

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian

Tanggal 12 Januari 2024, dilakukan kunjungan rumah pada keluarga Tn M dan Ny S. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Kunjungan rumah ini merupakan kunjungan pertama yang dilakukan pada kehamilan saat ini. Riwayat menstruasi ibu dalam batas normal dengan HPHT tanggal 29 April 2023, HPL 06 Februari 2024. Oleh karena itu, perhitungan menggunakan rumus Neagle menambah 14 hari atau 2 minggu dari usia kehamilan normal. Menghitung perkiraan tanggal lahir menggunakan rumus Neagle memberikan usia kehamilan 40 minggu bila dihitung dari HPHT ke Perkiraan Tanggal Lahir (HPL) menggunakan rumus ini. Menggunakan rumus Neagle untuk menghitung perkiraan tanggal lahir dapat dilakukan pada hari HPHT +7, bulan HPHT -3 atau +9 HPHT tergantung bulan HPHT ibu.⁶

Kehamilan ini adalah kehamilan ke-4 dengan riwayat keguguran 2 kali. Berdasarkan riwayat obstetri ibu, saat ini ibu adalah ibu dengan multipara. Multipara merupakan wanita yang telah hamil dan melahirkan bayi hidup sebanyak 1 atau lebih.²³ Pada kehamilan, persalinan dan nifas lalu ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak ada komplikasi seperti BBLR.²² Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui faktor risiko penyulit dan komplikasi dari riwayat ibu dan bayi pada kehamilan serta kelahiran lalu. Studi tahun 2020 menyebutkan bahwa ibu yang pernah mengalami abortus spontan 1 kali memiliki risiko abortus sebanyak 15%, meningkat menjadi 25% apabila pernah mengalami abortus sebanyak 2 kali dan meningkat lagi menjadi 30-45% setelah mengalami abortus spontan 3 kali berturut-turut.²³ Abortus sering dikaitkan dengan tingginya angka persalinan premature, abortus rekuren, dan berat bayi lahir rendah (BBLR). Abortus sering kali berpotensi menyebabkan

komplikasi seperti perdarahan, infeksi, perforasi, dan syok. Ibu yang memiliki riwayat abortus sebelumnya memiliki risiko 3,8 kali lipat lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) ($p=0,025$).²⁴ Ibu yang memiliki riwayat abortus dapat mengalami risiko kerusakan pada leher rahim dan sobeknya rahim sebagai akibat dari trauma bedah pada serviks, seperti pada prosedur konisasi, eksisi loop electrosurgical, atau dilatasi serviks yang berlebihan selama terminasi kehamilan atau laserasi obstetrik. Kerusakan atau sobekan pada serviks dapat menyebabkan serviks menjadi inkompeten, yang kemudian dapat melemahkan serviks atau menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan berat bayi pada kehamilan berikutnya. Trauma intrauterin yang disebabkan oleh kuretase endometrial yang berlebihan atau endometriosis setelah aborsi dapat menyebabkan terbentuknya perlekatan (adhesi) di dalam rahim. Perlekatan ini dapat mengurangi volume rongga rahim dan dapat mempengaruhi pertumbuhan plasenta secara abnormal. Wanita yang pernah menjalani kuretase diduga mengalami luka pada endometrium, yang menjadi faktor predisposisi terjadinya kelainan implantasi plasenta. Hal ini dapat memicu terjadinya kelahiran bayi dengan berat badan rendah. Selain itu ibu yang pernah mengalami abortus memiliki risiko 19,76 kali lipat lebih tinggi untuk mengalami retensi plasenta dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus saat bersalin.²⁵ Sejalan dengan pengkajian riwayat obstetri, pengkajian riwayat kesehatan penting untuk memprediksikan apakah ibu memiliki faktor risiko penyulit dan komplikasi selama kehamilan dan persalinan nantinya.

Ibu saat ini berusia 37 tahun, umur merupakan faktor penting dalam kesehatan reproduksi wanita. Wanita dalam rentang usia reproduksi yang sehat dan normal adalah antara 20 hingga 35 tahun. Kehamilan pada usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan. Usia 35 tahun terkait dengan penurunan kemampuan dan fungsi reproduksi serta berbagai penyakit yang memengaruhi kesehatan wanita pada

usia ini ($p = 0,046$). Proses penuaan tubuh dan kemunduran secara progresif dari endometrium, lapisan rahim, membuat nutrisi janin lebih sulit tersedia dan mempersulit pertumbuhan plasenta yang lebih luas.²⁶

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi, metode KB yang digunakan sebelumnya adalah metode kondom. Ibu mengatakan kehamilan ini sangat dinanti dan diterima oleh ibu, suami maupun keluarga. Karena sebelumnya keguguran 2 kali. Anak sangat antusias dengan kelahiran adiknya, selalu ikut periksa dan memberikan perhatian ketika mendengar denyut jantung adik. Kelahiran saudara kandung merupakan sumber stres utama dalam kehidupan seorang anak. Emosional anak dan reaksi perilaku terhadap peristiwa ini dan upaya untuk mengatasi perasaan ambivalen tergantung pada dirinya interaksi dengan orang tua sebelum dan setelah kelahiran anak kedua. Keterampilan mengasuh anak yang efektif terutama interaksi orang tua dan anak merupakan faktor penting dalam kesehatan mental anak. Persaingan antar saudara kandung atau *sibling rivalry* kerap terjadi pada anak yang tidak siap dengan kelahiran adiknya. Peran orang tua penting untuk menjadikan anak merasa dihargai dan tetap dipedulikan walaupun adiknya telah lahir. Oleh karena itu, pada aspek psikologis penerimaan keluarga termasuk anak dalam kehamilan ke-4 dan seterusnya juga perlu dikaji sehingga sebagai suami atau orang tua dapat memberikan dukungan dan arahan yang sesuai pada anak dan ibu selama kehamilan hingga dalam pengasuhan bayi.²⁷

Ibu sudah imunisasi TT 5 kali, berdasarkan catatan pada buku KIA. Pencegahan dan perlindungan diri yang aman terhadap penyakit tetanus dilakukan dengan pemberian 5 dosis imunisasi TT untuk mencapai kekebalan penuh. Imunisasi TT bertujuan untuk menghindari tetanus pada ibu dan bayi yang risikonya meningkat akibat adanya proses persalinan.^{21,28}

Gerak janin sudah dirasakan dan aktif dalam 12 jam terakhir sekitar 8-10 kali gerakan. Gerakan janin mulai dirasakan pada usia kehamilan 16

minggu pada primipara dan pada usia kehamilan 18 minggu pada multipara.⁴ Namun, persepsi ibu tentang merasakan gerakan janin berbeda-beda. Studi kualitatif sebelumnya menjelaskan bahwa persepsi ibu terhadap gerakan janin menjadi lebih sensitif dan aktif dengan gerakan janin yang cepat pada usia 28 hingga 32 minggu. Pergerakan janin merupakan indikasi kesejahteraan janin. Gerakan janin normal minimal 10 gerakan dalam 12 jam. Penurunan gerakan janin dapat mengindikasikan gangguan pertumbuhan janin, insufisiensi plasenta, dan perdarahan janin.^{19,20}

Ibu mengatakan sekarang sehari-hari makan 3-4 kali, porsi sedang dengan jenis makanan yang dikonsumsi ada nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu mengatakan frekuensi minum >6 gelas/ hari dengan jenis minuman air mineral, teh dan jus. Ibu tinggal bersama orang tua yang memiliki kebiasaan minum teh setiap hari setelah makan. Penyebab paling sering anemia pada ibu hamil adalah defisiensi besi dan/atau asam folat karena ketidakseimbangan masukan nutrisi serta tidak adekuatnya makanan yang dikonsumsi baik secara pola maupun mutu gizi pangan.²⁹ Namun jika dikaji dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi Ibu sudah sesuai dengan gizi seimbang. Ibu diberikan edukasi untuk memilih lauk pauk, sayuran dan buah yang mengandung tinggi zat besi seperti memperbanyak makan daging, telur, ikan, kacang-kacangan, buah (jambu biji merah, jeruk, alpukat, pisang, papaya, buah naga, kurma, buah bit) dan sayur-sayuran (kelor, bayam, brokoli, lobak hijau, buncis, selada).

