

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian

Seorang Ibu hamil Ny. A umur 26 tahun G1P0A0AH0, HPHT: 17 Mei 2023, HPL: 24 Februari 2024 dilakukan pemeriksaan pada tanggal 10 Februari 2024 (usia kehamilan 38 minggu). Menurut Nugroho, dkk, 2014, perhitungan usia kehamilan dapat dilakukan menggunakan rumus *Naegele*, yaitu usia kehamilan dihitung 280 hari yang berpatokan pada HPHT dan atau tafsiran persalinan (TP).¹⁴ Usia kehamilan 37 – 42 minggu adalah usia aterm atau cukup bulan (Manuaba, 2020).¹⁵ Menurut (Maryanto, 2019) usia 20 – 35 tahun merupakan usia reproduksi sehat dan usia ideal untuk hamil dan melahirkan, namun pada periode ini diharapkan wanita dapat menjarangkan kehamilan dengan jarak dua kehamilan antara empat sampai lima tahun.¹⁶

Keluhan pada saat Trimester III yaitu ibu merasa sering pipis dan terkadang pegel pada punggung bagian bawah tetapi ibu merasa aktifitasnya tidak terganggu. Menurut Sulistyawati (2014), salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III adalah sering BAK karena pada trimester III bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing timbul lagi karena karena kandung kencing tertekan. Sedangkan sakit punggung bagian bawah terjadi karena dasar anatomis dan fisiologis yaitu kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf, kadar hormon yang meningkat sehingga *cartilage* didalam sendi-sendi menjadi lembek dan keletihan.⁴³

Ibu mengatakan selama kehamilan ini selalu memeriksakan kehamilannya di bidan praktek dan puskesmas setempat secara rutin. Ibu juga pernah melakukan USG dengan hasil menurut dokter kondisi janin normal. Sesuai dengan *evidence based practice*, pemerintah telah menetapkan program kebijakan kunjungan ANC minimal 4 kali

kunjungan yaitu 1x pada TM I, 1x pada TM II dan 2x pada TM III (Kuswanti, 2014).⁵

Ibu, suami dan keluarga senang dengan kehamilan ini dan siap untuk menghadapi persalinan. Adapun psikologis kehamilan Trimester III menurut (Vivian, 2011), periode ini disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Menurut (Marni, 2014), adaptasi psikologis yang dialami ibu hamil pada Trimester III disebut sebagai periode penantian, psikologis ibu hamil yang baik akan menentukan keberhasilan persalinan.¹⁷

Pola hubungan seksual sejak Trimester III 1-2x seminggu dan sperma dikeluarkan di luar serta tidak ada keluhan. Menurut Manuaba, 2010, hubungan seks sebaiknya lebih diutamakan menjaga kedekatan emosional daripada rekreasi fisik. Akan tetapi, jika tidak terjadi penurunan libido pada trimester ketiga ini, hal itu normal saja³⁰

Tidak ada keluhan pada pola kebutuhan sehari – hari. Pada trimester ini ibu hamil membutuhkan bekal energi yang memadai. Hal ini sebagai salah satu cadangan energi untuk mempersiapkan persalinan kelak. Seperti vitamin B6, yodium, vitamin (B1, B2, dan B3) dan air.⁵

Pemeriksaan tanda – tanda vital Ibu menunjukkan hasil keadaan umum: baik, pemeriksaan fisik (*head to toe*) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya kelainan, reflek patela kanan-kiri positif, puting susu menonjol, ASI kolostrum (+). Pemeriksaan abdomen: TFU 32 cm, TBJ: 3,225 gram, punggung kiri (puki), presentasi kepala, sudah masuk panggul (*divergen*). Hasil pemeriksaan DJJ: 144x/menit. Hasil pemeriksaan ANC terpadu di dapatkan hasil (HBsAg, Sifilis, HIV AIDS: non reaktif, urine protein dan reduksi: negatif, HB: 12,2 gr%, GDS: 107 gr/dL). Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny. A menunjukkan hasil normal, tidak ditemukan adanya kelainan abnormal, tanda infeksi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. A baik dan normal, serta janin dapat berkembang sesuai dengan masa kehamilannya. Reflek patela

yang normal mengindikasikan bahwa sejumlah komponen saraf dan gelondong otot dapat berfungsi normal dan adanya keseimbangan antara neuron motorik dari pusat otak (Novitasari, 2019). Kondisi janin di katakan baik yaitu dengan hasil pemeriksaan DD antara 120 – 160 x/menit (Chabibah, 2017).³¹

Tujuan dari ANC terpadu adalah untuk mendeteksi adanya risiko tinggi kehamilan yang akan berkelanjutan pada proses persalinan maupun pasca salin (Nuraisyah 2018).³²

Keluhan kencang yang dirasakan ibu adalah salah satu tanda persalinan. Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah (Kurniarum, 2016). Timbulnya kontraksi uterus. Apabila kontraksi semakin terus menerus maka segera ke rumah sakit yang ibu pilih untuk persalinan.

