Irianti, 2014 hal : 259). Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pada tanggal 17/12/2022 dilakukan pemeriksaan ANC pertama oleh peneliti dengan hasil UK ibu 32⁺⁵ minggu dengan TFU saat itu sebesar 24 cm, kemudian dilakukan ANC ke 2 pada tanggal 21/12/2022 dengan hasil UK 34⁺⁵ minggu dengan TFU 28 Cm dan dilakukan ANC ke 3 oleh peneliti pada tanggal 01/02/2023

dengan hasil UK 38⁺⁵ minggu dengan TFU sebesar 33 Cm. Hal ini sesuai teori dari Kemenkes RI tahun 2020 yang menjelaskan bahwa pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Hal ini juga sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2014 hal : 176) yang menyebutkan bahwa saat usia kehamilan 36 minggu, maka TFU (pertigaan jari) adalah setinggi px, dan untuk pengukuran centimeter adalah 33 cm. Sedangkan menurut (Irianti, 2014 hal: 270) yang menyatakan bahwa, perbedaan pengukuran lebih dari 2cm dapat dipengaruhi oleh kehamilan ganda, ukuran tubuh ibu, adanya gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, posisi janin dan karakteristik ibudan janin lainnya. Hal ini sesuai dengan teori (Irianti, 2014) yang mengatakan bahwa jika hasil pengukuran berbeda ± 2 cm, masih dapat ditoleransi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

5. Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ) (T5)

Dari hasil pemeriksaan Pada tanggal 17/12/2022 dengan hasil UK ibu 32⁺⁵ minggu dan pemeriksaan pada tanggal 21/12/2022 dengan hasil UK 34⁺⁵ minggu pada Ny.K didapatkan bahwa pemeriksaan letak janin (presentasi janin) didapatkan hasil yaitu pada bagian fundus teraba bokong, disebelah kiri perut ibu teraba bagian punggung, di sebelah kanan perut ibu teraba ekstremitas, dibagian bawah perut ibu teraba kepala dan kepala belum masuk panggul sedangkan pada ANC ke 3 oleh peneliti pada tanggal 01/02/2023 dengan hasil UK 38⁺⁵ minggu diketahui bahwa presentasi janin kepala dan kepala sudah masuk PAP. Hasil pemeriksaan ini sesuai dengan teori Saifuddin, Abdul Bari (Ed.) 2014 yang menjelaskan bahwa normalnya kepala janin akan masuk ke dalam Pintu Atas Panggul (PAP) pada primigravida saat usia kehamilan 36 minggu sedangkan pada multigravida proses masuknya kepala janin ke dalam Pintu Atas Panggul gambarnya tidak jelas, karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.K didapatkan bahwa penghitungan denyut jantung janin, punctum maksimum terdapat pada kuadran kiri atas perut ibu dengan rata-rata DJJ janin Ny.K berkisar antara

140-159x/menit. Hal ini sesuai dengan teori pada buku KIA (2020) yang menyatakan bahwa standar DJJ dimana normalnya 120-160 x/menit. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

6. Beri Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) (T6)

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.K didapatkan bahwa Ny.K saat bayi mendapatkan imunisasi lengkap, saat SD juga mendapatkan suntikan TT sebanyak 2x dan Sebelum menikah, Ny.K juga telah diberi suntik TT sehingga status TT Ny.K adalah TT 5. Selama kehamilan ini Ny.K tidak diberikan suntik imunisasi TT karena status TT nya sudah lengkap.

Berdasarkan teori Kemenkes RI tahun 2020 dan *PP IBI, 2016: 60* menjelaskan bahwa ibu hamil dengan status TT5 mendapatkan perlindungan seumur hidup (25 Tahun) dari virus tetanus toksoid. Sehingga dapat disimpulkan bahwa status imunisasi TT Ny. K saat ini adalah TT5 dan sudah sesuai dengan anjuran pemerintah.

7. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi) (T7)

Menurut teori Kemenkes Ri tahun 2020, Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.K didapatkan bahwa Ny.S mendapatkan tablet Fe (Folamil Genio) pertama kali di Jakarta pada Usia kehamilan 12 – Usia kehamilan 39⁺² minggu Sehingga total tablet Fe yang didapat oleh Ny.K selama kehamilan kurang lebih sebanyak 150 tablet.Hal ini sesuai dengan teori pada buku KIA (2020) yang menyebutkan idealnya setiap ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet.