Selama kehamilan, kebutuhan akan zat besi dapat meningkat hingga dua sampai tiga kali lipat. Zat besi diperlukan untuk produksi sel darah merah tambahan, untuk enzim tertentu yang mendukung jaringan tubuh, janin, dan plasenta, serta untuk menggantikan peningkatan kehilangan harian yang normal. Meskipun zat besi terkandung dalam makanan, hanya sebagian kecil yang diserap oleh tubuh, kurang dari 10%. Oleh karena itu, diet ibu hamil mungkin tidak dapat memenuhi kebutuhan zat besi yang diperlukan.

Ketidakcukupan zat besi selama kehamilan dapat menyebabkan anemia defisiensi besi, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin. Hal ini dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Usia Ibu hamil terkait dengan kemungkinan terjadinya anemia selama kehamilan. Ibu hamil yang berusia di atas 35 tahun cenderung mengalami anemia karena adanya penurunan cadangan zat besi dalam tubuh. Pada penelitian mengungkapkan bahwa ada hubungan umur ($p=0,001$), paritas ($p=0,006$) dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah ($p=0,001$) dengan kejadian anemia pada ibu hamil.³⁰ Penyebab anemia pada kehamilan selain defisiensi besi dan/atau asam folat bisa karena penyebab lain seperti, defisiensi vitamin B12, ibu mempunyai penyakit kronik, kehilangan banyak darah saat persalinan sebelumnya, jarak kehamilan, paritas, umur ibu, riwayat abortus sebelumnya serta ibu dengan kehamilan gemelli dan hidramnion.^{24,32} Hal ini menyebabkan pengkajian penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil tidak dapat diabaikan.

Ibu mengaku istirahat cukup, sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga dan tidak ada kebiasaan merokok, minum alkohol maupun konsumsi obat-obatan tanpa resep dokter. Tidur yang direkomendasikan untuk orang dewasa yang sehat (7 jam atau lebih per malam). Gangguan tidur lebih sering terjadi pada wanita daripada pria. Gangguan tidur lebih diperparah selama kehamilan. Perubahan hormonal berkontribusi dalam pola tidur ibu hamil. Tuntutan fisik kehamilan juga memainkan peran penting seperti janin yang sedang berkembang memberi tekanan pada paru-paru dan kandung kemih, memengaruhi pernapasan ibu, meningkatkan frekuensi buang air kecil, dan memengaruhi kenyamanan posisi ibu saat tidur. Selain itu, bagi banyak wanita, gejala depresi, kecemasan, dan stres terkait penyesuaian kehamilan, persiapan persalinan, dan antisipasi perubahan gaya hidup, keuangan, dan hubungan terkait penambahan anggota keluarga baru dapat menambah beban mental yang berkontribusi pada kesulitan tidur. Sebuah studi menyebutkan

bahwa ibu dengan durasi tidur pendek (<7 jam) dikaitkan dengan intoleransi glukosa dan insiden diabetes gestasional yang lebih tinggi dan risiko gangguan hipertensi. Tidur berperan dalam pengaturan tekanan darah dan kerja jantung pada kehamilan.³³ Item pengkajian melalui anamnesa klien sudah sesuai dengan pedoman anamnesa dalam pelaksanaan asuhan kebidanan masa kehamilan. Pengkajian terhadap pola pemenuhan nutrisi, pola aktivitas, pola istirahat dan kondisi psikologis ibu penting untuk memastikan kebutuhan fisik dan psikologis ibu selama kehamilan.³⁴

Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Tekanan darah diukur pada setiap kali pemeriksaan. Pemeriksaan status gizi berdasar IMT 20.44 kg/m² dan ukuran LiLA ibu normal dengan LiLA 24 cm. Hal ini dilakukan untuk deteksi adanya tekanan darah tinggi pada ibu hamil yang berisiko menyebabkan pre-eklamsi dan eklamsia.³⁵ Pemeriksaan fisik klien mata menunjukkan tanda anemis. Pada pemeriksaan abdomen, pembesaran mulai tampak, tidak ada bekas luka, TFU 3 jari diatas pusat dengan tinggi 28 cm. Presentasi kepala belum masuk panggul dan posisi punggung di kiri. DJJ 148 kali per menit. Berdasarkan TFU, TBJ adalah 2.325 gram. Pada ekstremitas tidak didapati odema. Pemeriksaan yang didapatkan dari buku KIA yaitu penunjang laboratorium darah hasilnya menunjukkan tanggal 22/11/2023 adalah 9.8 gr/dL meningkat menjadi Hb 10.5 gr/dL pada tanggal 26/12/2023 pada tanggal 23/01/2023 mdidapatkan 10.8 gr/dl . Evaluasi pemeriksaan Hb harus diketahui pada setiap ibu hamil untuk memprediksikan adanya risiko persalinan akibat kondisi anemia pada ibu hamil. Kejadian perdarahan postpartum (p=0,007), SC (p=0,041) dan infeksi (p=0,043) menurut penelitian berhubungan dengan anemia ibu hamil. Pada janin, anemia memberikan dampak risiko kelahiran dengan nilai APGAR rendah (p=0,034), prematur (p=0,046) dan BBLR (p=0,032).³⁶ Apabila kondisi anemia segera diketahui, maka dapat diberikan tata laksana yang sesuai sehingga membantu ibu mengatasi anemianya yang dapat berdampak

pada masa persalinan dan pertumbuhan anak. Tata laksana pemeriksaan yang diberikan pada ibu sudah sesuai dengan pedoman antenatal oleh Kemenkes RI. Ibu dilakukan pemeriksaan fisik, TFU, presentasi, DJJ serta pemeriksaan laboratorium atas indikasi ibu tampak pucat dan mata anemis.^{25,37}

Pemeriksaan PITC, HBSAg dan TPHA untuk skrining HIV, hepatitis B dan sifilis menunjukkan non-reaktif pada pemeriksaan lalu di catatan buku KIA. Paket pemeriksaan PITC, HBSAg dan TPHA merupakan jenis pemeriksaan penyakit atau virus berkaitan dengan kehamilan. PMK no 52 tahun 2017 juga mengatur bahwa eliminasi penularan penyakit yang berisiko ditularkan dari ibu ke anak seperti HIV, hepatitis B dan sifilis harus dilakukan pada setiap ibu hamil. Pemeriksaan ini dikenal dengan *triple elimination*.^{26,38}

2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny S umur 37 tahun G4P1AB2AH1 hamil UK 36+2 minggu dengan usia risiko tinggi, riwayat abortus berulang dan anemia, membutuhkan KIE kehamilan dengan risiko tinggi usia, abortus berulang dan anemia dalam kehamilan, KIE KB dan observasi lanjut dan asuhan kehamilan trimester III.

3. Penatalaksanaan

Ibu diberi tahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik. Ibu diberikan KIE tentang anemia dalam kehamilan serta KIE untuk penanganan anemia di rumah. Penyebab paling sering anemia adalah defisiensi besi dan/atau asam folat karena ketidakseimbangan masukan nutrisi serta tidak adekuatnya makanan yang dikonsumsi baik secara pola maupun mutu gizi pangan.⁴¹ Oleh karena itu, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi makan dan minum dengan gizi seimbang, konsumsi makanan bervariasi mengandung karbohidrat dan protein tinggi, untuk meningkatkan HB darah perbanyak konsumsi makanan dengan zat besi. Peningkatan konsumsi makanan kaya zat besi merupakan strategi penanganan anemia dalam kehamilan.⁴² Zat besi juga dapat didapatkan dari konsumsi makanan

sehat seperti udang, hati, daging merah, kerang dan sayuran hijau.¹⁶ Diet gizi seimbang dan suplementasi zat besi membantu untuk mengatasi anemia dan mengurangi risiko komplikasi pada janin. Oleh karena itu, kurangnya informasi dari tenaga kesehatan merupakan hambatan pemenuhan gizi seimbang pada ibu. Pemberian makan gizi seimbang juga membantu meningkatkan berat badan yang ideal selama kehamilan.⁴³

Ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi jus jambu biji merah. Jus jambu biji merah dapat menjadi alternatif dalam meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil kadar Hb rendah. *Psidium Guajava Linn* yang kaya akan vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi dalam tubuh dengan rata-rata kenaikan kadar Hb 3,1g/dl Jambu biji juga memiliki vitamin A, E, K serta fosfor, kalium, protein, dan kalsium yang dapat berguna dalam menjaga imunitas, mencegah infeksi, dan membantu relaksasi. Jus jambu biji merah dapat membantu proses penyerapan zat besi dan membantu mengurangi kasus anemia. Jambu biji merah ini tidak hanya mengurangi kejadian anemia defisiensi zat besi saja, tetapi dapat juga menaikkan hemoglobin pada anemia lainnya. Peningkatan rata-rata kadar Hb paling tinggi berada pada kelompok Fe dan jus jambu biji yaitu dengan rata-rata peningkatan 11,25%, kemudian pada kelompok Fe dan vitamin C rata-rata peningkatannya yaitu 10,92%, dan terendah pada kelompok Fe dengan peningkatan rata-rata sekitar 4,35%. Sehingga kelompok Fe dan jus jambu biji merah dapat mempercepat kenaikan Hb pada ibu hamil. Hal ini harus diminum rutin selama ± 3 bulan untuk mendapatkan kenaikan Hb.⁴⁴ Pada ibu hamil TM III menunjukkan hasil kenaikan kadar Hb setelah pemberian jus jambu biji p-value=0,003.⁴⁴

Saat ini ibu hamil ke-4, ibu dalam keadaan multipara dengan paritas >3 oleh karena itu ibu dimotivasi untuk KB setelah persalinan. Multipara meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan janin yang menyebabkan kematian. Anemia dan risiko persalinan SC meningkat akibat kondisi ini.²³ Hal ini menyebabkan kondisi ibu membutuhkan perhatian lebih dan adanya

kebutuhan edukasi serta motivasi ibu ber-KB pasca persalinan. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) menyebutkan bahwa KB pasca persalinan merupakan penggunaan kontrasepsi segera setelah persalinan atau pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan.³⁵ Kontrasepsi pasca persalinan berfokus pada pencegahan kehamilan tidak diinginkan, kehamilan jarak dekat, kehamilan terlalu banyak dan menurunkan risiko kematian ibu dan bayi.^{27,45}

Evaluasi kondisi ibu dilakukan pada 23 Januari 2024 dengan kunjungan Ibu ke PMB Siti Markhasanah. Ibu dianjurkan untuk meneruskan konsumsi suplemen dari puskesmas yaitu Fe, vit C dan kalk. Anjuran untuk peningkatan porsi makan sesuai dengan pedoman Kemenkes RI tahun 2020 bahwa porsi makan ibu hamil anemia ditambah 1 kali sehingga konsumsi makanan bergizi 3-4 kali sehari.³⁷ Anemia berhubungan dengan gangguan pertumbuhan janin ($p=0,006$).²⁸ Oleh karena itu, tata laksana anemia yang berdampak pada kondisi pertumbuhan janin terhambat adalah kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Suplementasi zat besi membantu peningkatan hemoglobin. Pada kondisi kurang zat besi dalam tubuh menyebabkan hemoglobin tidak dapat disintesis. Peran suplementasi zat besi adalah menggantikan dan menambah pasokan zat besi dalam tubuh untuk mendorong terbentuknya hemoglobin dan memudahkan transport oksigen.¹⁷ Kemenkes RI juga menganjurkan bahwa pada kehamilan suplementasi zat besi diberikan rutin sebanyak 90 tablet selama kehamilan.¹⁵ Beberapa penelitian menyebutkan bahwa konsumsi zat besi dapat dibersamai dengan konsumsi jus jeruk atau dengan suplementasi vitamin C untuk meningkatkan absorpsi dalam tubuh. Vitamin C memudahkan penyerapan zat besi agar lebih maksimal. Pada ibu dengan anemia, harus mengurangi konsumsi teh dan kopi maupun jenis makanan minuman lain yang mengandung kafein karena dapat menghambat penyerapan zat besi.¹⁶ Kalsium adalah mineral untuk pemeliharaan tulang, transmisi saraf, rangsangan neuromuskular, kontraksi

otot polos, pembekuan darah, dan aktivasi enzim. Selama kehamilan, metabolisme kalsium mengalami serangkaian perubahan untuk mempertahankan kadarnya dalam plasma ibu dan tulang untuk memfasilitasi kontribusi ibu serta pertumbuhan janin. Suplementasi kalsium dosis tinggi (≥ 1 g/hari) mengurangi risiko pre-eklampsia dan kelahiran prematur, terutama bagi wanita dengan diet rendah kalsium. Namun, bukti terbatas pada suplementasi kalsium dosis rendah menunjukkan penurunan pre-eklamsia dan hipertensi sehingga perlu dikonfirmasi oleh uji coba yang lebih besar dan berkualitas tinggi.⁴⁶ Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa tidak ada pengaruh pemberian suplementasi kalsium dosis rendah terhadap penurunan risiko pre-eklamsia RR 0,80 (95% CI; 0,61-1,06).³⁸ Suplementasi kalsium tidak dianjurkan dalam dosis tinggi selama kehamilan karena berisiko hiperkalsemia, batu ginjal, alkalosis, dan gagal ginjal. Oleh karena itu, suplementasi kalsium pada ibu hamil dianjurkan dengan dosis rendah 1000 mg per hari untuk mempertahankan pasokan kalsium dalam darah dan pemeliharaan tulang ibu selama kehamilan. Sedangkan WHO merekomendasikan pemberian kalsium 500 mg per hari pada ibu hamil dengan usia kehamilan >20 minggu.³⁹

Menganjurkan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan pada Ny S dalam kehamilan. Suami adalah salah satu orang yang penting dalam kehidupan seorang ibu. Suami adalah orang yang memberikan dorongan kepada istrinya sebelum pihak lain turut memberikan dorongan. Suami merupakan pasangan hidup istri atau ayah dari anak-anaknya.⁴⁷ Suami mempunyai suatu tanggungjawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah, akan tetapi sebagai pemberi motivasi atau dukungan dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga.⁴⁸ Dukungan suami adalah salah satu bentuk interaksi yang di dalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima

bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya.⁴⁹

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pelaksanaan asuhan persalinan dilakukan oleh bidan RS PKU Muhammadiyah Bantul. Mahasiswa melakukan pengkajian pelaksanaan asuhan kepada ibu hamil secara kunjungan rumah dan daring. Oleh karena itu, data asuhan persalinan mungkin tidak lengkap karena dikaji melalui anamnesa ibu pada tanggal 29-01-2024. Ibu melahirkan pada tanggal 29-01-2024 jam 22.15 WIB ditolong oleh bidan secara spontan induksi.

1. Pengkajian

Ibu datang ke puskesmas pajangan tanggal 28-01-2024 jam 20.00 WIB. Ibu mengeluh kenceng-kenceng sering dan semakin kuat, tidak ada pengeluaran lendir darah atau cairan ketuban, gerak janin aktif. Keluhan yang dialami ibu merupakan tanda persalinan. Tanda-tanda persalinan menurut Kemenkes tahun 2016 adalah timbulnya kontraksi uterus teratur, pengeluaran lendir darah (bloody show) dan pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir.⁵⁰ Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil pemeriksaan BB dalam batas normal sesuai dengan rentang kenaikan BB normal, dengan IMT normal. Pada pemeriksaan tekanan darah dalam batas normal. Kondisi janin dalam rahim baik. His tidak dapat dikaji berdasarkan anamnesa. Pada pemeriksaan dalam tanggal 28-01-2024 jam 20.30 WIB, hasil menunjukkan sudah adanya pembukaan 1 cm, presentasi kepala, selaput ketuban masih utuh. Dilakukan evaluasi obstetric dan dilakukan rujukan ke RS PKU Muhammadiyah Bantul karena Ny S umur 37 tahun G4P1AB2AH1 dengan risiko tinggi usia dan riwayat abortus 2 kali.

