

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian Kehamilan

Pengkajian Tanggal 20 Februari 2024.

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. F pertama kali dilakukan pada tanggal 20 Februari 2024, dilakukan di kediaman Ny. F setelah mendapatkan data dari rekam medis PMB Sukani Edi. Selama hamil Ny. F tela melakukan kunjungan ANC sebanyak 12 kali baik itu di PMB maupun di dokter Sp.OG. Pada tahun 2020, Indonesia mengadaptasi rekomendasi WHO dan menyepakati bahwa pelayanan ANC di Indonesia dilakukan minimal sebanyak 6 kali.⁵² Hal ini berarti bahwa ANC yang dilakukan ibu sudah dilakukan dengan cukup baik dan ibu sudah melakukan ANC Terpadu di Puskesmas Piyungan.

Ny. F usia 27 tahun dan suaminya bernama Tn. N usia 26 tahun mereka adalah pasangan usia subur. Menurut BKKBN pasangan usia subur (PUS) yang istrinya berumur 15-49 tahun dimana sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik.⁵³ Usia ibu merupakan rentang usia reproduksi sehat dalam menjalankan kehamilan yaitu usia 20-35 tahun. Faktor usia sangat berpengaruh pada kesehatan wanita hamil. Pada rentang usia 20-35 tahun, seorang wanita hamil akan mengalami lebih sedikit risiko untuk melahirkan bayi.⁵⁴

Hari Pertama Haid Terakhir Ibu yaitu tanggal HPHT 5 Juli 2023 dan HPL 12 April 2024, yang berarti pada saat pengkajian, usia kehamilan ibu adalah 32 minggu 6 hari. Hal ini sudah sesuai teori yang disebutkan Oleh Winkjosastro bahwa Rumus Naegle memperhitungkan umur kehamilan berlangsung selama 288 hari. Perhitungan kasarnya dapat dipakai dengan menentukan hari pertama haid dan ditambah 288 hari, sehingga perkiraan kelahiran dapat ditetapkan.⁵⁵ Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama bagi Ny. F dan belum pernah mengalami keguguran. Ibu juga mengaku

belum pernah menggunakan kontrasepsi. Status imunisasi TT Ny. F sudah TT5. Pada kunjungan pertama ANC, dilakukan skrining status imunisasi TT ibu hamil, apabila diperlukan, diberikan imunisasi pada saat pelayanan antenatal. Tujuan dari imunisasi TT ini yaitu untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir serta melengkapi status imunisasi TT.⁵⁶

Pemenuhan nutrisi sehari makan 3 kali nasi, lauk, sayur dan buah minum air putih 7-8 gelas sehari, terkadang teh manis 1 gelas dan saat ini ibu tidak memiliki keluhan pada pola nutrisi. Gizi yang baik diperoleh dari pangan sehat dan beragam. Pangan yang sehat adalah pangan yang mengandung zat-zat yang diperlukan. Nutrisi yang tepat sangat membantu tumbuh kembang janin. Ibu hamil memerlukan lebih banyak nutrisi, seperti mikronutrien dan makronutrien. Mikronutrien adalah komponen makanan yang meliputi vitamin dan mineral. Sedangkan makronutrien adalah nutrisi yang mengandung kalori atau energi seperti karbohidrat, protein, dan lemak.⁵⁷ Ny. F hanya mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan atau dokter yaitu asam folat, tablet tambah darah dan kalsium

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, suhu 36,5 oC, BB sebelum hamil 59.5 kg, BB terakhir timbang 67.3 kg, TB 162 cm, Lila 27 cm, IMT 22.86 kg/m². Status gizi kategori berat badan normal berdasarkan tabel rekomendasi dari *Institute of Medicine*.⁵⁸

Tabel 5. Tabel rekomendasi dari *Institute of Medicine*

Berat Badan Sebelum Hamil		Peningkatan Berat Badan Total (kg)	Laju Peningkatan Berat Badan pada Trimester 2 dan 3 (kg/minggu)	
Kategori	IMT (kg/m ²)		Rata-Rata	Kisaran
<i>Underweight</i>	<18,5	12,5–18,0	0,51	0,44–0,58
Normal	18,5–24,9	11,5–16,0	0,42	0,35–0,50
<i>Overweight</i>	15–29,9	7,0–11,5	0,28	0,23–0,33
Obesitas	≥30,0	5,0–9,0	0,22	0,17–0,27