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang diperoleh dapat ditegakkan diagnosa Ny. A usia 26 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala dengan kehamilan normal.

Menurut Nugroho, dkk, 2014, perhitungan usia kehamilan dapat dilakukan menggunakan rumus *Naegele*, yaitu usia kehamilan dihitung 280 hari yang berpatokan pada HPHT dan atau tafsiran persalinan (TP).¹⁴ Usia kehamilan 37 – 42 minggu adalah usia aterm atau cukup bulan (Manuaba, 2020).¹⁵ Menurut (Maryanto, 2019) usia 20 – 35 tahun merupakan usia reproduksi sehat dan usia ideal untuk hamil dan melahirkan, namun pada periode ini diharapkan wanita dapat menjarangkan kehamilan dengan jarak dua kehamilan antara empat sampai lima tahun.¹⁶

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yaitu mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan,

kolaborasi, evaluasi/*follow up*. Penatalaksanaan dapat menentukan apakah ibu hamil dalam keadaan yang normal atau bermasalah, sehingga penatalaksanaan asuhan dapat diberikan secara tepat dan benar.

Menjelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III adalah sering BAK karena pada trimester III bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing timbul lagi karena karena kandung kencing tertekan. Sedangkan sakit punggung bagian bawah terjadi karena dasar anatomis dan fisiologis yaitu kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf, kadar hormon yang meningkat sehingga *cartilage* didalam sendi-sendi menjadi lembek dan keletihan. ⁴³

Menjelaskan tanda-tanda persalinan kepada ibu. Keluhan kencing yang dirasakan ibu adalah salah satu tanda persalinan. Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah (Kurniarum, 2016).

B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

1. Persalinan

a. Pengkajian

Pada tanggal 23 Februari 2024 pukul 05.00 WIB Ny. A datang dengan keluhan kencing-kencing semakin sering pada tanggal 22 february 2024 pukul 21 WIB dan mengeluarkan lendir darah pada pukul 23.00 WIB. Menurut Asrinah (2010) adalah kekuatan kontraksi uterus terjadi karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna.⁵

Kebutuhan dasar ibu bersalin pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV) salah satunya adalah kebutuhan fisiologis yang meliputi kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, kebutuhan eliminasi, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, hygiene, istirahat, dan pertolongan persalinan terstandar (Kurniarum, 2016).¹⁹

Ny. A memberikan informasi kembali bahwa sudah melahirkan secara normal pada tanggal 23 februari 2024 pukul 10.45 WIB, ibu dan bayi sehat, saat ini ibu masih rawat inap di RS. Menurut (Saifuddin, 2013) persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin²⁰. Rata-rata persalinan pada multi adalah sekitar 6 jam lebih pendek dibandingkan persalinan pada primi yaitu sekitar (7 jam pada kala I, 15 sampai 30 menit pada kala II, dan 10 menit pada kala III) (Reeder,2014)²¹. Sesuai teori Prawirohardjo (2014) Ny A melewati tahap persalinan antara lain: kala I (kala pembukaan) baik fase laten (dimulai sejak kontraksi muncul hingga pembukaan 3-4 cm), fase aktif (dimulai sejak pembukaan 3-4 cm hingga pembukaan 10 cm). Kala II (kala pengeluaran bayi yang berlangsung kurang dari 1 jam untuk multigravida), Kala III (kala pengeluaran plasenta kurang dari 30 menit) dan kala IV (2 jam setelah plasenta lahir).²²

Menurut Asrinah dkk (2010) berdasarkan cara dan usia kehamilan Ny A melahirkan dengan cara persalinan normal (spontan) dimana persalinan adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Langkah-langkah pertolongan persalinan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) sebanyak 60 langkah.

Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik. Berdasarkan jurnal hasil penelitian (Jarianrli, 2018), kehadiran suami di ruang bersalin untuk memberi dukungan kepada istri dan membantu proses persalinan, ternyata banyak mendatangkan kebaikan bagi proses persalinan itu sendiri. Kehadiran suami di samping istri, membuat istri merasa tenang dan lebih siap dalam menghadapi proses persalinan.²³

b. Analisa

Ny. A usia 26 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 39+5 minggu dengan Persalinan Normal. Diagnosa ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan data objektif yang menunjukkan bahwa selama kala I-IV tidak ditemukan adanya kesenjangan dengan teori. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.²⁴

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dilakukan berdasarkan hasil anamnesa atau pengkajian secara rinci kepada Ny. A. Selama memberikan pelayanan bidan tetap mematuhi protokol sesuai dengan anjuran Kemenkes yaitu menggunakan APD dan memberikan pelayanan sesuai dengan protokol kesehatan.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif Ny. A datang dengan keluhan kenceng-kenceng teratur terasa nyeri pada perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang disertai pengeluaran lendir darah. Hasil pemeriksaan juga menunjukkan bahwa Ny. A sudah pembukaan 7 cm. Penatalaksanaan yang diperlukan yaitu menjelaskan pada ibu bahwa rasa nyeri pada perut bagian bawah yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya pembukaan. Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar mempercepat penurunan kepala janin dan aliran oksigen dari ibu ke janin juga tercukupi.

Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan serta meyakinkan ibu bahwa ibu dapat bersalin secara lancar dan normal. Dukungan bidan saat melakukan pertolongan persalinan sangat penting karena dapat memberikan kepercayaan pada pasien sehingga pasien merasa nyaman dan tidak cemas dalam menghadapi proses persalinan. Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis.²⁵

Menghadirkan suami atau keluarga ibu untuk mendampingi ibu selama proses persalinan. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan dan kelahiran bayi. Tujuan dari pendamping persalinan adalah untuk memberi dukungan secara fisik emosional dan psikologi sehingga proses persalinan mempunyai makna yang positif baik bagi ibu, suami, anak dan keluarga.²⁶

Menyarankan ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi. Ketika proses persalinan berlangsung, ibu memerlukan stamina dan kondisi tubuh yang prima. Metabolisme pada ibu bersalin akan mengalami peningkatan, hal tersebut diakibatkan terjadinya peningkatan kegiatan otot tubuh yang disertai dengan adanya kecemasan. Kegiatan otot tubuh ibu saat mendedan memerlukan energi yang optimal

Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan yaitu dengan menarik napas dalam dari hidung dan mengeluarkan dari mulut untuk mengurangi nyeri persalinan dan mengurangi kecemasan. Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Bidan dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik self-help.²⁸

Menyampaikan pada ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap. Mengejan sebelum pembukaan lengkap dapat menyebabkan pembengkakan pada mulut rahim dan dapat menghambat jalan lahir. Dampak pada janin jika ibu terus mengejan sebelum pembukaan lengkap yaitu dapat menyebabkan adanya caput succedaneum, hal ini karena kepala bayi terus menerus mengalami penekanan pada saat mengejan padahal jalan lahirnya belum benar-benar terbuka dengan sempurna.

Memantau kemajuan persalinan. Monitoring kemajuan persalinan kala I dilakukan dengan lembar observasi untuk fase laten, sedangkan

untuk fase aktif menggunakan partograf. Denyut jantung janin, kontraksi, nadi diperiksa setiap 30 menit, pembukaan portio dan tekanan darah setiap 4 jam, serta suhu dan produksi urin setiap 2 jam.²⁹ Berdasarkan kasus, Ny.A sudah masuk persalinan kala I fase aktif, sehingga monitoring kemajuan persalinan ditulis di lembar partograf.

Asuhan selanjutnya, yaitu pada kala II persalinan. Kala II dipastikan dengan adanya tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan nyeri perut yang semakin timbul, ada dorongan untuk meneran, dan merasa seperti ingin buang air besar, perineum menonjol, vulva dan anus membuka. Hasil pemeriksaan dalam yaitu pembukaan lengkap pada pukul 09.00 WIB dan selaput ketuban pecah. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala II adalah membantu ibu memilih posisi nyaman untuk meneran. Mengajarkan ibu cara meneran yang efektif saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Membantu proses persalinan sesuai langkah APN. Dalam pengertiannya menurut JNPK-KR (2013), asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama pasca persalinan, hipotermi, serta asfiksia pada bayi baru lahir.²³ Kala II berlangsung selama $\pm 1,5$ jam, bayi lahir spontan pukul 10.45 WIB.