2. Analisa

Analisa kasus berdasar data subjektif dan objektif adalah Ny S umur 37 tahun G4P1AB2AH1 hamil UK 38+6 minggu dengan usia risiko tinggi, riwayat abortus berulang, janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang

puki, presentasi kepala dalam persalinan kala I fase laten. Usia kehamilan ibu adalah usia kehamilan aterm. Persalinan dianggap normal jika terjadi pada kehamilan usia cukup bulan (>37 minggu), kondisi janin tunggal, presentasi kepala dengan letak memanjang tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dalam persalinan jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks. Pada kondisi ini ibu sudah pembukaan 1 cm, hal ini menunjukkan bahwa ibu sudah memasuki persalinan kala I fase laten. Fase laten merupakan tahap kala I persalinan dari pembukaan 0-3 cm.⁵¹

3. Penatalaksanaan

Tata laksana yang diberikan oleh bidan di puskesmas adalah ibu diberi tahu hasil pemeriksaan, dan harus dilakukan rujukan ke RS PKU Muhammadiyah Bantul pada tanggal 28-01-2024 jam 23.00 berdasarkan anamnesa di dapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis TD 110/80 MMHG Nadi 80 kali/menit, Suhu: 36,5 OC, RR 20 kali/menit, pemeriksaan dalam menunjukkan sudah adanya pembukaan 1 cm, presentasi kepala, selaput ketuban masih utuh . Ibu diberi dukungan serta dan suami memberikan tanda tangan surat persetujuan tindakan rujukan. Tanggal 29-01-2024, pukul 09.00 WIB di RS PKU Muhammadiyah dilakukan observasi pembukaan 3 cm, preskep, selaput ketuban utuh, penurunan kepala di hodge 2. Ibu dianjurkan istirahat posisi miring kiri, ibu diminta rileks ketika ada kontraksi, ibu dianjurkan cukup makan dan minum untuk persiapan persalinan. Tata laksana pada ibu bersalin kala I sudah dilakukan sesuai teori dan panduan pelatihan oleh IBI dan POGI tahun 2019 yaitu beri dukungan, biarkan ibu ganti posisi nyaman, izinkan aktivitas berjalan maupun istirahat miring kiri, beri KIE teknik relaksasi dan beri makan minum cukup.⁵²

Pada tanggal 29-01-2024 jam ±15.00 WIB ibu mengatakan kencang-kencang semakin sering ada keluar lendir dan darah dari jalan lahir, hasil

pemeriksaan evaluasi kemajuan persalinan menunjukkan pembukaan 7 cm, ketuban utuh. Pada tanggal 29-01-2024 jam 20.30 WIB ibu mengatakan ada cairan keluar dari jalan lahir dan ibu mengaku ingin mengejan. Bidan mengatakan ibu sudah pembukaan lengkap 10 cm, presentasi kepala, selaput ketuban tidak ada. His pada kala I menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks (dilatasi) yang juga didukung dengan adanya tekanan air ketuban serta kepala janin yang makin masuk ke rongga panggul. Tekanan ini menyebabkan pecahnya air ketuban pada awal persalinan kala II.⁵³ Ibu dalam persalinan kala II. Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II juga tampak yaitu keinginan ibu untuk meneran, perineum menonjol, tampak tekanan pada anus, vulva dan sphincter anus membuka. Bidan juga menghadirkan suami sebagai pendamping persalinan yang merupakan wujud pemenuhan kebutuhan psikologis ibu bersalin. Ibu diajarkan mengejan kemudian dipimpin persalinan oleh bidan. Mengejan adalah gaya tambahan yang paling penting pada proses pengeluaran janin dan dihasilkan oleh tekanan intraabdominal ibu yang meninggi. Gaya ini terbentuk oleh kontraksi otot abdomen secara bersamaan melalui upaya pernapasan paksa dengan glotis tertutup. Dilatasi serviks yang dihasilkan dari kontraksi uterus yang bekerja pada serviks berlangsung secara normal tetapi ekspulsi atau pengeluaran janin dapat terlaksana lebih mudah bila ibu diminta mengejan dan dapat melakukan perintah tersebut selama terjadi kontraksi uterus. Perlu ditekankan lagi bahwa gaya mengejan yang menghasilkan tekanan intraabdominal merupakan bantuan tambahan untuk proses pengeluaran janin sehingga jika gaya ini dilakukan pada kala I saat dilatasi serviks belum penuh maka hanya akan sia-sia dan menimbulkan kelelahan belaka. Pimpinan mengejan harus dilakukan oleh penolong persalinan.⁵⁴ Setelah dipimpin mengejan, bayi lahir spontan tanggal 29-01-2024 jam 22.15 WIB. Bayi cukup bulan, segera menangis, seluruh tubuh, kemerahan AK jernih.

Ibu mengaku lega setelah bayi lahir dengan prosesnya yang cepat. Bayi telah lahir seluruhnya. Ibu dalam persalinan kala III. Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.⁵⁵ Ibu diberi suntikan di paha kemudian bayi dipotong tali pusatnya dan diletakkan di dada ibu. Plasenta dilahirkan kurang lebih 10-15 menit setelah bayi lahir.

Ibu mengaku tidak ada keluhan yang dirasakan setelah bayi dan plasenta lahir. Pemeriksaan tekanan darah normal, kontraksi perut baik dan ada robekan jalan lahir. Ibu dalam persalinan kala IV. Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka jalan lahir. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.⁵⁵ Ibu dijahit di robekan jalan lahir tersebut kemudian ibu dibersihkan dan ganti pakaian. Bayi diambil dari ibu untuk dipakaikan baju dan ditimbang. Setelah ditimbang, bayi diberikan kembali pada ibu untuk disusui. Ibu makan dan minum, diberi informasi perawatan luka dan dilakukan perawatan di ruang rawat inap.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilakukan oleh bidan di RS PKU Muhammadiyah. Mahasiswa melakukan pengkajian pelaksanaan asuhan kepada ibu dan bayi melalui anannesa ibu dan data sekunder. Bayi lahir tanggal 29-01-2024 jam 22.15 WIB ditolong oleh bidan secara spontan.

1. Pengkajian

Kondisi bayi baru lahir, bayi cukup bulan, segera menangis, seluruh tubuh, kemerahan AK jernih. Bayi dilakukan IMD selama ± 1 jam, bayi ditimbang oleh bidan. IMD memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Berdasarkan penelitian, IMD berhubungan dengan involusi uterus pada ibu pasca salin ($p=0,001$), keberhasilan bounding attachment antara ibu dan bayi ($p=0,012$), kelancaran produksi ASI lanjut ($p=0,009$) dan pemberian ASI eksklusif ($p=0,014$).⁵⁶ Pemeriksaan antropometri dalam batas normal BB 3190 gram, PB 50 cm, LK 33 cm berdasarkan catatan di buku KIA

2. Analisa

Bayi baru lahir umur 1 jam normal. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40- 60 x/menit, organ genitalia sudah terbentuk dengan baik, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR lebih dari 7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik.⁵⁷

3. Penatalaksanaan

Bayi membutuhkan perawatan bayi baru lahir. Bayi diberikan salep mata, suntikan vitamin K, dihangatkan dan diberikan vaksin HB-0 sebelum dilakukan rawat gabung. Ibu diajarkan dan diberikan motivasi untuk menyusui dengan Teknik yang benar. Pemberian profilaksis salep mata eritromisin atau tetrasiklin dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata setelah melewati jalan lahir, terutama pada bayi yang lahir dari ibu dengan gonore dan klamidia yang dapat menyebabkan kebutaan pada mata bayi. Pemberian vitamin K1 (pitomenanedione) 1 mg merupakan upaya pencegahan perdarahan pada bayi yang disebabkan oleh robekan tali pusat

dan kekurangan vitamin K pada bayi baru lahir. Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 untuk mencegah infeksi hepatitis B baik secara eksternal maupun dari ibu ke bayi.⁵⁸

D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pelaksanaan asuhan masa nifas oleh mahasiswa dilakukan sebanyak 4 kali dengan 2 kali kunjungan rumah, 1 kali di PMB Siti Markahsanah dan 2 kali dilakukan pemantauan secara daring. KF 1 (6-48 jam) dilakukan secara daring, KF 2 (3-7 hari) dilakukan kunjungan rumah, KF 3 (8-28 hari) dan KF 4 (29-42 hari) dilakukan pemantauan kunjungan rumah.

