

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Masa Kehamilan

13 Desember 2023 dilakukan kunjungan rumah ke Dusun Kerten RT 007, Desa Imogiri, Kecamatan Imogiri, Bantul sebagai pengkajian awal pada Ny. F usia 31 tahun seorang ibu hamil berstatus pekerjaan sebagai guru honorer dan wirausaha, berpendidikan D4, memiliki suami bernama Tn. N sebagai ketua RT berpendidikan D4 ilmu pemerintahan. Bidan datang melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan *informed consent*. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bersedia menjadi pasien CoC (*Continuity of Care*) sehingga mengisi surat persetujuan. Ibu mengatakan HPHT tanggal 18 April 2022, sehingga HPL 25 Januari 2023. Umur kehamilannya saat ini adalah 33 minggu 6 hari. Teori menyatakan, kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 pekan (minggu) atau 10 bulan (lunar months). Kehamilan dibagi atas 3 trimester: (a) kehamilan trimester I antara 0 -12 minggu, (b) kehamilan trimester II antara 12 - 28 minggu, dan (c) kehamilan trimester III antara 28 – 40 minggu.¹¹ Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa Ny. F dalam masa kehamilan trimester III. Selama masa inilah diperlukan perawatan khusus pada kehidupan ibu maupun janin agar dapat berlangsung dengan baik.¹² Dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara kompherensif atau menyeluruh, pada konteks ini bidan melakukan *Continuity of Care* (CoC) atau asuhan kebidanan secara berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, atau neonatus, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif.^{8,11}

Dalam kehamilan dapat dibedakan berdasarkan jumlah kehamilan/gravida seorang wanita, antara lain: primigravida adalah seorang ibu yang sedang hamil untuk pertama kali dan multigravida adalah seorang

ibu yang hamil lebih dari 1 sampai 5 kali.¹³ Menurut pernyataan Ny. F saat ini merupakan kehamilan keduanya dan ibu tidak pernah keguguran dan pernah 1x melahirkan sehingga ibu termasuk seorang multigravida.

Hasil pemeriksaan pada ibu didapatkan yaitu tanda vital dalam batas normal, BB sebelum hamil: 49 kg, BB saat ini: 60 kg, TB : 155 cm, LILA : 24 cm dan IMT : 20,23 kg/m² (normal). Diketahui ibu mengalami kenaikan BB yaitu 11 kg selama hamil ini. Hal ini sejalan dengan teori bahwa IMT ibu dalam kategori normal sehingga kenaikan BB selama hamil 11,5-16 kg.¹⁶ Pemeriksaan fisik head to toe keseluruhan normal, TFU 27 cm, presentasi kepala dan belum masuk panggul. Tetapi pada data penunjang hasil pemeriksaan laboratorium terakhir pada tanggal 17/08/2022 didapatkan Hb ibu: 9,7 gr%. Anemia kehamilan adalah kondisi tubuh dengan kadar hemoglobin dalam darah <11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar Hb <10,5 gr% pada trimester 2.⁴ Sejalan dengan teori yang mengklasifikasikan anemia sebagai berikut: Hb normal: ≥ 11 gr/dL, anemia ringan: 10-10,9 gr/dl, anemia sedang: 7- 9,9 gr/dl dan anemia berat: < 7 gr/dl.³¹

Berdasarkan data pengkajian subjektif dan objektif yang telah diperoleh ditegakkan diagnosa kebidanan yaitu Ny F Umur 31 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 33 minggu 6 hari dengan anemia sedang, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan CDC di Amerika Serikat mengatakan ibu hamil dikatakan memiliki anemia jika kadar hemoglobinnya (Hb) pada trimester pertama dan ketiga kurang dari 11 gr/dL. Sementara anemia di trimester kedua terjadi ketika kadar Hb kurang dari 10,5 g/dL. Faktor-faktor yang memengaruhi anemia ibu hamil yaitu faktor dasar (sosial dan ekonomi, pengetahuan, pendidikan, dan budaya)^{18, 23, 24, 25}, faktor tidak langsung (frekuensi antenatal care (ANC), paritas, umur ibu, dan dukungan suami)^{26, 27, 28}, dan faktor langsung (pola konsumsi, infeksi dan perdarahan).^{29, 30, 24} Anemia yang terjadi pada Ny. F bukanlah dari faktor dasar dan faktor langsung, karena dari segi sosial ekonomi keluarga dalam keadaan cukup/menengah/memiliki penghasilan, dari segi pendidikan ibu lulusan sarjana/berpendidikan tinggi,