Penatalaksanaan selanjutnya yaitu melakukan manajemen aktif kala III dengan melakukan pengecekan fundus dan memastikan tidak ada lagi janin kedua, kemudian memberitahu ibu dan menyuntikkan oksitosin, serta melakukan jepit potong tali pusat. Pada persalinan kala III, manajemen aktif kala III sangat penting dilakukan pada setiap asuhan persalinan normal yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan, dan mencegah terjadinya kasus perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta. Manajemen

aktif kala III terdiri dari pemberian suntikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali dan massase uterus.³⁰

Memeriksa adanya laserasi jalan lahir. Terdapat laserasi perineum derajat II. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2017), beberapa penyebab terjadinya rupture perineum dikarenakan berat badan bayi yang besar, perineum atau jalan lahir yang kaku/tegang, kurangnya mendapat tahanan yang kuat pada perineum saat kepala keluar pintu, atau bisa juga posisi ibu yang salah pada saat meneran, serta bisa juga pada persalinan dengan bantuan alat misalnya vacuum.³¹ Laserasi derajat II meliputi kulit dan membran mukosa, fascia dan otot-otot perineum, tetapi tidak mengenai sfingter ani. Dilakukan penjahitan agar laserasi dapat menutup dan dapat pulih seperti semula.

Pemantauan dilanjutkan pada kala IV persalinan. Tindakan selanjutnya adalah pemantauan 2 jam postpartum. Berdasarkan teori, asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.³² Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tanda-tanda vital dan perdarahan dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, dan kontraksi uterus baik. Berdasarkan pengkajian Ny. A mengeluh perut mulas, dan nyeri pada luka jahitan sehingga diperlukan penjelasan pada ibu tentang kondisinya saat ini dan keluhan yang dialami adalah normal pasca persalinan. Tujuan dari pemantauan ini adalah untuk memastikan ibu dan bayi berada dalam kondisi stabil serta mendeteksi dini komplikasi pasca bersalin dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi.

2. Bayi Baru Lahir

a. Pengkajian

Pada tanggal 23 Februari 2024 pukul 10.45 WIB bayi Ny. A lahir spontan merintih, kulit kebiruan, gerakan lemah, jenis kelamin laki-laki. *Apgar score* 4/5 dengan air ketuban hijau. Bayi Ny. A lahir tidak

menangis dan seluruh tubuh biru sehingga dilakukan tindakan resusitasi sampai akhirnya bayi bisa menangis dan bernafas spontan. Asfiksia Neonatorum merupakan suatu keadaan dimana bayi yang tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur, sehingga dapat meurunkan O₂ (oksigen) dan makin meningkatkan CO₂ (karbondioksida) yang dapat menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut (Dweindra 2014).

Tanda dan gejala asfiksia pada bayi baru lahir meliputi bayi yang tidak bernapas atau napas yang megap-megap, denyut jantung yang kurang dari 100x/menit, pucat, kulit sianosis, pucat, tonus otot menurun, tidak ada respon terhadap refleks rangsangan (Sembiring 2017).

Bayi tidak dilakukam inisiasi menyusu dini (IMD). Hasil pemeriksaan berdasarkan buku KIA diperoleh berat badan lahir 2850 gram, panjang badan 49 cm. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Langkah awal resusitasi telah dilakukan, pemberian salep mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas sudah dilakukan, selanjutnya dilakukan perawatan bayi baru lahir pasca resusitasi. Bayi Ny. A dilakukan perawatan dan observasi sampai kondisi stabil.

Setelah ditimbang dengan hasil hasil BB: 2950 gram dan PB: 49 cm. Menurut Rohan (2013), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm.¹⁰

Bayi diberikan suntikan Vit K 1 mg pada paha sebelah kiri, salep mata 1% pada mata kanan dan kiri kemudian jaga kehangatan bayi. Pemberian profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir adalah hal penting yang harus diingat oleh penolong persalinan. Bayi baru lahir yang tidak mendapatkan profilaksis vitamin K memiliki risiko tinggi

terjadinya perdarahan akibat *Vitamin K Deficiency Bleeding* atau VKDB (Surjono dkk, 2011).³⁶

By. Ny A setelah stabil diberikan imunisasi HB 0 pada paha sebelah kanan. Imunisasi Hepatitis B yang diberikan secara aktif pada bayi sedini mungkin yaitu 0-7 hari setelah bayi lahir, bertujuan untuk mencegah penularan vertikal dari ibu ke anak saat persalinan. (Afifah, 2010).⁵

b. Analisa

Diagnosa diperoleh By Ny A 0 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia neonatorum. Asfiksia Neonatorum adalah kegagalan bernapas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (Sembiring 2017).