1. Pengkajian

Ibu melahirkan anak ke-2, 1 hari yang lalu tanggal 29-01-2024 jam 22.15 wib di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Pada tanggal 30-01-2024, ibu mengeluh jahitan agak nyeri. Evaluasi selanjutnya pada tanggal 01-02-2024 hari ke-3 pasca salin, 25-02-2024 hari ke-27 pasca salin dan 05-03-2024 hari ke-38 pasca salin, kata ibu tidak ada keluhan. Ibu mendapat pelayanan nifas yang meliputi pengkajian data melalui anamnesis, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan tanda anemia, pemeriksaan payudara, pemeriksaan TFU, kontraksi uterus, pemeriksaan kandung kemih, pemeriksaan lokus dan perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, dan pemeriksaan mental ibu. Hal ini dilakukan untuk membuat analisis untuk mengidentifikasi risiko dan komplikasi selama persalinan ibu.¹⁹

Hari pertama melahirkan Ibu bangun menyusui 2 jam sekali. Pada evaluasi KF 1 ibu mengaku dapat beristirahat cukup walaupun malam kadang terbangun untuk menyusui, suami membantu pekerjaan rumah tangga. Kurang istirahat dapat mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan. Selain itu, kurang istirahat dapat menyebabkan risiko *baby blues*.^{16,59}

Ibu mengaku sudah bisa duduk, berjalan, BAK dan sudah bisa mandi sendiri ke kamar mandi tanpa keluhan saat dilakukan anamnesa tanggal 30-01-2024. Ibu nifas dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini memberikan keuntungan antara lain melancarkan pengeluaran lochia, mempercepat kembalinya organ reproduksi dan melancarkan fungsi sistem gastrointestinal yang berkaitan dengan eliminasi. Ambulasi dini pada persalinan spontan dilakukan 2 jam postpartum dan diteruskan ambulasi bertahap.⁶⁰ Pada masa nifas puerperium dini (*immediate puerperium*) yaitu waktu 0-24 jam postpartum merupakan masa pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.⁶⁰ Berkaitan dengan ambulasi dan mobilisasi, dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi ibu dan menghadapi perubahan fisik masa nifas, anamnesa terhadap keluhan ibu terkait pola eliminasi perlu dikaji. Hal ini juga dikarenakan berbagai permasalahan terkait eliminasi periode pasca persalinan sering terjadi. Pada saat persalinan terjadi penekanan terhadap kandung kencing akibat distensi uterus yang berlebih. Oleh sebab itu, pada periode pasca persalinan terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium bahkan dapat terjadi inkontinensia urin. Kejadian yang lebih jarang, ibu mungkin mengalami retensia urin dan memerlukan tindakan perangsangan untuk memastikan ibu dapat berkemih pasca persalinan. Pelebaran (dilatasi) dari pelvis renalis dan ureter akan kembali ke kondisi normal pada minggu ke dua sampai minggu ke 8 pasca persalinan.¹⁷ Pada hari pertama pasca salin, ibu belum BAB sehingga observasi pola BAB ibu harus dilakukan selanjutnya. Pasca melahirkan, ibu berisiko mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Risiko konstipasi ibu dapat diperparah akibat kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu tidak dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang

pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB.¹⁷ Ibu mengatakan mulai BAB hari ke-2 pasca salin.

Pada setiap pelayanan, ibu dikaji pola pemenuhan nutrisi, personal hygiene, pola pemberian ASI, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tanda anemia, pemeriksaan kontraksi dan TFU, pemeriksaan lochia dan jalan lahir. Pada pengkajian KB, ibu mengaku tidak ingin anak lagi dan ingin berKB namun belum yakin KB yang aman bagi ibu menyusui. Perencanaan program KB merupakan pilihan yang tepat bagi suami istri yang tidak ingin anak lagi. Program keluarga berencana dengan penggunaan alat kontrasepsi bertujuan untuk menentukan waktu ingin hamil, mengatur jarak kehamilan maupun memberhentikan kesuburan.¹⁵ Selama masa nifas, ibu makan minum dalam batas normal dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu minum air putih 2 liter dalam sehari dengan tambahan jus dan sari kacang hijau. Ibu ganti pembalut 3-5 kali sehari. Ibu menyusui bayi 2 jam sekali, kadang jika malam frekuensi mungkin berkurang karena bayi susah bangun. Pada awal periode pasca salin, ASI sudah keluar tetapi sedikit. Hasil pemeriksaan fisik pada KF 1, KF 2, KF 3 dan KF 4 menunjukkan perkembangan dan adaptasi fisik ibu nifas sesuai dengan seharusnya.

Pemeriksaan tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan keadaan umum ibu baik. Mata tidak menunjukkan tanda anemis pada nifas, Ibu mempunyai riwayat anemia pada kehamilan ini. Anemia sering ditandai dengan gejala wajah tampak pucat, konjungtiva mata pucat, pusing, mata kunang-kunang, mudah lelah, lesu, merasa lemah, odema kaki, kehilangan nafsu makan hingga gangguan pencernaan.⁶¹ Pada pemeriksaan payudara dalam kondisi normal, puting ibu menonjol dan tidak lecet, tidak ada bendungan ASI ataupun benjolan lain. ASI sudah keluar. Pemeriksaan payudara pada ibu nifas penting untuk mendeteksi gangguan menyusui pada ibu. Masalah payudara dan menyusui sering menjadi hambatan bagi ibu untuk mau memberikan ASI pada bayi seperti puting lecet dan bendungan ASI.

Bendungan ASI dapat terjadi jika pengosongan ASI tidak sempurna. Hal ini dikarenakan aliran limfotik akan tersumbat sehingga aliran susu menjadi terhambat, payudara akan terbungung, membesar, membengkak, dan sangat nyeri, puting susu akan teregang menjadi rata, ASI tidak mengalir dengan mudah dan bayi akan sulit mengenyut untuk menghisap ASI.^{62,63}

Jahitan masih basah pada evaluasi hari ke-3 pasca salin. Kontraksi uterus baik, penurunan TFU dan pengeluaran lochia sesuai. Tidak ada odema pada ekstremitas. TFU perlahan akan menurun dan kembali pada kondisi hamil. Lochia merupakan cairan pervaginam pada masa nifas. Setelah beberapa minggu, pengeluaran ini akan semakin berkurang dan warnanya berubah menjadi putih atau yang disebut lochia alba pada 2 minggu setelah persalinan. Periode pengeluaran lochia bervariasi. Akan tetapi, pada umumnya lochia akan berhenti setelah 5 minggu pasca persalinan.⁶⁴

2. Analisa

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny. S umur 37 tahun P2A2 PP spontan nifas hari ke-4 normal membutuhkan asuhan masa nifas normal sesuai kebutuhan. KF 1 diberikan pada hari ke-1 pasca salin, KF 2 hari ke 3 pasca salin, KF 3 hari ke 20 pasca salin dan KF 4 hari ke 38 pasca salin dengan hasil anamnesa dan pemeriksaan pada seluruh pelayanan normal.

3. Penatalaksanaan

Ibu mendapatkan tata laksana sesuai dengan kebutuhan ibu dan teori yang terkait. Tata laksana umum dalam pelayanan masa nifas adalah anjuran pemberian ASI eksklusif, pemberian KIE dan konseling tentang perawatan nifas dan bayi serta pemberian Vit A. Pada kasus patologi, ibu berhak mendapatkan penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas dilanjutkan rujukan oleh bidan.¹⁶ Konseling serta dukungan dari tenaga kesehatan dan suami dibutuhkan ibu dalam melakukan perawatan masa nifas dan bayi. Ibu diberikan konseling berupa perawatan bayi dan pemberian ASI, tanda bahaya atau gejala adanya masalah, kesehatan pribadi dan personal

hygiene, kehidupan seksual, dan pemenuhan nutrisi. Tata laksana yang diberikan pada ibu sudah sesuai dengan panduan pelayanan pasca persalinan bagi ibu menurut Kemenkes tahun 2019.⁵⁹

Ibu diberikan KIE gizi seimbang seperti pentingnya konsumsi protein yang bermanfaat untuk proses penyembuhan luka jahitan yang terasa nyeri. Protein membantu pertumbuhan sel-sel dan jaringan baru serta merangsang produksi ASI. Peningkatan konsumsi makanan kaya zat besi sebagai salah satu mineral merupakan strategi pencegahan anemia pada masa nifas akibat kehilangan darah selama persalinan maupun kehilangan darah selama periode nifas itu sendiri.⁶⁵ Zat besi dapat didapatkan dari konsumsi makanan sehat seperti udang, hati, daging merah, kerang dan sayuran hijau.⁶⁴