dari segi budaya tidak ada pantangan makanan apapun selama hamil, ibu sudah rutin konsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran yang diberikan tenaga kesehatan, tidak pernah/menderita infeksi maupun perdarahan, rutin melakukan pemeriksaan kehamilan/ANC, umur ibu dalam kategori reproduksi sehat >20 tahun dan <35 tahun, serta baru satu kali melahirkan. Dari segi pengetahuan, Ny. F belum sepenuhnya memahami tentang anemia karena meskipun Ny. F teratur meminum tablet Fe dan mengkonsumsi makanan tinggi zat besi maupun protein tetapi Ny. F mengaku dirinya masih sering mengkonsumsi teh. Kebiasaan konsumsi teh ini dilakukan Ny. karena Ny. F tidak mengetahui jika minuman berkafein dapat menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh. Ny. F juga mengatakan bahwa suaminya seorang ketua RT yang kesehariannya dominan di kantor desa dan jarang sekali bisa menemani ibu periksa kehamilan sehingga dapat dikatakan bahwa kemungkinan besar faktor yang mempengaruhi anemia pada Ny. F yaitu kurangnya pengetahuan ibu mengenai anemia dan kurangnya dukungan suami selama kehamilan. Adapun bahaya anemia selama kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis (Hb <6 gr%), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD). Bahaya saat persalinan yaitu gangguan his (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan post partum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri. Pada masa nifas yaitu terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi Dekompensasi Cordis/Kegagalan Jantung cordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, dan mudah terjadi infeksi mammae.³²

Masalah yang dialami Ny. F yaitu belum melakukan pemeriksaan kadar Hb dan urin rutin di TM III, ibu belum mengetahui tanda bahaya

kehamilan TM III dan ibu memiliki riwayat keluarga dengan DM. Pada kasus Ny.F tidak ada diagnosa potensial sehingga tidak membutuhkan tindakan segera. Kebutuhan yang diperlukan yaitu memberikan KIE tentang anemia dan peran suami dalam mengatasinya, memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan TM III, menganjurkan untuk pemeriksaan kadar Hb dan urin rutin TM III di Puskesmas Imogiri 1, dan menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan mengurangi karbohidrat atau makanan/minuman manis.

Faktor yang mempengaruhi anemia pada Ny. F yaitu kurangnya pengetahuan tentang anemia dan dukungan suami. Oleh karena itu, bidan memberikan KIE mengenai pengertian anemia, faktor risiko, komplikasi, gejala, pencegahan atau pengobatan, pola konsumsi makanan/minuman dan tablet tambah darah ibu hamil seperti menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe 2x sehari bersamaan dengan Vitamin C 2x sehari saat siang dan malam sebelum tidur, tidak minum menggunakan teh, kopi, susu, dan lainnya, tablet kalsium diminum 1x sehari dipagi hari, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan (berwarna merah/kuning) setiap hari atau mengatur pola makan yang mengandung zat besi dan tinggi protein seperti telur, daging, kacang-kacangan dan lain sebagainya serta menghindari minuman berkafein seperti teh/kopi agar tidak mengganggu penyerapan Fe didalam tubuh. Selain itu, bidan juga memberikan KIE peran/dukungan suami pada ibu hamil dengan anemia sebagai pendamping. Pendampingan keluarga adalah anggota keluarga bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan, seperti seorang suami mendampingi dan memberikan dukungan moril kepada istrinya selama masa hamil serta memberikan bantuan apa saja yang diperlukan istrinya.⁷⁰ Dukungan keluarga tidak hanya moril saja, ada dukungan penghargaan, dukungan informasi dan emosional. Dukungan informasi yaitu membantu ibu menemukan alternatif yang ada bagi penyelesaian masalah, misalnya menghadapi masalah ketika istri menemui kesulitan selama hamil, suami dapat memberikan informasi berupa saran,