Berdasarkan palpasi leopard dengan ukuran pertengahan pusar dan PX, dengan ukuran McDonald setinggi TFU 27 cm, punggung kanan, presentasi kepala, dan kepala belum masuk panggul, tidak ada oedem di

ekstermitas. Riwayat pemeriksaan laboratorium (19/2/2024) dengan hasil HB: 10.6 mg/dl, protein urine negative, glukosa urin negative, GDP 76 mg/dl. Ibu hamil pada kondisi normal memiliki kadar haemoglobin tidak kurang dari 11,00 gr%. Sedangkan ibu hamil yang mengalami anemia memiliki kadar Hb yaitu <11,00 pada trimester ke-1 dan trimester ke-3 dan pada trimester ke-2 ibu hamil memiliki kadar haemoglobin <10,50 gr%. Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan hemodilusi pada trimester ke-2.⁴⁸ Kriteria anemia ringan pada ibu hamil adalah 10,0-10,9 g/dL, sedang 7,0-9,9 g/dL dan berat <7,0 g/dL. Sedangkan nilai Hematokrit (Hct) apabila < 33%.⁵⁹

Sistem peredaran darah ibu pada saat hamil mengalami perubahan yaitu terjadi peningkatan volume darah dan jumlah serum darah lebih besar dibandingkan dengan pertumbuhan sel darah. Sehingga hal ini dapat menyebabkan pengenceran darah (hemodilusi) yang terjadi pada usia kehamilan 16 minggu dan puncaknya terjadi pada usia kehamilan 32 – 36 minggu. Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin yang mengakibatkan volume plasma bertambah dan sel darah merah meningkat. Namun, peningkatan plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin akibat hemodilusi.⁴⁸

Studi yang dipublikasikan Sry Mulya Nur Fatimah tahun 2022 menyatakan, ibu hamil yang mengalami anemia bisa memicu gangguan kesehatan selama masa kehamilan bahkan sampai menjelang persalinan. Kurang darah pada ibu hamil dapat menyebabkan kejadian ketuban pecah dini yaitu berubun secara statistik dengan nilai *p-value* 0.049.⁵⁹

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, dapat ditegaskan diagnosis bahwa Ny. F usia 27 tahun G1P0A0 umur 32 minggu 6 hari dengan Anemia Ringan. Diagnosa ini ditegaskan atas dasar pemeriksaan umum dan fisik yang telah dilakukan semua dalam keadaan

baik dan normal namun pada pemeriksaan penunjang laboratorium menunjukkan hasil Hb yang dibawah normal.

3. Penatalaksanaan

Bidan memberi KIE terkait hasil pemeriksaan keadaan ibu yaitu ibu mengalami anemia baik itu penanganan, penyebab, dan dampak untuk ibu dan janin. Meminta ibu untuk memenuhi makanan bergizi seimbang, beragam dan dalam proporsi yang tepat dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, mineral, vitamin. Makan makanan tinggi protein misalnya telur, hati ayam, ikan, daging, tempe. Khususnya juga makanan yang tinggi zat besi seperti sayur sayuran hijau, hati ayam, kacang, dll. Selain itu dicukupi dengan buah buahan, susu, dan minum air putih minimal 8 gelas per hari.⁵⁷ Konseling mampu secara signifikan meningkatkan hampir seluruh item sikap tentang gizi dan keamanan pangan.⁶⁰

Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet tambah darah 1 x 1 pada malam hari. Kalsium lactate 1200mg mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 180 mg Sulfat Ferosus dan 400 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.¹⁸

Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.⁶¹

Bidan memberikan edukasi terkait P4K atau persiapan persalinan seperti ibu harus sudah mempersiapkan dan memikirkan akan kelahiran dimana, ditolong oleh siapa, biaya persalinan bagaimana, menggunakan kendaraan apa, menggunakan KB apa, dan siapa yang akan menjadi pendonor darah jika dibutuhkan. Tujuan P4K pada ibu hamil yaitu meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.⁶² Bidan memberi tahu kapan harus kunjungan ulang yaitu 2 minggu kembali untuk melakukan pengecekan ulang laboratorium yaitu Hb sebagai upaya persiapan persalinan.

Pengkajian Tanggal 30 Maret 2024.

1. Pengkajian

Pada tanggal 30 Maret dilakukan asuhan secara daring. Saat ini usia keamilan ibu adalah 38 minggu 3 hari. Saat ini ibu memiliki keluhan berupa kenceng kenceng namun belum teratur, frekuensi dan durasi masih sangat jarang, gerakan janin aktif, belum ada pengeluaran lendir darah. Rasa kenceng ini muncul hanya saat kecapekan saja sehingga bukan sebagai tanda tanda persalinan. Tanda tanda persalinan adalah penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus kontraksi (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah.²²

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif, dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. F usia 27 tahun G1P0A0 umur 38 minggu 3 hari dengan kehamilan fisiologis. Diagnosa ini ditegakkan atas dasar pemeriksaan umum dan fisik yang telah dilakukan semua dalam keadaan baik dan normal. Disertai pemeriksaan penunjang laboratorium yang menunjukkan Hb ibu dalam batas normal. Hb ibu 11.5 gr/dl berdasarkan pemeriksaan laboratorium terakhir pada 3 Maret 2024, hal ini normal sesuai dengan WHO kategori tingkat keparahan pada anemia yang bersumber dari WHO dan sebagai rujukan