8. Periksa Laboratorium (Rutin Dan Khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal, pemeriksaan dibagi menjadi pemeriksaan laboratorium wajib dan atas indikasi. Selama kehamilan ini Ny.K teratur melakukan pemeriksaan kehamilan dan melakukan pemeriksaan ANC secara komprehensif dan sesuai standar. Berdasarkan catatan di buku KIA diketahui bahwa pada tanggal 23/6/2022 di dapatkan hasil golongan darah ibu O. Sedangkan pada tanggal 23/7/2022

saat UK ibu 11⁺⁵ Minggu Ny.K melakukan ANC terpadu dengan hasil HB 13,9 gr/dl, Gds 80 mg/dl, Protein urin negatif (-), Reduksi urin negatif (-), Triple eliminasi (NR) dan pada tanggal 24/12/2022 ibu dating ke PKM Imogiri I untuk melakukan ANC Terpadu TM III dengan hasil Hb 12,6 gr/dl, Protein urin negatif (-), Reduksi urin negatif (-), GDS 78 mg/dl.

Hal ini sesuai dengan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020) yang menyebutkan bahwa ibu hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai dengan standar pelayanan kehamilan 10 T meliputi tes golongan darah, tes hemoglobin, tes protein urine, tes glukosa urine, tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV Sifilis, dan Hepatitis B (triple eliminasi) sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

9. Tata Laksana Atau Penanganan Kasus (T9)

Pada saat pemeriksaan, Ny.K diberikan konseling mengenai perawatankehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi, keluhannya yaitu sesak jika tidur lama dengan posisi terlentang terlalu lama, sering kebangun tidurnya karena sesak dan sering BAK pada malam hari, serta mengalami keputihan fisiologis pada UK 34⁺⁵ Minggu.

Penatalaksanaan selanjutnya yang diberikan pada Ny. K adalah memberitahu ibu dan keluarga cara mengatasi keluhan sesaknya. Yaitu dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan di atas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik. Agar ibu hamil tenang para bidan dapat juga menjelaskan penyebab fisiologis yang dapat menyebabkan sesak napas. Sedangkan menurut sutanto 2017 dan bayu irianti dkk tahun 2014 menjelaskan bahwa selain dengan cara di atas ibu hamil juga dapat dimotivasi untuk mengikuti senam hamil atau Yoga pada kehamilan untuk mengatasi keluhan tersebut, Teknik yoga untuk ibu hamil ini mengajarkan ibu hamil cara mengatasi sesak nafas dan mengatasi kontraksi dengan memusatkan perhatian pada nafas, selain itu Yoga juga

dapat meningkatkan berat badan lahir, menurunkan kejadian prematuritas dan PJT.

Selain manfaat fisik, dampak yoga terhadap emosi adalah mengurangi kelelahan sehingga meningkatkan stamina, membantu meningkatkan konsentrasi dan mengurangi stres sebesar 32% terpenting dari yoga adalah membantu ibu menikmati kehamilannya dan memahami kebutuhan yang tepat untuk janinnya. Hal ini juga didukung dengan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Hajarul Azwar dkk tahun 2021 yang menekankan bahwa hal Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pada kelompok control (p -value $0,001 < 0,05$) dan intervensi (p -value $0,001 < 0,05$), terdapat perbedaan kualitas tidur yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan kesimpulan jurnal latihan prenatal yoga meningkatkan kualitas tidur ibu hamil trimester ketiga.^{22, 70}

Keluhan lain yang ibu alami saat kehamilan trimester III adalah keputihan fisiologis hal ini sesuai dengan teori Sri Astuti dkk tahun 2017 yang menjelaskan bahwa Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga. Hal ini disebabkan oleh karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, hiperplasia pada mukosa vagina, pada ibu hamil. Cara meringankan dan mencegah keputihan, ibu hamil harus rajin membersihkan alat kelamin dan mengeringkan setiap sehabis BAB atau BAK. Saat membersihkan alat kelamin (cebok) dilakukan dari arah depan ke belakang, bila celana dalam keadaan basah segera diganti. Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik. Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch.