Ibu diberikan dukungan dalam melakukan perawatan terhadap bayi dan dirinya sendiri. Ibu dianjurkan kelola stress dan menjaga pola istirahat. Pola pikiran dan pola istirahat pada ibu postpartum saling berkorelasi. Pada postpartum, kecemasan dan gangguan mood terus menjadi faktor risiko untuk kurang tidur. Total durasi tidur ibu dan efisiensi tidur secara signifikan dipengaruhi oleh tuntutan pengasuhan anak dan jadwal tidur anak, termasuk bangun di malam hari. Selain itu, wanita masih dalam masa adaptasi yang signifikan dalam kaitannya dengan peran pengasuhan (yaitu, perubahan tanggung jawab rumah, hubungan dengan pasangan/orang penting lainnya, stres keuangan) memberikan kerentanan terhadap gangguan tidur yang disebabkan oleh stress. Gangguan tidur juga terkait dengan kesehatan mental pascapersalinan, di mana laporan insomnia dan kualitas tidur yang buruk berkorelasi kuat dengan gejala depresi dan kecemasan ibu.⁶⁶ Apabila ibu tidak mampu mengontrol kondisinya dan mengalami kecemasan bahkan gangguan mental selama periode ini dapat memberikan dampak dalam pengasuhan anak seperti pemberian ASI dan hubungan dengan keluarga. Studi menyatakan bahwa ada hubungan menyusui secara eksklusif dengan kesehatan mental ibu. Secara positif, praktik menyusui memiliki efek pada ibu untuk mengurangi

kecemasan dan stresnya. Menyusui melemahkan respon neuroendokrin terhadap stres dan dapat bekerja untuk memperbaiki suasana hati ibu. Walaupun demikian, hal ini dapat berbalik apabila ibu mengalami kecemasan justru tidak mau menyusui anaknya bahkan memberikan reaksi penolakan. Beberapa penelitian juga melaporkan bahwa kualitas dukungan sosial dan keluarga terkait dengan fungsi neuroendokrin yang lebih sehat dan suasana hati yang positif. Oleh karena itu tidak mengherankan jika ibu yang kekurangan dukungan sosial merasa lebih sulit untuk mengatasi tantangan yang terkait dengan menyusui dan perawatan anak serta kelelahan emosional yang terkait dengan rasa bersalah dan perasaan tidak mampu. Pada ibu dalam periode menyusui penting untuk meningkatkan kepercayaan ibu pada kemampuannya sendiri, memungkinkan ibu untuk mendapatkan pemahaman yang lebih besar tentang proses menyusui dan karakteristik unik dari pertumbuhan bayi.⁶⁷ Hal ini melatar belakangi mengapa dukungan merupakan kebutuhan penting bagi ibu dalam masa nifas dan menyusui. Keterlibatan suami dalam perawatan bayi juga sudah ada. Berdasarkan anamnesa, ibu mengaku bahwa suami membantu pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak pertama. Ibu mengatakan anak pertama juga dapat menerima kehadiran adiknya sehingga tidak mengganggu. Sebuah studi menemukan bahwa dukungan sosial yang tinggi didapatkan pada ibu yang tidak mengalami depresi pasca persalinan. Pada ibu yang mengalami depresi, nilai dukungan jauh lebih rendah. Dukungan sosial pada ibu pasca persalinan mencegah terjadinya depresi.⁶⁸

Pada pelayanan nifas, ibu juga diberikan KIE personal hygiene. Personal hygiene merupakan salah satu kebutuhan ibu nifas yang penting. Personal hygiene adalah usaha menjaga kebersihan, kesehatan fisik dan psikis, Selama masa nifas, menjaga kebersihan sangat penting untuk mengurangi risiko infeksi dengan menjaga kebersihan perineum seperti membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang, sering ganti pembalut dan celana dalam serta

rajin mandi untuk menjaga kebersihan tubuh. Perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lochia menjadi lembab sehingga sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi. Infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan pada jaringan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri, baik panjang maupun kedalaman luka. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan personal hygiene dengan lamanya penyembuhan luka perineum. Pelaksanaan personal hygiene yang baik ($p=0,001$) dan pemenuhan nutrisi ($p=0,005$) yang adekuat berhubungan dengan lama penyembuhan luka perineum.⁶⁹

Ibu diajarkan teknik menyusui yang baik dan benar. Teknik menyusui yang benar adalah apabila areola sedapat mungkin semuanya masuk ke dalam mulut bayi, rahang bayi bawah menekan tempat penampungan air susu (sinus laktiferus) yang terletak dipuncak areola di belakang puting susu. Teknik salah, yaitu apabila bayi menghisap pada puting saja. Kejadian puting susu lecet berhubungan dengan cara menyusui yang tidak benar ($p<0,005$). Ibu selalu diberi dukungan dan motivasi menyusui minimal 2 jam sekali dengan cara yang benar walaupun produksi ASI masih sedikit. Apabila ibu tidak menyusui dengan benar, ibu memiliki risiko untuk mengalami masalah payudara.⁶⁸ Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down sehingga menyebabkan sekresi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Hormon oksitosin merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar.⁶⁸

Ibu mendapatkan pelayanan pasca persalinan secara berkesinambungan hingga 42 hari setelah melahirkan. Pemberian informasi terkait tanda bahaya pada ibu nifas membantu ibu untuk menilai kondisinya

dan menjadikan perhatian untuk segera di bawa ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda bahaya tersebut.¹⁶ Ibu dianjurkan kontrol ulang KF 2, KF 3 dan KF 4 karena masa nifas menjadi masa yang rawan akan kematian pada ibu akibat kurang optimalnya perawatan nifas mandiri oleh ibu yang dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pemantauan kesehatan ibu. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas salah satunya perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi.⁶⁸

Ibu diberikan antibiotik amoxicilin dengan metronidazole dapat mencegah dan mengobati infeksi. Nyeri pasca salin atau after pain adalah nyeri yang berhubungan dengan perlukaan jalan lahir atau luka SC. Ibu dapat diberikan analgesik sebagai lini pertama seperti ibuprofen dan paracetamol untuk mengurangi nyeri. Pemberian aspirin dilarang bagi ibu menyusui karena berisiko diserap oleh bayi melalui ASI. Penggunaan obat lini pertama untuk mengurangi nyeri dapat dikombinasikan dengan kompres perineum hangat atau dingin, gel dan obat golongan NSAID seperti asam mefenamat.⁷⁰ Ibu dianjurkan minum obat yang diberikan bidan yaitu terapi vitamin A, amoxicilin, asam mefenamat dan tablet Fe. Pemberian vitamin A dengan dosis 2x200.000 IU diminum segera setelah saat persalinan, satu kapsul Vitamin A kedua diminum 24 jam sesudah pemberiaan kapsul pertama.⁷¹ Bermanfaat untuk meningkatkan kadar retinol dalam tubuh ibu dan ASI. Bayi rentan mengalami defisiensi vitamin A bila ibu kurang mendapat asupan vitamin A.⁷² Perdarahan postpartum sekunder dapat terjadi 24 jam-12 minggu pasca salin. Penyebab perdarahan antara lain sepsis puerperialis, endometritis, atonia uteri, hematoma atau gangguan koagulasi. Faktor risiko dari adanya tindakan operatif selama persalinan perlu diperhatikan oleh penolong persalinan. Pemberian tablet Fe selama 40 hari merupakan program Kemenkes untuk pelayanan masa nifas. Suplementasi zat besi oral penting untuk pencegahan dan penanganan anemia pada ibu nifas.⁷² Perawatan ibu nifas dan

bayi baru lahir melibatkan suami dan keluarga. Pada asuhan masa nifas KF 1, KF 2 dan KF 3. Ibu diberikan edukasi rutin seperti pada kunjungan sebelumnya yaitu pemenuhan nutrisi, pemenuhan istirahat, kelola stress, *personal hygiene*, menyusui dan ASI eksklusif serta tanda bahaya masa nifas.