Kementrian Kesehatan adalah sebagai berikut kadar Hb >11 gr% tidak anemia.⁵⁷

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu KIE terkait tanda tanda persalinan, KIE persiapan persalinan, KIE tanda bahaya TM 3, KIE aktifitas ringan seperti jalan, gymball dll untuk mempercepat penurunan kepala bayi, KIE awasi gerakan janin dan evaluasi kontraksi. Bidan memberi KIE tanda persalinan dan persiapan persalinan. Bidan memberi KIE terkait tanda tanda persalinan, mengenai cara menghitung kontraksi sebagai kapan tanda harus ke tenaga Kesehatan dan memberi KIE nutrisi dan cairan. Semakin ibu beraktifitas makan akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Oleh karena itu ibu disarankan untuk memperhatikan frekuensi dan durasinya.⁶³

Bidan memberikan support dan motivasi kepada ibu untuk selalu semangat dan berdoa semoga dilancarkan dan semua dalam kondisi sehat baik ibu maupun bayinya. Dukungan bidan yang diberikan sangat penting karena dapat memberikan kepercayaan pada pasien sehingga pasien merasa nyaman dan tidak cemas dalam menghadapi kehamilannya. Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis.⁶⁴

B. Pengkajian Persalinan dan Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Ibu mengatakan keluar cairan berwarna bening kekuningan dari jalan lahir pada tanggal 05/04/2024 sore namun ibu mengira itu adalah keputihan biasa. Kemudian pada 06/04/2024 malam ibu merasa cairan semakin banyak, ibu datang ke bidan Emil (terdekat dari rumah). Pada tanggal 7 April 2024 pukul 00.00 WIB, ibu datang ke Rumah Sakit Islam PDHI berdasarkan rujukan dari PMB Emil untuk mendapatkan tindak lanjut terhadap diagnosa pemeriksaan Ketuban Pecah Dini. Saat ini umur

kehamilan Ny. F 39 minggu 2 hari. Pada saat datang ke rumah sakit ibu belum merasakan kenceng-kenceng teratur dan belum ada pengeluaran lendir darah. Dilakukan observasi his dan pembukaan, hasil observasi dan pemeriksaan yaitu his tidak ada. Denyut jantung janin dalam keadaan baik dan normal. Pemeriksaan dalam menunjukkan hasil portio tebal lunak, belum ada pembukaan, SLTD (-), lakmus (+). Serta hasil CTG kategori 1. Selesai dilakukan pengkajian di IGD, ibu kemudian diantar di Ruang Bersalin untuk dilakukan induksi.

Persalinan cukup bulan (aterm) adalah persalinan pada umur kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat badan anak >2500 gram.⁶⁵ Ketuban pecah dini atau PROM (*Premature Rupture Of Membran*) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanda inpartu dan setelah 1 jam tetap tidak diikuti dengan proses inpartu sebagaimana mestinya.⁶⁶ Tanda pasti persalinan yang lain adalah kenceng teratur, pembukaan serviks, pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show* atau lendir darah.²⁰

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai kebocoran spontan cairan dari kantung amnion sebelum adanya tanda-tanda inpartu. Kejadian KPD dapat terjadi sebelum atau sesudah masa kehamilan 40 minggu. Pada KPD dibagi menjadi KPD awal yaitu kurang dari dua belas jam setelah pecah ketuban dan KPD berkepanjangan yang terjadi dua belas jam atau lebih setelah pecah ketuban.⁶⁷ Pecahnya ketuban lama sebelum kelahiran dapat mengakibatkan terinfeksi cairan ketuban dan selanjutnya dapat membawa infeksi paru-paru serta infeksi sistemik pada janin selain itu menimbulkan konsekuensi yang berimbas pada morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi terutama pada kematian perinatal yang cukup tinggi. Ketuban pecah dini dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi pada neonates meliputi prematuritas, respiratory distress syndrome, pendarahan intraventrikel, sepsis, hipoplasia paru serta deformitas skeletal.⁶⁶

Salah satu pemeriksaan untuk mendiagnosis ketuban pecah dini adalah Nitrazin test (Lakmus Test). Normalnya, pH cairan vagina normal berkisar 4,5-5,5 sedangkan cairan amnion berkisar antara 7,0-7,5. Kertas

Nitrazin akan dengan cepat berubah warna menjadi warna biru jika cairan vagina memiliki pH basa. Jika selaput ketuban masih utuh kertas Nitrazin akan tetap berwarna merah. Larutan antiseptik, urin, darah dan infeksi vagina dapat mengubah pH vagina dan menyebabkan hasil positif palsu. Tes ini adalah metode yang sederhana, cepat, murah dan cukup untuk mendiagnosis ketuban pecah dini.⁵¹