Hal ini sesuai dengan standar pelayanan kehamilan pada Buku KIA (2020). Konseling yang diberikan mengenai keluhannya yaitu jelaskan bahwa keluhan sesak, sering BAK dan keputihan merupakan hal yang fisiologis di kehamilan trimester 3 akhir mendekati persalinan. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

10. Temu Wicara (Konseling) (T10)

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.K didapatkan bahwa Ny.K memiliki masalah kesehatan pada saat hamil. Masalah yang dialami Ny.K dalam kehamilan ini adalah ibu menderita KEK atau Lila Ny.K kurang dari 23,5 Cm, Hal ini tidak sesuai dengan teori Kemenkes Ri tahun 2020 yang menjelaskan bahwa normalnya LILA ibu hamil adalah $\geq 23,5$ cm. Dalam hal ini tatalaksana atau pengobatan yang diberikan untuk Ny.K adalah menganjurkan Ny.K untuk mengkonsumsi makanan yang berpedoman umum gizi seimbang, Hidup sehat, Memberikan penyuluhan mengenai gizi seimbang yang diperlukan oleh ibu hamil. Penanggulangan ibu hamil risiko KEK dilaksanakan melalui intervensi gizi spesifik secara lintas program, terutama pada pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu. Salah satu intervensi yang dilakukan adalah pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil yang terdeteksi berisiko KEK.⁸

Pada ibu KEK juga dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti daging merah, bayam, kacang-kacangan, dan lain-lain, serta mengkonsumsi tablet FE 30 tablet 1x1 pada malam hari. Dengan mengkonsumsi tablet FE 1x1 (60 mg) selama 30 hari akan menaikkan Hb sebesar 1 gr% pada satu bulan berturut-turut untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil dengan KEK.^{71, 72}

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Berdasarkan pengkajian data subjektif, Pada hari Sabtu, Tanggal 4 Februari 2023 Pukul 07.00 Ny. K datang ke PMB ibu Wheny dengan keluhan kencing-kencing teratur sejak pukul 24.00 WIB, belum ada bloody show dan air ketuban belum pecah. Dari hasil pemeriksaan di PMB diperoleh bahwa TTV dalam batas normal, Usia kehamilan Ny. K saat ini adalah 39⁺⁵minggu, belum ada pembukaan, tapi Ny. K dan keluarga izin untuk melakukan pemeriksaan dan melahirkan di RS UII. Pada pukul 08.30 Ny. K dan keluarga berangkat ke RS UII.

Berdasarkan pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan fisik secara umum baik, TTV dalam batas normal. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 09.00 didapatkan hasil pembukaan 2 cm. Rencana tindakan yang akan dilakukan bidan yaitu melakukan memantau kemajuan persalinan tiap4 jam. Hal ini

sudah sesuai dengan teori Barokah Et Al, 2022 Dan Teori Oxorn And R. Forte 2015 yang menjelaskan bahwa tanda-tanda pasti dari persalinan adalah adanya kontraksi uterus yang disebut his persalinan/his pembukaan yang memiliki sifat nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya semakin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks, makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi, serta kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks. Selain itu, tanda pasti persalinan yang lain menurut Andriani, Feni 2019 dan Fitriah, et al 2018 adalah pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina (bloody show). Dengan adanya his pembukaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis terlepas dan kapiler pembuluh darah pecah yang menjadikan perdarahan sedikit.^{26,27,23}

Kemudian pada pukul 13.00 dilakukan pemeriksaan dalam ulang dengan hasil pembukaan 4 cm dan pemeriksaan evaluasi kemajuan persalinan selanjutnya dilakukan pada pukul 17.00 dengan hasil pembukaan 5cm. pada pukul 17.30 ibu mulai gelisah dan mengeluh sesak sehingga dilakukan pemeriksaan NST dengan hasil Djj terpantau ireguler, sehingga ibu dilakukan pemasangan Oksigen sebanyak 5 liter/menit dan bidan jaga langsung melaporkan hasil NST dan kondisi pasien ke Dokter dan advice dokter adalah rencana SC Cito atas indikasi gawat janin. Pada pukul 19.00 ibu mulai persiapan pre operasi dan pukul 19.30 masuk ruang operasi di RS UII. Pada pukul 20.31 wib bayi lahir dengan cara SC dengan metode Eracs.