petunjuk, pemberian nasihat, mencari informasi lain yang bersumber dari media cetak/elektronik, dan juga tenaga kesehatan; bidan dan dokter. Dukungan emosional adalah kepedulian dan empati yang diberikan oleh orang lain atau suami yang dapat meyakinkan ibu hamil bahwa dirinya diperhatikan seperti menemani ibu setiap pemeriksaan rutin kehamilan agar mengetahui dan memahami kondisi ibu.²⁸ Dalam memberikan KIE tentang anemia dan peran/dukungan suami ini dilakukan berdasarkan hasil penelitian Sari, dkk (2022) yang menunjukkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi anemia ibu hamil yaitu dukungan keluarga (PR 0,560 pvalue = 0,049), adapun pengaruh asupan zat besi (Fe) (PR 1,195 pvalue = 0,026), tingkat pendapatan (PR 0,507 pvalue = 0,015), dan pengetahuan (PR 0,557 pvalue = 0,055).⁷¹ Ny. F mengatakan sangat senang karena setelah dirinya mencoba berdiskusi dengan suaminya mengenai dukungan suami dalam mengatasi anemia kehamilan, saat ini suaminya ikut mendampingi ibu setiap pemeriksaan rutin ke fasilitas kesehatan dan selalu mengingatkan makanan dan minuman yang baik untuk dikonsumsi maupun yang perlu dihindari serta selalu mengingatkan ibu untuk meminum tablet fe. Tatalaksana lainnya yaitu memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III¹⁷, menganjurkan untuk pemeriksaan kadar Hb dan urin rutin trimester III di Puskesmas Imogiri 1 (26 Desember 2023 dengan hasil Hb: 11,4 gr/dl, GDS: 82 mg/dl, Protein Urine: Negatif), dan menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan mengurangi karbohidrat atau makanan/minuman manis. Kadar Hb Ny. F mengalami kenaikan dari 9,7 gr/dl menjadi 11,4 gr/dl. Hal tersebut menunjukkan bahwa kadar Hb ibu telah mencapai batas normal di kehamilan trimester III, keberhasilan kadar Hb Ny. F ini tidak lain karena KIE yang diberikan sehingga menambah pengetahuan ibu tentang anemia, kepatuhan mengkonsumsi tablet fe, mengikuti anjuran pola makan dan minum untuk mengatasi anemia, serta adanya dukungan keluarga.

08 Januari 2023 dilakukan kunjungan rumah selanjutnya (catatan perkembangan II) didapatkan usia kehamilan Ny. F memasuki 37 minggu 5 hari, ibu mengatakan mengatakan punggungnya sakit dan di trimester III

belum pernah USG lagi. Dalam hal ini bidan perlu memberikan bimbingan mengenai persiapan persalinan, kelahiran, dan menjadi orangtua sebagai salah satu lingkup asuhan masa kehamilan.¹¹ Tatalaksananya yaitu Ny. F diberikan KIE mengenai keluhan nyeri pinggang dan cara mengatasinya sebagaimana sesuai teori yang menyatakan bahwa salah satu lingkup asuhan kehamilan yaitu menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan.¹¹ Ny. F diberikan KIE tanda-tanda persalinan mengatakan pada ibu untuk tidak panik dan tetap tenang apabila tanda persalinan muncul. Gunakan untuk istirahat yang cukup, bisa juga jalan-jalan pagi atau sore, tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan jangan lupa berdoa, memberikan konseling bahwa ibu diperbolehkan melakukan hubungan suami istri karena sperma dari suami dapat menyebabkan kontraksi pada rahim ibu dan akan memicu terjadinya persalinan. Jika kencang-kencang semakin sering dan durasinya setiap 3 menit atau keluar air-air, maka segera datang ke fasilitas kesehatan)³⁷. Penelitian Wulandari, dkk 2020 menyatakan bahwa ada hubungan erat antara pola seksual ibu hamil dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) nilai Pvalue 0,024 dan OR= 6,00.⁷² Karena menurut teori, frekuensi coitus pada trimester ketiga kehamilan yang lebih dari 3 kali seminggu diyakini memicu kontraksi rahim oleh karena adanya paparan terhadap hormon prostaglandin di dalam semen atau cairan sperma dan mempercepat persalinan sehingga baik untuk diterapkan pada ibu hamil normal dengan usia kehamilan >37 minggu.⁷³ Lalu Ny. F mengisi P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi), Ny. F dan suami sudah mantap berencana melahirkan di RS MK supaya tidak perlu khawatir apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan untuk persiapan persalinan yang aman. Kemudian diberikan KIE motivasi KB dan baru akan mendiskusikan keputusan ber-KB pasca salin bersama suaminya. Ny. F juga diberikan KIE tentang PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) serta memotivasi ibu untuk USG trimester III minimal 1x ke dokter kandungan agar mengetahui lebih jelas/pasti mengenai keadaan janin sebagai persiapan persalinan yang aman sekaligus janji temu persalinan di RS yang dituju (hasil