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian, dapat ditegakkan diagnosa bahwa Ny.F usia 27 tahun G1P0A0 Umur Kehamilan 39 minggu 2 hari dengan Persalinan induksi atas indikasi KPD. Induksi persalinan adalah dilakukannya stimulasi buatan terhadap kontraksi uteri sebelum terjadi awitan sesungguhnya dari persalinan spontan yang dilakukan untuk mencapai persalinan pervaginam.⁶⁸

3. Penatalaksanaan dari wawancara dan resume pulang medis

Pasien dipindahkan ke ruang bersalin, ibu dilakukan induksi dengan misoprostol 200 mg 1 seri dilanjutkan dengan induksi oxytocin 5 IU+ RL. Dilakukan observasi his dan pembukaan. Dilakukan observasi his, DJJ, dan tanda-tanda vital setiap 30 menit sekali.

Pada kasus hamil aterm atau cukup bulan, bila ketuban pecah sudah melebihi 6 jam maka dilakukan terminasi kehamilan melalui induksi persalinan dengan monitoring ketat terkait kesejahteraan janin meliputi denyut jantung dan kontraksi rahim serta tanda-tanda infeksi pada ibu.⁵¹

Induksi persalinan ialah suatu tindakan terhadap ibu hamil yang belum inpartu, baik secara operatif maupun mechanical, untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim sehingga terjadi persalinan. Induksi persalinan berbeda dengan akselerasi persalinan, di mana pada akselerasi persalinan tindakan-tindakan tersebut dikerjakan pada wanita hamil yang sudah inpartu.⁶⁸

Induksi persalinan adalah persalinan yang dimulai dengan menggunakan metode mekanis dan/atau farmakologis. Induksi farmakologis dilakukan dengan pemberian prostaglandin dan Oksitosin

intravena, sedangkan induksi secara mekanis dilakukan dengan pemasangan kateter foley, pemasangan laminaria, dan amniotomi. Jenis induksi yang digunakan mempertimbangkan indikasi dan kondisi ibu. Jenis yang populer digunakan untuk induksi secara farmakologis adalah dengan pemberian prostaglandin (miso-prostol) dan pemberian oksitosin intravena.⁶⁹

Pada pukul 22.50 WIB ibu mengeluh sudah merasa ingin mengejan. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil pembukaan lengkap, his kuat empat kali dalam 10 menit durasi 45 detik. Bidan memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan memimpin persalinan. Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, his lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, pembukaan lengkap (10 cm).¹⁵ Ibu sudah memasuki kala II fase aktif. Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi: frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, lalu servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm), dan terjadi penurunan bagian terendah janin.¹⁵

Ibu didampingi suami dan bidan saat persalinan dengan memberikan dukungan serta edukasi kepada ibu tentang persalinan seperti pimpin persalinan dan mengejan sebagai bentuk asuhan sayang ibu. Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan yaitu membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya. Sedangkan keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran adalah memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga, menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan, melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.²⁰

Pada pukul 23.13 bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin laki laki, segera mengecek kemungkinan janin kedua lalu dilakukan injeksi oxytosin 10 IU secara IM, dilanjutkan dengan jepit potong tali pusat dan IMD selama 1 jam. Plasenta lahir spontan dan lengkap, dilakukan masase pada fundus. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, berlangsung tidak lebih dari 30 menit, disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta, peregangan, tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan ukuran dan bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim, tali pusat memanjang, semburan darah tiba tiba.²⁰

Terdapat luka laserasi pada perineum grade 2. Kemudian dilakukan observasi perdarahan dan penjahitan dengan anestesi pada perineum ibu. Setelah penjahitan selesai, kemudian dilakukan pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, perdarahan dan kandung kemih. Selama kala IV, kondisi ibu dipantau setiap 15 menit pada jam pertama setelah plasenta lahir, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Kondisi ibu pasca bersalin baik, Hasil observasi 2 jam pasca bersalin baik. Ibu dipindahkan ke bangsal dan rawat gabung.

C. Pengkajian Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Bayi lahir secara spontan pukul 23.13 WIB dari ibu G1P0A0 umur kehamilan 39+5 minggu dengan KPD 2 hari. Kondisi bayi saat lahir tidak segera menangis dan anggota gerak kebiruan, dengan jenis kelamin laki laki. Apgar score 6/8/9. Dilakukan resusitasi hingga langkah awal. Tanda vital post resusitasi: S:35oC, N:152x/m, R:58x/m, SPO2 : 95%. Antropometri : BB 2650 gr, PB : 49 cm, LK : 31 cm, LD : 30 cm, LLA : 10 cm. BAK (-) BAB (-), reflek baik, tidak ada kelainan.