Pada pelayanan KF 2 hari ke-3 pasca salin, ibu dan suami diberikan KIE jenis KB pasca salin untuk ibu menyusui. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi pasca persalinan adalah dengan mengutamakan metode kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI bagi klien menyusui.¹⁷ Pada klien pasca persalinan, penggunaan metode kontrasepsi efektif terpilih antara lain IUD dan tubektomi. Apabila tidak menggunakan jenis kontrasepsi tersebut, pilihan kontrasepsi hormonal *Progestin Only* dapat menjadi alternatif yaitu minipil, suntikan progestin dan implan. Evaluasi KIE pelayanan KB pasca salin dilakukan pada kunjungan KF4 yaitu hari ke30 pasca salin dimana ibu sudah tidak ada lagi pengeluaran pervaginam. Ibu mengaku perdarahan sudah sedikit sejak evaluasi pada pelayanan KF 3. Oleh karena itu, pada KF 3 ibu sudah diberikan KIE terkait waktu mulainya melakukan hubungan seksual pasca salin. Ibu dapat melakukan aktivitas seksual jika kondisi fisiknya baik, tidak ada pengeluaran lochia dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa nyeri.¹⁷ Hal yang tidak kalah penting, memastikan ibu dan suami telah menggunakan kontrasepsi sebagai wujud ikut serta dalam program keluarga berencana. Ibu mengakui bahwa ibu tidak ingin anak lagi. Pada pelayanan kontrasepsi pasca salin, IUD dapat dipasang dalam 4-6 minggu pasca persalinan. Kontrasepsi mantap MOW maupun jenis kontrasepsi progestin lainnya dapat diberikan segera sejak 6 minggu pasca persalinan. Pada klien menyusui sebenarnya penggunaan kontrasepsi dapat ditunda hingga 6 bulan dengan syarat klien dapat efektif memanfaatkan KB dengan Metode Amenorhea Laktasi (MAL). MAL merupakan kontrasepsi pasca persalinan sementara yang dapat dilakukan bila ibu menyusui secara eksklusif dengan full breastfeeding ≥ 8 kali sehari, belum mendapat haid dan

bayi berumur ≤ 6 bulan. Walaupun demikian, penggunaan MAL harus dikombinasikan dengan salah satu metode kontrasepsi tambahan. Hal ini dikarenakan efektifitas MAL tidak dapat diprediksi dan ibu harus benar-benar memberikan ASI secara eksklusif.⁷³ Berbagai studi juga menyebutkan berbagai faktor yang masih mungkin memberikan dampak kegagalan ASI eksklusif bagi ibu dalam 6 bulan perawatan bayi. Kegagalan pencapaian ASI eksklusif berhubungan dengan perubahan sikap ibu, pekerjaan ibu dan dukungan suami.⁷³ Evaluasi dalam rangka pemberian pelayanan KB ibu pasca salin dilakukan pada kunjungan KF4. Ibu mengaku mantap menggunakan KB suntik 3 bulan di puskesmas dengan memanfaatkan BPJS dan telah disetujui suami. Ibu diberikan KIE pemantapan pemilihan alat kontrasepsi. Jenis kontrasepsi suntik progestin yang digunakan adalah 150 mg Depo Medroxy Progesterone Acetate (DMPA/ Depo Provera) yang diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu dengan cara disuntik Intramuscular (IM) pada bokong.⁷⁴ Mekanisme kerja kontrasepsi suntikan secara primer yaitu mencegah ovulasi. Mekanisme kerja kontrasepsi suntikan secara sekunder adalah mengentalkan lendir serviks dan menjadi lebih sedikit sehingga menjadi penghambat kemampuan spermatozoa, menjadikan endometrium menjadi kurang baik atau layak untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi dan, mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi. Kontrasepsi suntik progestin pada ibu pasca salin dapat digunakan segera setelah masa nifas. Jika menghendaki ASI eksklusif dan memanfaatkan metode MAL, kontrasepsi dapat ditunda hingga 6 bulan. Jika kontrasepsi diberikan lebih dari 6 minggu pasca persalinan atau sudah dapat haid, kontrasepsi diberikan setelah diyakini klien tidak hamil.⁷⁵

E. Asuhan Kebidanan Neonatus

Pelaksanaan asuhan pada neonatus oleh mahasiswa dilakukan sebanyak 4 kali dengan 1 kali kunjungan rumah dan 3 kali secara daring. pemantauan secara

online dan kunjungan rumah. KN 1 (6-48 jam), KN 2 (3-7 hari), KN 3 (8-28) hari dan evaluasi perkembangan imunisasi BCG.

1. Pengkajian

Bayi lahir spontan tanggal 29-01-2024 pukul 22.15 WIB. Bayi lahir tidak ada komplikasi dan dilakukan IMD serta rawat gabung. Bayi telah diberi injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0. Hal ini dikaji untuk mengetahui bahwa bayi telah mendapatkan perawatan neonatal esensial berupa IMD dan pemberian imunisasi segera setelah lahir (HB-0).¹⁷ Evaluasi pada KN 1, bayi sudah BAK 1 kali dan BAB 2 kali setelah persalinan. Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama harus dibuang dalam 24 jam dan akan semakin sering dengan banyak cairan yang masuk pada bayi.¹⁸ Pada hari-hari selanjutnya, kebiasaan eliminasi bayi yaitu BAK 3-4 kali sehari dan BAB 3- 5 kali sehari. Pola eliminasi bayi dalam batas normal. IDAI menyebutkan bahwa BAK normal pada bayi adalah 5-6 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari.⁷⁶

Bayi menyusui ASI saja dengan frekuensi 2 jam sekali. Walaupun demikian, pada pemeriksaan KN 2 ibu mengaku kalau malam bayi susah dibangunkan sehingga frekuensi menyusui malam hari berkurang. Berdasarkan kenaikan BB bayi baru lahir dari 3190 gram, pada evaluasi KN 1 BB bayi menurun menjadi 3185 gram. Walaupun demikian, pemeriksaan BB pada evaluasi selanjutnya selalu mengalami peningkatan. Data pada KN 2, BB bayi 3660 gram dan pada KN 3 sudah mencapai 4000 gram. Bayi lahir dengan usia kehamilan >36 minggu dapat berisiko kehilangan BB 5- 10% dari BB lahir pada minggu pertama walaupun dengan kondisi bayi tanpa komplikasi. Komplikasi dapat terjadi pada bayi yang kehilangan BB >12%. BB bayi dapat kembali dengan pemberian ASI eksklusif. Kembalinya BB bayi dapat mencapai 3 minggu namun waktu kembalinya bervariasi. Oleh karena itu,

tenaga kesehatan harus memperhatikan bayi dengan komplikasi yang lebih berisiko untuk kehilangan BB sehingga dapat diberikan penanganan dan pemantauan yang tepat.⁷⁶ Tanda bahaya pada bayi antara lain suara nafas merintih, nafas cepat (≥ 60 kali/menit), nafas lambat (≤ 40 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, badan teraba dingin (suhu $< 36,5$), badan teraba demam (suhu $> 37,5$).¹⁶

Ibu mengatakan hasil kontrol di RS PKU Muhammadiyah tanggal 06-02-2024 dan hasil baik, BB sudah naik. Ibu diminta menyusui lebih sering. Tali pusat bayi tidak mengalami infeksi dan belum lepas. Tali pusat telah bersih dan kering. Hasil pemeriksaan tanda vital penting untuk mengetahui adanya tanda bahaya pada bayi.

2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny. S BBLC CB SMK Spontan umur 3 hari normal, membutuhkan KIE asuhan dasar bayi muda.