Terdapat indikasi medis dan non medis dilakukannya operasi caesar. Indikasi medis dinilai berdasarkan temuan kondisi pasien. Hal ini dipertimbangkan berdasarkan hasil dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Apabila hasil pemeriksaan menunjukkan adanya indikasi dilakukan operasi caesar maka akan segera dilakukan penanganan serta tindakan yang tepat. Operasi caesar merupakan pilihan terakhir setelah melewati berbagai pertimbangan medis demi keselamatan ibu dan janin.^{32,51}

Salah satu indikasi dilakukan tindakan *sectio caesarea* menurut Diane M 2015 dan Cunningham 2012 yaitu gawat janin. Keadaan gawat janin pada tahap

persalinan, memungkinkan dokter untuk memutuskan dilakukannya operasi. Seperti diketahui, sebelum lahir, janin mendapat oksigen dari ibunya melalui ari-ari dan tali pusat. Apabila terjadi gangguan pada ari-ari akibat ibu menderita tekanan darah tinggi atau kejang rahim, serta gangguan pada tali pusat (akibat tali pusat terjepit antara tubuh bayi maka jatah oksigen yang disalurkan ke bayi pun menjadi berkurang. berakibat janin akan tercekik karena kehabisan nafas. Kondisi ini bisa menyebabkan janin mengalami kerusakan otak, bahkan tidak jarang meninggal dalam Rahim.

Menurut Humaira dkk tahun 2022 menjelaskan bahwa Kelahiran SC metode ERACS (*Enhanced Recovery After Cesarean Surgery*) dipilih menjadi teknik persalinan pada Ny. K. Persalinan SC dengan metode ERAC adalah program cepat pemulihan setelah operasi Caesar yang berupa serangkaian perawatan mulai dari persiapan preoperatif, intraoperatif, dan perawatan post operatifsampai pemulangan pasien. Sedangkan menurut Habib dan Ituk 2018 menjelaskan bahwa konsep ERACS merupakan pengembangan dari konsep *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) yang dikenalkan pertama kali oleh Kehlet pada tahun 1997, dimana konsep ERAS ini awalnya digunakan pada operasi bedah digestif. Konsep ERAS ini terbukti mengurangi lama rawat pasien di rumah sakit, mengurangi komplikasi pasca operatif, dan meningkatkankepuasan pasien. Oleh karena itu konsep ERAS ini kemudian dikembangkan untuk tindakan operasi di bidang lain salah satunya di bagian obstetri.^{66,67}

Hal ini didukung oleh hasil jurnal yang diakui oleh Pervez Sultan tahun 2021 yang mendapatkan hasil : ERAC dikaitkan dengan pengurangan: lama tinggal atau rawat inap di rumah sakit (MD -0,51 hari [-0,94, -0,09]; p = 0,018; I2 = 99%), waktu untuk mobilisasi pertama (MD -11,05 jam [-18,64, -3,46]; p =0,004; I2 = 98%), waktu pelepasan kateter urin (MD -13,19 h [-17,59, -8,79]; p< 0,001; I2 = 97%) dan konsumsi opioid (MD -21,85 mg ekivalen morfin [-33,19, -10,50]; p = < 0,001; I2 = 91%), dengan tidak ada perbedaan dalam tingkat penerimaan kembali ibu (OR 1,23 [0,96, 1,57]; p = 0,10; I2 = 0%). Tiga studi melaporkan penghematan biaya terkait dengan ERAC. Tingkat bukti GRADE dinilai sebagai kualitas rendah atau sangat rendah untuk semua hasil studi. Dimana dalam jurnal ini disimpulkan bahwa melahirkan SC dengan metode ERAC dikaitkan dengan pengurangan waktu lama

rawat inap pasien, waktu untuk mobilisasi pertama pasien yang lebih cepat dibanding SC konvensional dan pelepasan kateter urin serta konsumsi opioid yang lebih singkat waktunya.⁷³

Bayi lahir jam 20.31 menangis lemah, jenis kelamin perempuan, BB 3045 gr, PB 47 cm, LK 33 cm, LD 33cm, LILA 11 cm, begitu bayi lahir bayi langsung ditangani dan dibawa ke ruang NICU dan dipasang O2 serta diobservasi selama kurang lebih 24 jam. Bayi baru dilakukan rawat gabung dengan ibu pada hari minggu 05/02/2023 pada pukul 14.00 wib, dan ibu serta bayi diizinkan pulang kerumah pada hari senin 06/02/2023 siang. Dalam hal ini ibu mendapatkan perawatan selama kurang lebih 3 hari, menurut pengakuan dari Ny.K dan keluarga Ny. K sudah diizinkan pulang sejak tanggal 5/02/2022 siang namun ibu menolak dengan alasan ingin dipulangkan jika sudah Bersama dengan bayinya (bayi selesai observasi dan sehat). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tindakan penanganan yang diberikan RS UII sudah sesuai dengan teori.