Asfiksia neonatorum merupakan suatu keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir.⁷⁰ Lama KPD memanjang yang lebih dari 12 jam mengakibatkan semakin berkurangnya cairan ketuban, kondisi ini mengakibatkan gangguan pada tali pusat, menghambat pertukaran oksigen antara ibu dan janin sehingga menimbulkan asfiksia.⁶⁸ Apgar skor adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan umum bayi sesaat setelah kelahiran. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai adalah frekuensi jantung (Heart rate), usaha nafas (respiratory effort), tonus otot (muscle tone), warna kulit (colour) dan reaksi terhadap rangsang (respon to stimuli) yaitu dengan memasukkan kateter ke lubang hidung setelah jalan nafas dibersihkan.⁷¹

2. Analisis

By Ny. F Usia 0 Hari BBLC, Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, SC dengan asfiksia ringan. Membutuhkan resusitasi dan membutuhkan perawatan neonatal esensial. Resusitasi sebagai bantuan hidup dasar untuk mengembalikan pernapasan secara normal pada bayi baru lahir.⁷¹ Pelayanan neonatal esensial dimulai pada saat bayi lahir dan berlangsung sampai dengan setelah kelahiran.⁷

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan berdasarkan pengkajian dari wawancara ibu dan resume pulang medis pada By. Ny. F adalah melakukan penilaian awal untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan. Apakah kehamilan cukup bulan, apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megapmegap, apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif. Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Resusitasi pada bayi baru lahir bertujuan untuk memulihkan fungsi pernapasan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia.

Tindakan resusitasi pada bayi baru lahir yaitu waktu yang ditentukan untuk satu siklus tindakan resusitasi awal yaitu 30 detik merupakan langkah awal untuk menilai kemampuan bayi untuk bernapas spontan dan tindakan lanjutan yang dibutuhkan bayi. Tindakan dalam kurun waktu tersebut seperti pengeringan dan perangsangan pada kulit punggung, perut, dan telapak kaki merupakan intervensi penilaian dan resusitasi. Prosedur tindakan ini dapat menstimulus neonates untuk bernapas, tetapi bila bayi gagal bernapas spontan (apnea) atau megap-megap atau kecepatan denyut jantung kurang dari 100 kali/menit maka bantuan ventilasi harus segera dilakukan.⁷¹

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, perawatan neonatal esensial merupakan suatu pelayanan yang digunakan untuk menunjang kesehatan bayi baru lahir yang diberikan secara adekuat meliputi pencegahan hipotermi, perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan asi eksklusif, pencegahan infeksi, pemberian imunisasi, dan deteksi dini tanda bahaya dengan melakukan pemeriksaan fisik.⁷

D. Pengkajian Nifas

1. Pengkajian

Pada pengkajian tanggal 13 April 2024. Ny. F mengatakan ASI sudah keluar dan merasa nyeri pada jahitan. KU ibu baik, CM, ibu sudah lancar BAK, mobilisasi jalan lancar, makan minum banyak, TFU 3 jari diatas simpisis, keras. TD: 110/70 mmHg, N: 88x/menit, S:36,5, R: 20x/menit, lochea serosa dalam batas normal, puting susu menonjol, ASI keluar. Ibu dapat menyusui anaknya dengan perlekatan baik.

Nyeri perineum timbul karena adanya kejadian robekan atau laserasi perineum saat proses melahirkan akibat dari adanya jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum.⁷² Ibu mengatakan bahwa ini adalah kehamilan serta persalinannya yang pertama. Ibu dengan paritas satu atau ibu primipara

memiliki resiko lebih besar untuk mengalami ruptur perineum dari pada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini disebabkan karena jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang.⁷³ Riwayat persalinan terakhir didapatkan data bahwa ibu mengalami ruptur jalan lahir hingga otot perineum atau masuk kedalam kategori *grade 2* dan dilakukan penjahitan luka perineum atau *perineoraphy* derajat 2.

Pada pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik semua dalam batas normal darah nifas yang keluar berwarna kemerahan. Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan desidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan warna karena proses involusi.⁷⁴ Pada hari ke 3-7 lochea akan berwarna putih bercampur merah yang terdiri dari sisa darah bercampur lendir, lochea ini bernama lochea sanguilenta. Pada hari ke 8-14 lochea akan berubah menjadi kecoklatan (lochea serosa) dan berangsurangsur menjadi putih seperti keputihan normal.³⁴ Hal ini terjadi sesuai dengan keadaan Ny. F dimana setiap fase involusi uterus dan pengeluaran lochea sesuai dengan fase nya. Saat ini ibu dalam masa fase *taking hold*. Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.⁷⁵

Pada pengkajian tanggal 19 April 2024 (nifas hari ke 12) dilakukan follow up terkait masalah ibu yaitu sudah tidak terasa nyeri pada luka jahitan dan ibu tidak memiliki keluhan. TD: 120/70, S: 37,3°C, R: 20x/m, N: 78x/m Pada pemeriksaan fisik tidak ada pembengkakan pada wajah, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, payudara tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bendungan ASI, pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba, lochea serosa, luka jahitan baik. Saat ini ibu dalam masa fase *letting go*, pada periode ini ibu sudah bisa menerima tanggung jawab akan peran

barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.⁷⁵

2. Analisis

Ny. F usia 24 tahun P1Ab0 pada masa postpartum. Sempat memiliki masalah terkait nyeri luka perineum dan sudah teratasi.