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada Asfiksia neonatorum adalah dengan melakukan resusitasi, pelaksanaan resusitasi neonatus secara garis besar mengikuti algoritma resusitasi neonatal dilakukan dengan tahapan. Langkah awal dalam pelaksanaan resusitasi dan pemeriksaan atau penilaian awal dilakukan dengan empat pertanyaan yaitu apakah bayi menangis atau bernafas?, apakah bayi cukup bulan?, apakah air ketuban jernih?, dan apakah tonus otot baik atau kuat?. Apabila terdapat jawaban “tidak” dari salah satu pertanyaan, maka memerlukan tindakan resusitasi (Maryunani 2013).

C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Neonatus

1. Nifas

a. Pengkajian

Pemeriksaan nifas Ny. A dilakukan sesuai pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam PMK RI nomor 97 tahun 2014 dilakukan dengan ketentuan waktu pemeriksaan meliputi, 1 (Satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari pascapersalinan, 1 (Satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan dan 1 (Satu) kali

pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.¹³

Perut mulas yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal bagi ibu nifas. Hal tersebut disebabkan oleh kontraksi uterus. Setelah persalinan, kondisi tubuh ibu secara anatomi akan mengalami perubahan, salah satunya adalah kembalinya rahim pada ukuran semula. Proses ini disebut dengan involusi uterus. Ketika involusi berlangsung, pada tempat implantasi plasenta ditemukan banyak pembuluh darah yang terbuka sehingga resiko perdarahan postpartum sangat besar. Hal ini terjadi jika otot-otot pada uterus tidak berkontraksi dengan baik untuk menjepit pembuluh darah yang terbuka.

Nyeri ini semakin terasa sesuai dengan meningkatnya paritas dan menjadi lebih buruk ketika bayi menyusui, kemungkinan besar karena pelepasan oksitosin. Biasanya nyeri setelah melahirkan berkurang intensitasnya dan menjadi lebih ringan pada hari yang ketiga. Dengan demikian keluhan mulas yang dirasakan oleh Ny. A masih dalam batas normal.³⁵

Ketidaknyamanan dan nyeri yang dialami ibu postpartum akibat robekan perineum biasanya membuat ibu takut untuk bergerak setelah persalinan. Bahkan nyeri akan berpengaruh terhadap mobilisasi, pola istirahat, pola makan, psikologis ibu, kemampuan untuk buang air besar atau buang air kecil, aktifitas sehari-hari dalam hal menyusui dan mengurus bayi.³⁶

Kompres hangat dapat memberikan rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Kompres hangat memiliki dampak fisiologis bagi tubuh, yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenisasi jaringan sehingga dapat mencegah kekakuan otot, memvasodilatasikan dan memperlancar aliran darah, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri.³⁶

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu. Pada fase sampai kurang dari 1 minggu, bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Sedangkan pada periode 1 minggu sampai 5 minggu, bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.³⁸

Keluhan yang dirasakan seperti mulas, teraba keras pada bagian perut, dan nyeri pada bagian kemaluan merupakan salah satu tanda ketidaknyaman pada ibu nifas sesuai dengan teori Islami, dkk tahun (2015), keluhan tersebut adalah normal dan sering dialami oleh ibu nifas.

Ibu sudah makan, minum dan minum vitamin penambah darah dan vitamin A, BAK, berjalan, menyusui bayinya, mandi, serta istirahat artinya kebutuhan dasar nifas Ny A telah terpenuhi sesuai dengan teori (Ambarwati, 2010) yang menyatakan bahwa ibu nifas harus tercukupi kebutuhannya seperti: nutrisi, ambulasi, mandi/personal hygiene, dan istirahat. Selain nutrisi dari makanan nutrisi lain yang harus dicukupi oleh ibu nifas adalah pemberian tablet penambah darah dan vitamin A (200.000 iu) yang berfungsi untuk kesehatan ibu dan bayinya.⁴⁰

Berdasarkan hasil pengukuran TFU menunjukkan bahwa rahim Ny. A sedang berinvolusi untuk kembali ke ukuran sebelum hamil. Menurut IDAI, 2010, hormon oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan baik. uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil (Ambarwati, 2010).⁴⁰

Hasil pengkajian dan pemeriksaan nifas pada Ny. A selama 4 kali pemantauan yaitu pada tanggal 23 Februari 2024 (hari ke 1), 2 Februari

2024 (hari ke 5), 10 Maret 2024 (hari ke 15), dan 30 Maret 2024 (hari ke 35) sesuai dengan teori Sulistyawati, 2015 bahwa perubahan fisiologis masa nifas terjadi pada uterus yaitu berupa involusio (tinggi fundus uteri: Pertengahan antara pusat simpisis dan tidak teraba), pengeluaran lochea normal yaitu (rubra, sanguinolenta, serosa, alba).