C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.K lahir cukup bulan masa gestasi 39⁺2minggu, lahir secara SC pada tanggal 04 Februari 2022, pukul 20.35 WIB, jenis kelamin perempuan. BB 3045gr, PB 47 cm, LK 33 cm, LD 33 cm, LILA 11 cm. Begitu bayi lahir bayi langsung ditangani dan dibawa ke ruang NICU dan dipasang O2 serta diobservasi selama kurang lebih 24 jam. Bayi baru dilakukan rawat gabung dengan ibu pada hari minggu 05/02/2023 pada pukul 14.00. Menurut teori Setiani, 2016 Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan, memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, moro, grasping), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.⁵⁷

Kehamilan Ny. K berusia 39 minggu 2 hari, hal ini sesuai dengan teori Setiani, 2016 yang menjelaskan bahwa bayi baru lahir adalah bayi yang lahir, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram.

Namun berdasarkan teori Setiani, 2016 diatas diketahui juga bahwa terdapat hal-hal yang kurang sesuai antara kasus dengan teori diantaranya secara teori warna kulit kemerahan, menangis kuat dan tonus otot baik, Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. Dimana kondisi bayi saat dilahirkan tidak langsung menangis, tonus otot lemah dan langsung ditangani oleh Tim perinatology. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian Apgar Score (AS), didapatkan hasil AS bayi Ny. K yaitu 7/8.

Penilaian ini termasuk dalam keadaan normal karena menurut Saifuddin bayi normal/asfiksia ringan apabila memiliki nilai AS 7-10, asfiksia sedang apabila nilai AS 4-6, dan bayi asfiksia berat apabila nilai AS 0-3. Sehingga penulis berpendapat bahwa bayi mengalami asfiksia ringan yaitu dengan apgar 7/8.³⁵

Selain itu panjang badan bayi baru lahir normalnya berkisar antara 48-52 cm, sedangkan berdasarkan pemeriksaan fisik diketahui bahwa PB bayi Ny.K tidak sesuai dengan teori dimana dari hasil pemeriksaan PB By Ny.K adalah 47CM atau bayi mengalami stunting hal ini sesuai dengan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) tahun 2018 yang menjelaskan bahwa kondisi ibu hamil dengan risiko KEK, berisiko terhadap penurunan kekuatan otot yang membantuproses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pascasalin, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, berat badan lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil dengan risiko KEK dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin, yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa.⁸

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan.⁹ Dampak buruk kekurangan gizi sangat sulit diobati apabila melewati 1000 Hari Pertama Kehidupan

(HPK). Untuk mengatasi masalah *stunting*, masyarakat perlu dididik untuk memahami pentingnya gizi bagi remaja, ibu hamil dan anak balita.⁷⁴

Pemeriksaan fisik awal pada bayi baru lahir dilakukan sesegera mungkin dengan tujuan untuk menentukan apakah terdapat kelainan atau tidak pada bayiserta memudahkan untuk menentukan tindakan lebih lanjut.

Setelah pemeriksaan fisik dan kondisi stabil, bayi Ny. K diberikan injeksi vitamin K 0,5 cc secara Intra Muscular (IM) pada paha kiri anterolateral. Setelaha satu jam kemudian bayi Ny. K diberikan imunisasi hepatitis B secara IM pada paha kanan anterolateral dan antibiotik berupa salep mata. Asuhan ini diberikansesuai dengan teori JNPK dan Teori pelayanan esensial bayi baru lahir yang adadi buku KIA 2020 yang menjelaskan bahwa 1 jam setelah bayi lahir dilakukan penimbangan dan pemantauan antropometri serta pemberian tetes mata tetrasiklin dan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, diberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan anterolateral. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan praktikdengan teori dalam pelayanan esensial pada bayi baru lahir Ny.K.