3. Penatalaksanaan

Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu. Pada masa nifas dapat timbul berbagai masalah baik yang berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis, oleh karena itu sangatlah penting perhatian khusus dari tenaga kesehatan terutama bidan karena jika pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerpuralis, perdarahan dll.⁷⁶

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. F selama masa nifas ini adalah memberikan edukasi terkait masalah yang dialami oleh ibu yaitu rasa nyeri pada luka laserasi. Nyeri pada luka perineum disebabkan oleh karena terputusnya jaringan atau otot-otot perineum akibat terjadinya robekan baik disengaja maupun robekan spontan maka aliran darah pada jaringan tersebut terhambat dan mengantarkan respon nyeri ke hypothalamus dan presepsikan ke saraf perifer dan menimbulkan nyeri.⁷⁷

Bidan menganjurkan ibu untuk melakukan kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri. 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. Sedangkan 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.⁷⁸ selain itu konseling terkait nutrisi yang baik untuk penyembuhan luka perineum yaitu makanan yang bergizi seperti

sayuran hijau, ikan, telur, kacang-kacangan, daging, buah serta tidak ada pantangan apapun.⁷⁹

Kunjungan nifas ke-2 (6 hari setelah persalinan) asuhannya adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.⁸⁰

Diberikan KIE terkait perawatan payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi yang akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi.³³ Selain itu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya nifas, dianjurkan makan minum yang cukup, tidak ada pantangan makanan, meneteki sampai 6 bulan asi saja. Selanjutnya memberitahu ibu untuk makan dengan pola gizi seimbang dengan porsi makan lebih banyak dari sebelum hamil dengan menu lengkap nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan serta minum 3 liter perhari untuk meningkatkan produksi ASI, menjelaskan tentang personal hygiene, mobilisasi pada ibu nifas dan pola istirahat. Mengingatkan kembali ibu untuk kontrol nifas ke rumah sakit.⁸¹

E. Pengkajian Neonatus

Pengkajian Tanggal 13 April 2024.

1. Pengkajian

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi menyusu kuat dan sering. Bayi hanya diberi ASI saja. Suhu: 36,6 °C, Respirasi: 54 x/menit, dan HR: 130x/menit. Pada pemeriksaan, tali pusat sudah kering dan lepas, kulit kemerahan, tidak ikterus, tidak diare dan tidak ada kelainan.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang ideal untuk bayi terutama pada bulan-bulan pertama kehidupannya. ASI mengandung semua zat gizi pembangun dan persediaan energi yang diperlukan. Selain itu, ASI memiliki berbagai zat anti infeksi, mengurangi kejadian eksim atopik.⁸² Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral).⁸³

Mengingat manfaatnya, maka seharusnya setiap bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan hanya mendapat ASI karena selama 6 bulan pertama ASI saja memenuhi kebutuhan bayi untuk tumbuh optimal. Setelah 6 bulan, ASI hanya memenuhi kebutuhan sekitar 60% kebutuhan bayi sehingga perlu ditambahkan makanan pempdamping ASI sampai bayi berusia 1 tahun. Setelah berusia satu tahun ASI tetap diberikan namun makanan padat sudah menjadi makanan utama karena ASI hanya akan memenuhi 30% dari kebutuhan bayi.⁸²

Kunjungan Neonatal Bayi usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang paling rentan terkena risiko gangguan kesehatan. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut adalah dengan memberikan pelayanan kunjungan neonatal (KN). Cakupan kunjungan neonatal (KN) adalah persentase neonatal (bayi kurang dari satu bulan) yang memperoleh kunjungan neonatal minimal tiga kali dari tenaga kesehatan, kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari 3- 7 hari, kunjungan neonatal III (KN 3) pada 8-28 hari.⁸⁴

2. Analisis

By. Ny. F usia 6 hari BBLC, CB, sesuai masa kehamilan normal. Neonatus adalah bayi yang baru lahir atau usianya 0-28 hari. Bayi usia kurang dari satu bulan mempunyai tubuh yang sangat lemah dan rentan terkena penyakit. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan.⁸⁵