follow up melalui *whatsapp*, ibu telah melakukan pemeriksaan USG ke dokter kandungan pada tanggal 13 Januari 2023 dengan hasil janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala sudah masuk PAP, TBJ: 3250 gram, air ketuban cukup dan plasenta letak fundus anterior. Ibu juga mengatakan telah membuat janji untuk bersalin di RS MK.

B. Asuhan Masa Persalinan

Ny. F datang didampingi suami ke RS MK 18 Januari 2023 jam 05.00 WIB umur kehamilan 39 minggu mengeluh perut kram terasa seperti kenceng-kenceng sejak pukul 03.00 WIB. Hal-hal yang dialami ibu tersebut merupakan tanda-tanda persalinan. Kenceng-kenceng yang dirasakan ibu merupakan kontraksi uterus. Kontraksi uterus yang sangat nyeri, memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Sifat his persalinan meliputi pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatan makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas, kekuatan makin bertambah³⁷. Ibu mengatakan saat jam 05.00 WIB sudah pembukaan 2 cm sehingga ibu dirawat inap untuk dilakukan observasi kemajuan persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa ibu sedang dalam persalinan kala I fase laten. Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni: fase laten dan fase aktif. Fase laten ditandai dengan pembukaan serviks berlangsung lambat, pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm dan berlangsung dalam 7-8 jam³⁸. Saat jam 14.00 WIB ibu mengatakan pembukaannya bertambah yaitu 4 cm (masuk kala I fase aktif). Jam 18.00 WIB 8 cm, ibu mengatakan kenceng-kencengnya semakin kuat dan sering serta keluar lendir darah dari jalan lahir. Lendir darah merupakan salah satu tanda persalinan. Terjadinya his persalinan mengakibatkan perubahan pada serviks yang menyebabkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah³⁷. Jam 21.20 WIB ibu mengatakan kenceng-kencengnya

semakin sering, keluar air-air yang tidak tertahankan dan ada keinginan untuk meneran seperti ingin BAB dan pembukaannya sudah lengkap. Tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/ atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.³⁶ Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi proses ini biasanya berlangsung 1,5-2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.³⁶ Selama masa proses persalinan bidan RS PKU Muhammadiyah Kotagede melakukan asuhan persalinan normal kala I sampai kala IV. Jam 22.00 WIB bayi Ny. F lahir spontan, cukup bulan, air ketuban jernih, tonus otot aktif, dan menangis kuat. Jam 22.10 WIB plasenta lahir spontan dan lengkap, kemudian dilakukan penjahitan laserasi jaham lahir derajat II dan pemantauan kala IV dengan hasil dalam batas normal.

C. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. F 1 jam kemudian dilakukan pemeriksaan antropometri dengan hasil BB: 3300 gram, PB: 50 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, Lila: 10.5 cm, tanda vital dalam batas normal dan hasil pemeriksaan fisik seluruhnya normal. Bidan melakukan perawatan pada bayi. Ny. F yaitu memberi salep mata antibiotik profilaksis untuk mencegah infeksi mata, dan vitamin K 1 mg untuk mencegah perdarahan secara intramuskular di paha kiri anterolateral, setelah 1 jam vitamin K lalu diberikan suntikan imunisasi HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi di paha kanan anterolateral secara IM. Hal ini sesuai dengan teori bahwa suntikan imunisasi Hepatitis B (HB 0) IM 0,5 mL segera setelah lahir atau kurang dari 7 hari setelah kelahiran di paha kanan anterolateral bayi. Imunisasi adalah upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan (imunitas) pada bayi atau anak sehingga terhindar dari penyakit. Pentingnya imunisasi didasarkan pada pemikiran

bahwa pencegahan penyakit merupakan upaya terpenting dalam pemeliharaan kesehatan anak.⁵⁰ Tatalaksana lainnya yaitu menjaga kehangatan suhu bayi dengan menyelimuti menggunakan kain dan memakaikan kepala bayi dengan topi, melakukan pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir dengan memantau dan mencegah keadaan yang lebih buruk pada bayi baru lahir normal serta melakukan rawat gabung bayi dengan ibu di ruang perawatan nifas.