Pada bayi Ny.K diketahui pada hari ke 1 bayi mengalami penurunan berat badan sebesar 215 gram dari BB lahir 3.045 Gram menurun menjadi 2.830 gramatau menurun sebesar 7.06 % dan pada hari ke 1. BB bayi mengalami kenaikan dari BB saat usia 1 hari dari sebelumnya 2.835 gram meningkat 50 gram menjadi3.890 gram pada hari ke 4, walaupun BB minggu pertama belum mencapai BB lahir namun hal ini masih dianggap normal, hal ini sesuai dengan teori Diane Mtahun 2015 yang menjelaskan bahwa penurunan tersebut merupakan hal wajar karena bayi sebelumnya tinggal dalam rahim ibu yang dipenuhi cairan. Ketika lahir, cairan tersebut terangkut dalam badan bayi dan akan menyusut alami. Dengan demikian, tidak ada kaitan pengaruh ASI dengan berat badan yang berkurang pada kehidupan pertama bayi. Hal ini sesuai dengan teori Myles yangmenjelaskan bahwa sebagian besar bayi mengalami penurunan badan selama minggu pertama setelah kelahiran, dan diharapkan berat badan bayi mencapai berat badan ketika lahir dalam 10-14 hari. Belum ada kesepakatan bulat mengenai rentang normal penurunan berat badan bayi atau yang dapat diterima. Meskipun penurunan berat badan sebesar 10% dinyatakan sebagai batas atas normal.³²

Pada kunjungan KN 2 pada tanggal 8/02/2023 bayi Ny.K sudah mendapatkan skrining Hipotiroid kongenital di RS UII hal ini sudah sesuai dengan teori PMK No 78 tentang Skrining Hipotiroid Kongenital dan Permenkes No 21 tahun 2021 yang menjelaskan bahwa Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang berusia minimal 48 sampai 72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu dan Anak (baik FKTP maupun FKRTL), sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Darah diambil sebanyak 2-3 tetes dari tumit bayi kemudian diperiksa di laboratorium. Apabila hasilnya positif, bayi harus segera diobati sebelum usianya 1 bulan agar terhindar dari kecacatan, gangguan tumbuh kembang, keterbelakangan mental dan kognitif. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

D. Asuhan Kebidanan Pada Nifas dan KB

Pada masa nifas Ny. K prosesnya berlangsung dengan normal dan tanpa kendala walaupun Ny. K menjalani persalinan dengan SC. Pada masa nifas, Ny. K mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali yaitu saat 6 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 4 minggu post partum. Hal ini sesuai dengan kebijakan program nasional Kemenkes RI tahun 2020 yang menjelaskan bahwa kunjungan masa nifas dilakukan saat 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum.⁷⁵

Asuhan nifas pada Ny. K dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam post partum, hari ke-5, hari ke 8 dan hari ke 35 post partum. Pada keempat pertemuan tanda-tanda vital dalam batas normal, involusi uterus berjalan sesuai teori dari hasil pemeriksaan yang bidan lakukan pada Kf I TFU 2 jari di bawah pusat, Kf II TFU 3 Jari bawah pusat, Kf III TFU teraba pertengahan pusat simpisis dan Kf IV TFU sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori Sulfianti Metal 2021 yang menjelaskan bahwa (tinggi fundus uteri) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram, Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram, Pada 2 minggu post partum, TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram dan Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.⁴²

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil: Pertemuan pertama KF I lochea rubra, KF II lochea sanguilenta, KF III lochea serosa dan KF IV lochea alba. Pengeluaran lochea Ny. K sesuai dengan teori Diane M 2015 dan Sulfianti 2021 yang menjelaskan bahwa Lochea rubra (cruenta) Berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan, Lochea sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan, Lochea serosa, lochea ini bentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan. Dan Lochea alba Dimulai dari hari ke-14, berbentuk seperti cairan putih serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.^{39,33,32}

Pada kunjungan rumah KF II yang dilakukan pada tanggal 09/02/2023 atau pada saat nifas hari ke 5 didapatkan keluhan bahwa ibu mengeluh payudara bengkak dan badan panas (Suhu 38,9°C. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberikan dukungan dan meminta ibu tidak panik atau stress dan cukup istirahat, mengajarkan ibu cara breast care, meminta ibu untuk menyusui on demand dan memberikan ibu paracetamol 500 mg untuk mengatasi keluhannya. Penatalaksanaan yang bidan berikan sudah sesuai dengan teori George Andriaanz tahun 2019 yang menjelaskan bahwa penatalaksanaan ibu dengan bendungan ASI adalah dengan breast care, meminta ibu untuk menyusui sesering mungkin dan memberikan ibu paracetamol 500 mg untuk mengatasi keluhannya.