3. Penatalaksanaan

Dalam melaksanakan pelayanan neonatus, petugas kesehatan disamping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Perawatan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatus dasar yaitu tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit, dan pemberian imunisasi, pemberian Vitamin K, Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) dan penyuluhan perawatan neonatus dirumah.⁸⁴

Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan kebijakan Kunjungan neonatus ke 2 yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan BBL dengan buku KIA. *Memberitahu* ibu cara menyusui bayi yang baik dan benar. Cara menyusui yang baik dan benar yaitu ibu ketika menyusui dengan keadaan santai, memegang bayi pada belakang bahu, putar seluruh badan bayi sehingga menghadap ke ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, kepala dan badan bayi dalam garis lurus, payudara ditopang dengan baik oleh jarijari yang jauh dari puting, mulut bayi terbuka lebar, tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu, telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi, mulut bayi terbuka dengan bibir bawah yang terbuka, bayi menghisap dalam dan perlahan, dan puting susu tidak terasa sakit atau lecet.⁸⁶

Meminta ibu untuk memberikan bayi ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan. Pemberian ASI Eksklusif merupakan faktor yang berpengaruh dalam pertumbuhan stabilitas bayi. Berpeluangnya bayi dalam mendapatkan ASI Eksklusifberpotensi untuk tumbuh normal 1,62 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang ASI non Eksklusif. pemberian ASI Eksklusif juga berpengaruh pada perkembangan sesuai usia bayi. ASI

Eksklusif yang diberikan pada bayi yang berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya potensi kecerdasan anak secara optimal.

Pemberian ASI Eksklusif memiliki keuntungan untuk bayi dan ibu. Bagi bayi, nutrisi yang terkandung dalam ASI mengandung komponen bioaktif yang dapat melindungi bayi dari infeksi sehingga dapat menurunkan risiko infeksi pada anak seperti pneumonia, diare dan penyakit usus. Bagi ibu, pemberian ASI Eksklusif dapat menurunkan resiko pendarahan setelah persalinan, depresi pasca persalinan, menunda kesuburan dan meringankan beban ekonomi⁸⁷

Menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali untuk memenuhi nutrisi bayi dan menambah asupan makanan sayur-sayuran hijau agar membantu produksi ASI. Lama menyusui tiap payudara adalah sekitar 10-15 menit untuk bayi usia 1-12 bulan. Ibu menyusui sebaiknya sesuai dengan keinginan bayi, tanpa dijadwal karena kadar protein ASI rendah sehingga bayi akan menyusu sering, biasanya antara 1,5-2 jam sekali dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.⁸⁸

Cara perawatan tali pusat dengan membersihkan tali pusat terutama bagian pangkal dengan air DTT/air matang menggunakan kassa steril, dan membiarkannya sampai kering terlebih dahulu sebelum mengenakan pakaian, serta pada saat memakaikan popok, ujung atas popok dibawah tali pusat dan menalikan di pinggir. Cara perawatan tali pusat yaitu cukup membersihkan bagian pangkal tali pusat, bukan ujungnya, dibersihkan menggunakan air dan sabun, lalu kering anginkan hingga benar-benar kering. Untuk membersihkan pangkal tali pusat, dengan sedikit diangkat (bukan ditarik). Keuntungan memakaikan popok dengan ujung atas dibawah tali pusat adalah agar tali pusatnya tidak lembab, jika pipis tidak langsung mengenai tali pusat, tetapi ke bagian popok dulu.⁸⁹

Tanda bahaya neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit. Jika bayi mengalami salah 1 tanda bahaya tersebut ibu dianjurkan untuk segera memeriksakan bayinya ke

fasilitas kesehatan. Ibu masih mengingat informasi yang diberikan. Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir antara lain pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit, demam ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), warna kuning (terutama pada 24 jam pertama)/ biru atau pucat/ memar, pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit, tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja, serta aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa.⁹⁰

F. Pengkajian Nifas dengan KB

1. Pengkajian

Pada pengkajian tanggal 20 Februari 2024. Ibu mengatakan saat ini belum tertarik untuk menggunakan kontrasepsi modern dikarenakan masih takut dengan efek sampingnya, terkhusus pada KB hormonal yang akan merubah pola menstruasi dan menambah berat badan. Pada hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran: compos mentis TD : 110/80 N: 79x/menit, S:36,7°C. Riwayat kesehatan ibu tidak pernah/sedang menderita penyakit sistemik seperti hipertensi, DM, jantung, kanker payudara, tumor payudara, miom, keputihan patologis.