Ibu merasa senang dengan kelahiran anak pertamanya ini karena ini adalah kelahiran anak yang diharapkan, Menurut Walyani, 2017 dalam masa nifas dibagi menjadi dua bagian yaitu masa penyesuaian seorang ibu dan penyesuaian orang tua. Secara psikologi Ny. A siap berperan sebagai orang tua ditandai oleh kesiapan mental dalam menerima anggota baru. Kemampuan untuk merespon dan mendengarkan apa yang dilakukan oleh anggota baru tersebut.¹⁷

Suami bersedia membantu merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah. Menurut (Marmi, 2015) support mental sangat diperlukan oleh ibu nifas agar tidak terjadi syndrom baby blues, beberapa cara yang dapat dilakukan keluarga adalah suami atau anggota keluarga membantu dalam mengerjakan pekerjaan rumah dan merawat bayinya.

Berdasarkan pengkajian data pada Ny. A memberikan ASI saja pada anak keduanya setiap 1-2 jam sekali atau sesuai kemauan bayi dan berencana memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Menurut teori, pemberian ASI Eksklusif merupakan suatu kondisi dimana bayi hanya diberikan asupan ASI saja tanpa disertai bahan tambahan lainnya. Neonatus menyusu 8-12 kali dalam 24 jam (Wiji, 2013).

b. Analisa

Diagnosa kebidanan hasil pengkajian dan pemeriksaan nifas pada Ny. A selama 4 kali pemantauan yaitu pada tanggal 23 Februari 2024 (hari ke 1), 28 Februari 2024 (hari ke 5), 10 Maret 2024 (hari ke 15), dan 30 Maret 2024 (hari ke 35) berjalan lancar dan normal sesuai dengan teori Sulistyawati, 2015 bahwa perubahan fisiologis masa nifas terjadi pada uterus yaitu berupa involusio (tinggi fundus uteri:

Pertengahan antara pusat simpisis dan tidak teraba), pengeluaran lochea normal yaitu (rubra, sanguinolenta, serosa, alba).

c. Penatalaksanaan

Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruk, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.³⁸

Dalam masa penyembuhan masa nifas dengan persalinan sectio caesarea maka makan makanan tinggi protein. Pada ibu nifas, makanan yang bergizi dan sesuai porsi akan menyebabkan ibu dalam keadaan sehat dan segar. Ibu nifas yang biasanya memiliki budaya pantang makan seperti telur, ayam dan daging akan mempengaruhi proses kesembuhan luka sectio caesarea. Luka dikatakan sembuh jika dalam 1 minggu kondisi luka kering, menutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi.. Apalagi ibu nifas sangat membutuhkan makanan bergizi untuk pemulihan kondisi kesehatan, mempercepat kesembuhan luka, dan untuk menunjang proses laktasi⁴¹

Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan

tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, hal yang bisa diantisipasi dengan mengikuti pola tidur bayi, setidaknya ibu bisa terbantu dengan mendapatkan waktu istirahat yang lebih cukup.⁴²

Memberikan KIE tentang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/handuk kering. Infeksi disebabkan oleh personal hygiene yang kurang baik, oleh karena itu personal hygiene pada masa postpartum seorang ibu sangat penting menjaga kebersihan diri agar tidak rentan terkena infeksi.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif pada Ny. A mengatakan perutnya terasa mulas dan nyeri pada luka jahitan bila digunakan untuk bergerak. Asuhan yang diberikan pada Ny. A yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan ibu baik. Dalam hal ini diperlukan pengertian kepada ibu untuk mengurangi rasa kekhawatiran ibu terhadap kondisinya saat ini. Menjelaskan kepada ibu bahwa mules yang ibu rasakan merupakan hal yang normal dialami oleh ibu nifas terlebih lagi dalam pada awal masa nifas. Hal tersebut terjadi karena proses involusi uterus.⁴³

Menganjurkan ibu untuk melakukan kompres dingin pada luka perineum untuk mengurangi rasa nyeri. Kompres dingin merupakan metode yang dapat diterapkan untuk membantu kenyamanan pada ibu nifas untuk mengurangi rasa nyeri. Penelitian yang dilakukan oleh Susilawati (2019) menunjukkan intensitas nyeri luka perineum sebelum diberikan terapi kompres dingin adalah 4,80 dan setelah diberikan terapi kompres dingin terjadi penurunan intensitas nyeri dengan nilai rata-rata 1,33. Hal ini menunjukkan bahwa kompres dingin dapat

mengurangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan dan oedema, kompres dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit.

Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangun bayi untuk minum ASI. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.

Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi dua kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberikan sentuhan saat menyusui bayi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke fasilitas kesehatan.

2. Neonatus

a. Pengkajian

Pemeriksaan bayi Ny A dilakukan dalam waktu bayi berusia kurang dari 28 hari. Dimana bayi berusia 28 hari dari ia dilahirkan

disebut dengan neonatus. Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35cm. Dari ketiga pengertian di atas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama pemeriksaan (Rudolph, 2015).¹⁴

By Ny A dilakukan 3 kali, hal ini sesuai dengan teori (Zulyanto, dkk, 2014 yaitu: ⁸

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 1 yaitu memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, memastikan bayi sudah BAB dan BAK pemeriksaan fisik bayi baru lahir, mempertahankan suhu tubuh bayi, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi, dan pemberian imunisasi HB 0 injeksi.

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 2 yaitu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memberikan ASI pada bayi minimal 8 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, dan menjaga suhu tubuh bayi.

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3)

Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Tujuan dilakukan KN 3 yaitu menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG. Hasil pengkajian dan pemeriksaan neonatus pada By. Ny. A

hari 1 (23 Februari 2024), neonatus hari ke 5 (28 Februari 2024), dan neonatus hari ke 15 (10 Maret 2024) di dapatkan bayi riwayat perawatan di ruang NICU karena asfiksian neonatorum dan berangsur-angsur membaik serta dapat minum ASI sesuai kebutuhan. Bayi keluar dari rumah sakit pada tanggal 27 Februari 2024 dengan keadaan normal. Bayi Ny. A lahir tanggal 23 Februari 2024 dengan jenis kelamin laki-laki. BB lahir bayi Ny. S: 2950 gram, PB: 49 cm. Bayi BAK sekitar 4 jam setelah lahir dan mengeluarkan mekonium 6 jam setelah lahir. Menurut (Sondakh, 2013), pada pola eliminasi baik, urin dan meconium keluar dalam 24 jam pertama. Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.¹³ Kecukupan ASI mempengaruhi perubahan berat badan pada neonatus. Bayi sudah bisa menyusu dengan baik setiap 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Tanda kecukupan ASI dapat dilihat pada neonatus salah satunya yaitu neonatus menyusu 8-12 kali dalam 24 jam. Frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali sehari dan buang air kecil lebih dari 6 kali dalam sehari adalah hal yang normal (Siska, 2013).³⁹

Ny. A mengatakan bayi tidur sekitar 20 jam sehari. Pola istirahat bayi menurut (Aini, 2017), pada bayi usia 0-5 bulan akan menjalani hidup barunya dengan 80-90% tidur. Sesaat setelah bayi tidur lahir, bayi biasanya tidur selama 16-20 jam sehari.⁴²

b. Analisa

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Setelah data terkumpul dilakukan analisa data untuk mengidentifikasi

permasalahan dalam kebidanan. Menurut (Soebroto,2010). Pada kasus By Ny A setelah bayi baru lahir dan kunjungan neotatus sebanyak tiga kali, tidak ditemukan masalah dan bayi dalam keadaan normal.

c. Penatalaksanaan

Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu dengan bayi hanya diberikan ASI saja sampai usai 6 bulan. Memberi KIE kepada ibu untuk melakukan skin to skin contact yaitu kulit bayi menempel pada kulit ibu. Bayi dilakukan skin to skin contact dengan cara menempelkan bayi pada perut ibu dan kepala bayi di antara payudara ibu. Kepala bayi menoleh ke arah salah satu sisi. Tangan dan kaki diletakkan di samping badan badan bayi, membentuk seperti katak. Bayi dibiarkan telanjang atau hanya menggunakan popok saja, sehingga kulit bayi menyentuh langsung dengan kulit ibu. Bayi dipakaikan topi, sarung tangan, dan sarung kaki. Dengan skin to skin contact, bayi akan merasa hangat sehingga suhu tubuhnya bisa (36,5-37,5). Selain itu, akan menambah ikatan batin antara ibu dan bayi dan mempercepat penambahan berat badan bayi. Skin to skin contact bisa dilakukan setiap hari, sesering mungkin, dilakukan minimal 1 jam. Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, antara lain yaitu bayi merintih, demam, muntah, lemas, dan tidak mau menyusu. Apabila terdapat salah satu tanda tersebut maka ibu diminta untuk melaporkan kepada bidan.

D. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Pengkajian pada tanggal 30 Maret 2024, Ny. A mengatakan ingin ber-KB dengan tujuan menjarangkan kelahiran dan menginginkan alat kontrasepsi yang aman dipakai untuk waktu yang lama. Usia 20 – 35 tahun merupakan usia reproduksi sehat dan usia ideal untuk hamil dan melahirkan, namun pada periode ini diharapkan wanita dapat menjarangkan kehamilan dengan jarak dua kehamilan antara empat sampai lima tahun (Sumaila,2015).²⁸

Ibu tidak mengalami kesulitan menghadapi masa nifas dan merawat bayinya karena dibantu suami, anak dan orang tuanya. Ibu mengatakan suami tidak merokok dan tidak pernah minum-minuman keras. Pola aktifitas ibu saat ini hanya mengurus anaknya dan melakukan pekerjaan rumah tangga dibantu oleh suami, anak, dan orang tuanya. Suami dan keluarga selalu membersihkan diri ketika pulang dari berpergian sebelum bertemu dengan keluarga. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik, Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak keduanya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya.

Hasil pemeriksaan nifas hari ke-35 pada Ny. A menunjukkan hasil normal. Tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada pembengkakan payudara dan mastitis, tidak ada benjolan/massa abnormal, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada nyeri perut hebat. Ny. A telah mendapatkan informasi tentang kontrasepsi yang akan digunakan, ibu dapat menggunakan kontrasepsi non estrogen seperti (suntik depo progestin, pil menyusui, implant maupun IUD/AKDR) serta menyarankan penggunaan kontrasepti jangka panjang, tetapi Ny A masih takut menggunakan IUD karna trauma dan jahitannya belum sembuh total. Memberikan alternatif untuk menggunakan KB suntik tiga bulan.

Kontrasepsi suntik adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi suntik progestin/DMPA adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormone esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depo medroksi progesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu.⁴⁵ Efektivitas dari penggunaan KB suntik yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untung datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intragluteal.⁴⁶

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data, dapat ditegakkan diagnosis Ny. A usia 26 tahun P1A0Ah1 akseptor baru KB depo progestin. KB suntik tiga bulan merupakan metode kontrasepsi efektif yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana lainnya.⁴⁷ Kontrasepsi suntik tiga bulan cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun), cocok untuk ibu yang menyusui anak, tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen, dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul.⁴⁸

3. Penatalaksanaan

Rencana tindakan atau penatalaksanaan merupakan pengembangan rencana asuhan yang menyeluruh dan ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana harus mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek kesehatan dan disetujui oleh kedua belah pihak (bidan dan klien).

Memberikan KIE kepada ibu mengenai beberapa keterbatasan KB suntik 3 bulan seperti penambahan berat badan, gangguan haid (amenorhea) yaitu tidak datang haid setiap bulan selama menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulan, spotting yaitu bercak-bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama menggunakan kontrasepsi suntikan, metrorarghia adalah perdarahan yang berlebihan jumlahnya, rasa berputar atau sakit kepala yang dapat terjadi pada satu sisi, kedua sisi atau keseluruhan dari bagian kepala, perubahan berat badan, jerawat, dan keputihan.⁴⁹ Efek samping lain yang dapat terjadi yaitu nyeri tekan pada payudara, rasa penuh pada abdomen, depresi, dan lain-lain. Gangguan siklus haid merupakan efek samping yang paling sering terjadi dan paling mengganggu.

Memberikan edukasi pada Ibu terkait program IA (ingin anak). Menganjurkan ibu untuk segera melakukan program jika masih ingin menambah anak. Jika tidak ingin menambah anak maka menganjurkan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD. Ibu dan suami sepakat untuk melakukan kb suntik depo progestin karena masih takut dengan IUD dan akan segera mengganti ke IUD jika suatu saat ibu sudah tidak trauma. Ibu sudah berkb yang dilakukan di praktik bidan mandiri swasta.