D. Asuhan Masa Nifas dan Keluarga Berencana

Ny. F 31 tahun P2A0 dilakukan asuhan postpartum 8 jam normal. Teori menyatakan bahwa masa nifas (puerperium/postpartum) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Sekitar 50 % kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi.⁴¹ Ny. F mengeluh masih terasa sedikit lelah, perut masih terasa mulas dan sakit pada bagian jalan lahir. Ibu mengatakan sudah BAK ke kamar mandi, tetapi belum BAB. Keluhan-keluhan yang dialami merupakan perubahan fisiologis dan adaptasi psikologis masa nifas. Lelah yang dirasakan menunjukkan bahwa ibu masih berada dalam adaptasi periode masa nifas. Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini: *Taking in period, taking hold period dan letting go*. Pada Ny. F yang saat ini dialami adalah periode *taking in*. Periode ini terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, dimana ibu masih pasif, kurang percaya diri, sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat⁴⁴. Mules pada perut merupakan hal yang normal setelah melahirkan, tanda bahwa kontraksi uterus baik sebagai proses involusi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. TFU ibu yaitu 2 jari dibawah pusat. Hal ini sesuai dengan teori dimana batas normal ukuran TFU setelah plasenta lahir yaitu setinggi pusat dan akan semakin kecil seiring lamanya masa nifas.⁴² Sedangkan nyeri pada

luka jahitan yang dialami merupakan merupakan nyeri yang diakibatkan oleh robekan jalan lahir derajat 2 yang terjadi pada perineum. Nyeri perineum sebagai manifestasi dari luka bekas penjahitan yang dirasakan pasien akibat ruptur perineum pada saat melahirkan dan akan hilang seiring dengan penyembuhan luka perineum tersebut.⁴⁵ Ny. F saat ini sudah bisa berjalan ke kamar mandi untuk membersihkan diri setelah melahirkan. lochea Ny. F adalah lochea rubra. *Lochea* rubra berwarna merah karena mengandung darah. Ini adalah *lochea* pertama yang mulai keluar segera setelah kelahiran dan terus berlanjut selama dua hingga tiga hari pertama postpartum.⁴² Tatalaksana asuhan yang dilakukan mulai dari jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan keluhan yang dialaminya, menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi mengandung protein, vitamin dan mineral, menganjurkan ibu tidak menahan BAK dan BAB, melakukan *bounding attachment* ibu dan bayinya (rawat gabung), istirahat cukup, pemberian ASI awal, ASI eksklusif dan frekuensi pemberian ASI, personal hygiene, menjelaskan tanda bahaya masa nifas, memberikan terapi obat amoxicillin 500 mg, asam mefenamat 500 mg, tablet tambah darah (Fe) 60 mg, dan Vit A 20.000 IU. Ibu mengatakan pulang dari RS tanggal 20 Januari 2023 jam 11.00 WIB sesuai *advice* dokter. Ny. F dilakukan kunjungan nifas kedua dirumah pada 24 Januari 2023 6 hari postpartum. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat nutrisi yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, dan memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.⁴⁶ Ibu mengatakan bekas jahitan masih sedikit sakit, dan ASI nya lancar, ibu memberikan ASI secara on demand atau sesuai keinginan bayi. Ibu tidak minum jamu atau melakukan budaya yang berkaitan pada masa nifas karena dalam keluarganya tidak menganut budaya atau kebiasaan seperti itu. Ibu sudah bisa BAK dan BAB. Ibu mengatakan belum ada rencana ber-KB. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dan pemeriksaan