Salah satu masalah masyarakat mengenai kejadian bendungan ASI yang disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusu pada ibunya.

Gangguan ini dapat menjadi lebih parah apabila ibu jarang menyusukan bayinya, akibatnya bayi tidak mendapatkan ASI secara Eksklusif dan apabila tidak segera ditangani maka akan menyebabkan engorgement, hal ini terjadi karena penyempitan duktus laktiferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu sehingga terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe mengakibatkan timbulnya rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan. Kejadian Bendungan ASI akan sangat berpengaruh terhadap masa nifas karena ketidakberhasilan dalam memberikan ASI

kepada bayinya, Salah satu tidak tercapainya ASI eksklusif yaitu bayi tidak mendapat ASI yang cukup serta produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (bonding) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui hingga dapat terjadinya peradangan pada payudara ibu dan secara palpasi terasa keras, kadang terasa nyeri serta seringkali disertai peningkatan suhu badan ibu, dan terdapat tanda-tanda kemerahan dan demam (Manuaba, 2010). Bendungan air susu dapat terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 ketika payudara telah memproduksi air susu. Bendungan disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusui, produksi meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi yang kurang baik, dan dapat pula terjadi akibat pembatasan waktu menyusui. Salah satu cara yang dapat mencegah terjadinya bendungan ASI yaitu perawatan payudara. Perawatan payudara selain untuk mencegah terjadinya bendungan ASI, juga dapat meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar – kelenjar air susu melalui teknik pijatan (Gustirini, 2021). Menurut penelitian Susmita Saridan Himayatul Izzati (2021) bahwa ada hubungan antara perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI di wilayah kerja Puskesmas Suela. Hal ini didukung dari hasil penelitian dari Renita Rizky Danti, dkk tahun 2022 yang berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai Asymp. Sig (2-tailed) $0,008 < 0,05$, dan nilai pearson correlation $0,484$ artinya ada pengaruh yang cukup antara metode breast care terhadap kejadian bendungan ASI.

Simpulan hasil penelitian yaitu ibu nifas yang melakukan breast care lebih kecil berisiko mengalami bendungan ASI.

Pada kunjungan rumah KF III yang dilakukan pada tanggal 12/02/2023 atau pada saat nifas hari ke 8 didapatkan keluhan bahwa ibu mengeluh putting susu lecet. Penatalaksanaan yang bidan lakukan adalah memberikan KIE cara mengatasi keluhannya, mengevaluasi dan memperbaiki posisi menyusui, mengajarkan suami dan keluarga cara pijat oksitosin, KIE nutrisi pada ibu menyusui. Penatalaksanaan yang bidan berikan sudah sesuai dengan teori George Andriaanz tahun 2019 yang menjelaskan bahwa penatalaksanaan ibu dengan putting susu lecet adalah dengan memperbaiki dan mengevaluasi Teknik menyusui ibu dan perlekatan bayi selama menyusui, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada

sekitar puting susu setiap sebelum dan sesudah menyusui. Dan minta ibu untuk tetap menyusui bayinya dari payudara yang tidak lecet bar uke puting susu yang bermasalah. Namun apabila puting susu lecet sangat berat puting susu yang lecet dapat diistirahatkan selama 24 jam dan ASI dikeluarkan dengan cara diremas dan diminumkan ke bayi dengan menggunakan sendok. Ibu juga dapat diberikan edukasi tentang nutrisi ibu menyusui dan pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI nya. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Ummah (2014), tentang pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai costae kelima atau keenam.⁷⁶ Melalui pemijatan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hipotalamus untuk mengeluarkan oksitosin. Dengan pijat oksitosin ini juga akan relaksasi ketegangan dan menghilangkan stress serta meningkatkan rasa nyaman.^{76,77,78} Saat ibu merasa nyaman atau rileks, tubuh akan mudah melepaskan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi oleh kelenjar hipofisis posterior. Setelah diproduksi oksitosin akan memasuki darah kemudian merangsang sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus laktiferus. Kontraksi sel-sel mioepitel mendorong ASI keluar dari alveolus mammae melalui duktus laktiferus menuju ke sinus laktiferus dan disana ASI akan disimpan. Pada saat bayi menghisap puting susu, ASI yang tersimpan di sinus laktiferus akan tertekan keluar ke mulut bayi.^{76,77,78} Hal ini didukung oleh hasil penelitian dari Setiowati pada tahun 2017, tentang hubungan pijat oksitosin dengan kelancaran produksi ASI pada ibu post partum fisiologis hari ke 2 dan ke 3, menyatakan ibu post partum setelah diberikan pijat oksitosin mempunyai produksi ASI yang lancar. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Ummah (2014), tentang pijat oksitosin untuk mempercepat pengeluaran ASI pada pasca salin normal di Dusun Sono, didapatkan hasil rata-rata ASI pada ibu post partum yang diberikan pijat oksitosin lebih cepat dibandingkan ibu post partum yang tidak diberi pijat oksitosin. Hal ini juga didukung dan sesuai dengan jurnal penelitian oleh Ade Triansyaha, Stang, Indar, Apik Indarty, Muh. Tahir, Muh Sabir, dkk, 2021. Yang mendapatkan hasil uji statistik menunjukkan nilai P sebesar 0,016 yang berarti P- Value lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa Pijat oksitosin dan perawatan payudara berpengaruh terhadap peningkatan produksi ASI berdasarkan frekuensi dan lama