Wanita pasca persalinan sesungguhnya memiliki peluang untuk hamil kembali hanya sedikit jika ibu menyusui bayinya setelah melahirkan. Walaupun pengeluaran susu dapat mencegah kehamilan, tetapi ovulasi akan tetap terjadi. Ovulasi dapat terjadi lebih dulu dibandingkan menstruasi pertama pasca persalinan sehingga terjadi konsepsi. Untuk kontrasepsi pasca persalinan harus dipertimbangkan dengan matang sehingga tidak mengganggu pengeluaran susu dan kesehatan bayinya.⁹¹

KB Pasca Persalinan adalah penggunaan suatu metode kontrasepsi sesudah melahirkan sampai 6 minggu / 42 hari. KB yang diberikan setelah persalinan dengan kurun waktu 42 (empat puluh dua hari) hari.⁹² KB bertujuan untuk untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan

dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.⁹³

Pada ibu menyusui perlu diperhatikan penggunaan alat kontrasepsi agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang dapat digunakan yaitu kondom, IUD, pil khusus menyusui ataupun suntik hormonal yang tidak menghambat produksi ASI.⁹¹ Oleh karena itu diperlukan pemikiran yang matang dalam memilih metode kontrasepsi.⁹⁴

Dilakukan follow up pada tanggal 19 April 2024 pada kunjungan rumah. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB kondom. Pada hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 120/70, S: 37,3°C, R: 20x/m, N: 78x/m.

Kondom merupakan alat kontrasepsi yang digunakan oleh pria, efektif mencegah kehamilan dan penyakit IMS. Alat kontrasepsi kondom berfungsi menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan.⁹⁵ Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan adalah 2 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Keuntungan khusus bagi kesehatan yaitu mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (misal: kanker serviks, IMS termasuk HIV/AIDS) namun dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks. Tidak ada efek samping hormonal, mudah didapat, dapat digunakan sebagai metode sementara atau cadangan (*backup*) sebelum menggunakan metode lain.³⁸ Metode ini efektif asalkan kondisi penggunaan yang ketat dipenuhi. Dalam praktek umum, metode kontrasepsi alami dan penghalang lebih menghambat namun kurang efektif daripada metode kontrasepsi modern. Untuk itu ibu harus segera memutuskan alat kontrasepsi jangka.

2. Analisis

Ny. F usia 27 tahun P1Ab0Ah1 dengan akseptor kondom. Wanita pasca persalinan sesungguhnya memiliki peluang untuk hamil kembali hanya sedikit jika ibu menyusui bayinya setelah melahirkan sehingga ibu memerlukan kontrasepsi. Salah satu KB yang bisa digunakan pada saat menyusui adalah kontrasepsi kondom.⁹¹

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. F adalah memberikan konseling terkait kontrasepsi. Konseling mulai dari macamnya/jenisnya, cara kerjanya, efek sampingnya, keuntungan, kontraindikasi, efektivitas, dll dari masing masing kontrasepsi. Ibu masih perlu diskusi dengan suami. Adanya pemberian konseling yang sistematis dan lengkap terkait dengan keuntungan, manfaat, dan jangka waktu, akan memberikan pandangan ibu nifas untuk memilih jenis kontrasepsi yang tepat sesuai kebutuhan ibu.⁹⁶

Jenis kontrasepsi berdasarkan kandungan dibagi menjadi dua yaitu kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi non-hormonal. Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi yang digunakan dengan cara mencegah kehamilan pada wanita usia subur dengan kandungan estrogen dan progesteron. Kontrasepsi hormonal meliputi pil, injeksi/suntik, implant. Kontrasepsi non-hormonal meliputi metode amenore laktasi (MAL), kondom, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)/ Intrauterine device (IUD), abstinensia (kalender), tubektomi dan vasektomi.⁹¹

Berdasarkan lama pemakaian, kontrasepsi dibagi metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD, Implan, metode operasi wanita (MOW) atau tubektomi, metode kontra-sepsi pria (MOP) atau vasektomi dan non metode kontrasepsi jangka panjang (non MKJP) seperti pil, suntik, kondom.⁹⁴ Terdapat beberapa metode yang tidak disarankan untuk ibu menyusui yaitu yaitu kondom, IUD, pil khusus menyusui ataupun suntik hormonal yang tidak menghambat produksi ASI.⁹¹

Setelah ibu berdiskusi dengan suami dan memustikan metode apa yang ingin digunakan, diberikan konseling lebih mendalam terkait metode yang dipilih. Memberikan konseling ulang mengenai KB kondom yaitu

keuntungan, kerugian dari KB kondom. Memastikan ibu tahu cara menggunakan kondom yang benar. Memberitahu ibu untuk segera memilih KB jangka panjang karena ibu tidak ingin hamil dalam jangka waktu dekat. Ovulasi dapat terjadi lebih dulu dibandingkan menstruasi pertama pasca persalinan sehingga terjadi konsepsi. Untuk kontrasepsi pasca persalinan harus dipertimbangkan dengan matang sehingga tidak mengganggu pengeluaran susu dan kesehatan bayinya.⁹¹