fisik secara *head to toe* yaitu normal. TFU berada dipertengahan simpisis dan pusat dan kontraksi keras. Bidan memberikan penjelasan mengenai keluhan yang dialami ibu adalah hal yang normal dalam penyembuhan masa nifas, menganjurkan personal hygiene, mengajarkan teknik menyusui yang benar, menganjurkan pemberian ASI eksklusif, KIE tanda bahaya masa nifas, dan memberi KIE mengenai nutrisi ibu nifas. Pada masa nifas, nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Sedangkan peran dan dukungan suami berdampak positif pada pencapaian peran/psikis ibu. Dukungan suami yang kurang dapat memicu pencapaian peran ibu yang kurang dan memicu rasa stres sehingga produksi ASI mengalami ketidاكلancaran.⁷⁴ Sejalan dengan penelitian Maimunah dan Sirotus (2020) bahwa pengetahuan ibu nifas tentang konsumsi nutrisi dan peran suami berhubungan dengan kelancaran produksi ASI dengan nilai $p < 0,05$ yaitu p-value sebesar 0,025 pada pengetahuan ibu tentang konsumsi nutrisi dan p-value sebesar 0,001 pada peran suami. Ibu yang berpengetahuan baik dan peran suaminya baik cenderung lancar produksi ASInya dibandingkan ibu yang berpengetahuan kurang dan suaminya kurang berperan pada masa nifas/menyusui.⁷⁵ Pada kunjungan ini juga bidan telah memberikan KIE tentang KB kepada Ny. F. Kunjungan ketiga dirumah Ny.F, 14 hari postpartum pada 1 Februari 2023 memiliki tujuan yang sama dengan kunjungan kedua. Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik dapat beraktivitas seperti biasa, tidak ada keluhan dan mengatakan dirinya belum memutuskan perihal KB dengan suami. Bidan melakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba dan lochea alba dan jahitan sudah kering. Hal ini sesuai dengan proses involusi uteri secara fisiologis. Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama halnya dengan kunjungan kedua dan tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori. Kunjungan nifas terakhir dilakukan pada 15 Februari 2023 dihari ke- 28 postpartum. Asuhan yang diberikan pada kunjungan keempat ini berfokus kepada konseling KB secara dini yang diharapkan ibu dan keluarga dapat segera menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah masa nifas

selesai. Pada kunjungan keempat ini juga mengkaji dan mengevaluasi kembali penyulit-penyulit yang ibu rasakan selama masa nifas.⁴⁴ Selama masa nifas ibu pernah mengalami keluhan-keluhan nifas normal dan hal tersebut sudah teratasi dengan baik, hingga saat ini ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan efektif serta pengeluaran ASI juga mencukupi kebutuhan bayi. Pemeriksaan fisik dalam batas normal dan TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea berjenis alba berwarna putih, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa lochea yang keluar pada post partum >14 hari adalah lochea alba berwarna putih.⁷⁶ Ibu mengatakan suami dan dirinya ingin KB yang tidak memakai alat dan tidak ingin yang jangka panjang karena ada rencana program hamil kembali sedangkan menstruasi ibu tidak teratur dan sebelumnya sulit untuk hamil anak keduanya ini. Oleh karena itu, diberikan tatalaksana pada Ny. F yaitu konseling KB kembali kepada ibu agar dapat ber-KB pasca nifas berakhir. Keluarga Berencana (KB) merupakan tindakan dalam membantu pasangan suami istri dalam menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, maupun mengatur interval kelahiran. Keluarga Berencana (KB) diartikan sebagai program yang dirancang untuk mengurangi jumlah kelahiran atau mengatur jarak kelahiran dengan menggunakan metode kontrasepsi hormonal maupun non hormonal.⁵³ Ny. F dijelaskan mengenai jenis-jenis alat kontrasepsi terbagi menjadi 3 jenis yaitu alamiah, hormonal dan non hormonal. Alamiah seperti MAL, metode kalender dan suhu basal. KB hormonal seperti pil, suntik dan implant. Sedangkan KB non hormonal seperti IUD, kondom dan MOW/MOP. Lalu menjelaskan kepada ibu mengenai metode KB alamiah, jenis-jenisnya, kekurangan dan kelebihan. Ibu paham dan ingin KB alami yaitu MAL sehingga dijelaskan mengenai KB MAL, keefektifannya, caranya, kelebihan dan kekurangannya. *Lactational Amenorrhea Method* (LAM) atau Metode Amenorea Laktasi (MAL) merupakan salah satu metode alamiah yang menggunakan Air Susu Ibu (ASI). Metode ini merupakan metode sementara dengan pemberian ASI secara eksklusif, yang artinya hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan

makanan atau minuman lainnya. Efektifitas dari metode ini sangat tinggi sekitar 98 persen apabila dilakukan secara benar. Syarat agar dapat menggunakan metode ini yaitu belum mendapat haid pasca melahirkan, menyusui secara eksklusif (tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya), dan metode ini hanya digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan.⁶⁷ Metode ini efektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian kontrasepsi lainnya. Cara kerjanya dengan menunda atau menekan ovulasi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Mufdlilah et al (2021) bahwa adanya korelasi antara pengetahuan dan perilaku ibu dalam menerapkan MAL sebagai metode kontrasepsi alami dengan p-value 0,006 (OR= 3,463; CI 95% = 1,411 - 8,498). Penting untuk menyeimbangkan pengetahuan yang baik dengan perilaku yang baik dalam menerapkan LAM. Selain itu, para ibu tidak percaya diri untuk menggunakan LAM saja, sehingga kontrasepsi tambahan sebagian besar dimanfaatkan sebagai pilihan dalam enam bulan pertama pascapersalinan. Sikap ini berpotensi mempengaruhi penggunaan LAM, dan diperlukan pemahaman yang mendalam tentang penerapannya agar ibu benar-benar merasakan dampaknya. Menyusui menunda kembalinya kesuburan karena pelepasan hormon pelepas gonadotropin (GnRH) dan hormon luteinizing (LH) masing-masing dari hipotalamus dan hipofisis. Selain itu, konsentrasi plasma hormon perangsang folikel (FSH) cukup untuk menginduksi pertumbuhan folikel. Perkembangan ini, bersamaan dengan sekresi estradiol, meningkat menjadi normal saat bayi menghisap puting ibu. Oleh karena itu, proses hisap mencegah pembentukan gelombang LH preovulasi normal, dan folikel gagal pecah, sehingga menunda konsepsi. Keuntungan menggunakan LAM antara lain keuntungan ekonomi, tidak adanya efek samping, dan penggunaan obat atau alat tidak diperlukan.⁷⁷ Dengan pemberian KIE tersebut, Ny. F semakin yakin dan bersedia menerapkan KB MAL dari saat ini, bidan juga menganjurkan jika ada keluhan/sudah mendapatkan menstruasi atau ingin mengganti jenis KB maka ibu dianjurkan datang ke fasilitas kesehatan.

E. Asuhan Masa Neonatus

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari. Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari.⁵⁰ By. A telah melakukan kunjungan neonatal I-III pada bayi usia 8 jam, 6 hari dan 14 hari. Hasil pemeriksaan kunjungan KN I-III secara keseluruhan baik dan tidak ada masalah pada neonatus. Berat badan by. A tidak mengalami penurunan. Berat badan by. A mengalami kenaikan dari 3300 gram menjadi 3700 gram. Pada usia 0–6 bulan pertumbuhan berat badan bayi akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140–200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6.⁷⁸ Penatalaksanaan KN I - III pada bayi A yaitu memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik, menganjurkan ibu untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi seperti mencuci tangan sebelum menetek (menyusui) bayinya, menganjurkan ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisi bayi seperti memberikan ASI secara on demand/sesuai kebutuhan bayi minimal setiap 2-3 jam untuk pemenuhan gizi, menjelaskan mengenai ASI eksklusif, KIE tentang tanda bahaya pada bayi, KIE perawatan tali pusat yaitu dengan membersihkan tali pusat bayi saat mandi lalu dikeringkan dan dibiarkan saja tidak perlu diolesi minyak dan lain-lain, prinsipnya tetap bersih dan kering. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan imunisasi selanjutnya yaitu imunisasi BCG yang sudah dapat diberikan saat usia 1 bulan, manfaatnya untuk mencegah penyakit TBC serta menganjurkan ibu untuk rutin mengikuti kegiatan posyandu setiap bulannya.

Kesimpulannya yaitu asuhan yang diberikan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan neonatus hingga KB telah sesuai dengan teori dan kewenangan bidan yang tertera pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021.⁷⁹