pemberian ASI serta berat badan bayi.^{79,80,81} KF IV tanggal 11/3/2022 dilakukan kunjungan rumah untuk KIE ASI Perah untuk persiapan jika ibu sudah habis masa cutinya nanti. Hal ini sesuai dengan Rekomendasi I dai No.: 006/Rek/PP IDAI/V/2014 tentang Memerah dan Menyimpan Air Susu Ibu (ASI). Memerah ASI diperlukan untuk merangsang pengeluaran ASI pada keadaan payudara sangat bengkak, puting sangat lecet, dan pada bayi yang tidak dapat diberikan minum, Memerah yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan produksi ASI. ASI Perah digunakan sebagai alternatif bagi ibu menyusui yang masa cutinya sudah habis dan harus mulai bekerja kembali tanpa melupakan pemberian ASI Eksklusif.

Ny. K berencana untuk memakai KB IUD karena merupakan KB metode jangka panjang dan tidak mempengaruhi produksi ASI. Ny. K akan memakai KB setelah masa nifas selesai dan telah mendapatkan persetujuan dari suaminya, Hal ini sesuai dengan teori, yang menjelaskan bahwa pemasangan IUD dapat dilakukan dalam 10 menit setelah plasenta lahir (IUD Pasca-Plasenta).

Bila pemasangan IUD tidak dilakukan segera dalam waktu 48 jam setelah bersalin, sebaiknya IUD ditangguhkan sampai 6 - 8 minggu post partum oleh karena jika pemasangan IUD dilakukan antara minggu kedua dan minggu keenam setelah partus, bahaya perforasi dan ekspulsi akan lebih besar.⁸²

Umur yang terbaik bagi ibu untuk melahirkan adalah usia antara 20 tahun sampai 30 tahun, Kontrasepsi yang cocok pada masa mengatur kesuburan atau menjarangkan kehamilan ialah AKDR/ IUD, kontrasepsi pil, kontrasepsi suntik, kontrasepsi sederhana dan implant. IUD cocok diberikan pada kasus ini karena IUD mempunyai reversibilitas yang tinggi. yang dimaksud dengan reversible yaitu kontrasepsi dapat dihentikan setiap saat tanpa adanya efek lama di dalam mengembalikan kesuburan atau kemampuan untuk mempunyai anak lagi sehingga terjaminnya kesuburan yang dapat kembali sampai 100% beserta IUD merupakan KB yang mempunyai efektifitas yang relatif tinggi dan merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang sesuai untuk digunakan pada ibu pada kasus diatas. Selain itu menurut teori idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali, setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan

mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.^{48,82}

Metode kontrasepsi IUD pasca-salin juga cocok diberikan kepada Ny. K mengingat metode kontrasepsi ini tidak mempengaruhi kualitas dan volume serta produksi ASI. Hal ini sesuai dengan teori afandi di buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi yang menjelaskan bahwa Spiral (IUD) jadi salah satu alat kontrasepsi yang dianggap paling efektif dalam mencegah kehamilan dan jadi pilihan bagi ibu menyusui. Pasalnya, kontrasepsi ini tidak berdasarkan hormonal, sehingga tidak mempengaruhi air susu ibu (ASI).^{82,83,64}