3. Penatalaksanaan

Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara $36,5^{\circ}\text{C}$ dan 37°C . Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, bayi akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Hipotermia pada bayi baru lahir didefinisikan sebagai suhu kurang dari 35°C . Bayi akan mengalami adaptasi, bayi yang mengalami hipotermia akan berisiko terkena asidosis, hipoglikemia, dan hipoksia. Pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama perlindungan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatannya.¹⁶

Pemberian pelayanan pasca salin bagi bayi baru lahir yang harus diberikan secara rutin dalam KIE tanda bahaya pada bayi. Salah satu pemenuhan perawatan kesehatan bayi dan balita adalah imunisasi dasar. Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular dan juga salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian pada

anak. Oleh karena itu upaya imunisasi perlu terus ditingkatkan untuk mencapai tingkat kekebalan masyarakat yang tinggi sehingga penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dapat dieradikasi, dieliminasi dan direduksi melalui pelayanan imunisasi yang semakin efektif, efisien dan berkualitas. Anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal membutuhkan beberapa upaya untuk memenuhi kebutuhan dasarnya.⁷⁷ Sebuah studi menyebutkan ada hubungan status imunisasi dasar dengan tumbuh kembang balita ($p=0,002$).

Ibu diberikan KIE pentingnya imunisasi dan manfaatnya bagi bayi sehingga ibu mau memberikan imunisasi pada bayinya. Ibu dianjurkan untuk imunisasi BGC pada bayi. Ibu yang memiliki pengetahuan baik berpeluang 28 kali lebih mungkin untuk memberikan imunisasi pada bayinya. Hasil uji statistik pada sebuah penelitian didapatkan hubungan pengetahuan dan kepatuhan melaksanakan imunisasi dasar ($p=0,000$), maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu mempengaruhi kepatuhan ibu melaksanakan imunisasi dasar pada bayi 1-12 bulan.⁷⁸ Selain itu, sikap ibu terhadap imunisasi juga berhubungan dengan status imunisasi dasar pada bayi.^{79,79} Tidak hanya ibu, peran ayah juga penting untuk pemberian imunisasi pada bayi. Peran dan dukungan suami berhubungan dengan kepatuhan ibu memberikan imunisasi pada anaknya. Keterlibatan ke-2 orang tua dalam perawatan anak adalah hal yang penting.⁷⁹

Ibu dianjurkan menimbang bayi secara rutin untuk dapat diketahui pola pertumbuhan bayi berdasarkan grafik KMS. Ibu diberi penjelasan cara membaca grafik KMS pada buku KIA serta edukasi target penambahan BB pada bayi yang perlu dicapai setiap bulannya. Ibu diberi penjelasan bahwa BB bayi sudah sesuai grafik KMS pada buku KIA dengan kenaikan BB bulan pertama adalah 800 gram.⁸⁰ Ibu dimotivasi untuk memberikan ASI eksklusif. ASI eksklusif memberikan banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Manfaat ASI eksklusif seperti meningkatkan ikatan ibu dan anak, membantu pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal dan memberikan kekebalan tubuh

yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa pertumbuhan anak dengan ASI eksklusif lebih baik dibanding anak yang tidak diberi ASI eksklusif.⁸¹

Pada kehamilan Ibu mempunyai riwayat anemia dan KEK, riwayat gizi ibu mempengaruhi produksi ASI. Produksi ASI yang berasal dari ibu anemia akan berpengaruh pada kualitas. Kuantitas ASI akan berpengaruh secara signifikan apabila tidak seimbang dengan asupan yang tepat pada ibu menyusui. Hal tersebut berkaitan dengan kerja hormon prolaktin dan oksitosin, serta akan berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan bayi usia 0-6 bulan. Air susu ibu mengandung zat gizi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi bagi tubuh bayi usia 0-6 bulan.⁸²

Dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif dan secara statistik signifikan dukungan keluarga yang baik mempengaruhi pemberian ASI eksklusif (OR=2.16; CI 95%=0.95 hingga 3.37; p=0.011). Ibu yang mendapat dukungan dari keluarga cenderung memberikan ASI secara eksklusif daripada ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga. Pada penelitian lain menunjukkan bahwa pada ibu yang sudah memiliki anak sebelumnya dapat membuat suami memberikan masukan yang baik pada istri terkait menyusui bayi.⁸³

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pelaksanaan asuhan KB dilakukan oleh mahasiswa dengan pengkajian dan pemberian edukasi pada saat pelayanan nifas KF 4 pada hari ke-38. Sebagai lanjutan dari rencana ibu menggunakan kontrasepsi.

1. Pengkajian

Pada tanggal 05-03-2024, ibu datang ke PMB Siti Markhasanah ingin suntik KB 3 bulan. Ibu sudah selesai masa nifas dan belum mendapat menstruasi setelah persalinan terakhir. Walaupun ibu belum mendapatkan mens, kembalinya kesuburan pasca persalinan tidak terduga dan dapat datang

sebelum menstruasi. Oleh karena itu, sangat baik untuk memulai penggunaan kontrasepsi seawal mungkin setelah persalinan. Pada ibu pasca salin, status menyusui penting untuk dikaji. Hal ini dikarenakan pemilihan metode kontrasepsi mengutamakan metode kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI bagi ibu menyusui.¹⁹ Ibu belum melakukan hubungan seksual dan ingin ber KB segera. Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Berdasarkan riwayat kesehatan, ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik dan ginekologi yang pernah/ sedang diderita ibu serta keluarga seperti hipertensi, penyakit jantung, hepatitis, kanker, tumor, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya dan keputihan yang lama. Riwayat penyakit hipertensi penting ditanyakan pada setiap akseptor KB hormonal. Hal ini disebabkan adanya risiko kenaikan tekanan darah pada akseptor KB hormonal. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan penggunaan KB hormonal dengan peningkatan tekanan darah.⁸⁴ Akseptor KB hormonal berisiko 5 kali lebih mungkin untuk menderita hipertensi. Serupa dengan pentingnya anamnesa terkait riwayat hipertensi, adanya riwayat kanker dan tumor juga penting diketahui untuk menghindari risiko terjadinya penyakit tersebut dan/atau menghindari risiko keparahan yang dapat terjadi. Studi terdahulu menyebutkan terdapat hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara. Sedangkan penelitian lain menyatakan bahwa tidak ada hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian tumor payudara. Walaupun demikian, peneliti berasumsi bahwa kejadian tumor payudara dipengaruhi oleh berbagai faktor. Oleh karena itu, dapat dimungkinkan adanya risiko tumor pada pengguna KB suntik 3 bulan yang diperparah akibat adanya faktor risiko yang lain. Berdasarkan penelitian tahun 2018, keputihan juga berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi hormonal ($p=0,005$).⁸⁴ Anamnesa pada ibu telah dilakukan secara lengkap. Berdasarkan panduan praktik pelayanan KB dan kespro oleh Kemenkes RI, anamnesa yang penting untuk dilakukan dalam penapisan KB adalah keluhan/alasan datang,

riwayat menstruasi, riwayat obstetri, riwayat penggunaan alat kontrasepsi, riwayat penyakit sistemik dan ginekologi serta riwayat sosial seperti kebiasaan merokok. Menurut Kemenkes RI tahun 2019, anamnesa merupakan hal penting dalam pemberian pelayanan KB untuk melakukan penapisan pada klien.¹⁷

Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan ibu memiliki IMT normal. Pemeriksaan tekanan darah menunjukkan dalam batas normal. Antropometri dan tanda vital merupakan pemeriksaan wajib bagi setiap akseptor KB.⁸⁵ Pada pemeriksaan antropometri penting untuk melakukan pemantauan kenaikan BB akseptor setiap kunjungan. Hal ini dikarenakan adanya kenaikan atau penurunan BB merupakan efek samping penggunaan KB suntik 3 bulan yang mungkin terjadi.⁷⁵ Pada pemeriksaan fisik pada kunjungan KF II, payudara ibu tidak tampak kemerahan, aerola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak teraba benjolan, ASI (+), ibu dalam masa menyusui. Pemeriksaan payudara dilakukan untuk mengetahui adanya tanda-tanda yang mengarah pada kanker maupun tumor pada payudara. Hal ini dilakukan untuk penapisan klien karena sebuah studi menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi hormonal merupakan faktor risiko terjadinya benjolan payudara.⁸⁶ Apabila klien memiliki benjolan payudara dan tetap dilakukan penyuntikan, risiko keparahan dapat terjadi. Pada pemeriksaan perut tidak menunjukkan adanya pembesaran dan tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk memastikan tidak adanya kehamilan. Ada tidaknya kehamilan perlu dipastikan agar tidak ada injeksi DMPA yang masuk pada ibu hamil sehingga berisiko untuk memberikan pengaruh pada kehamilan. Penyusun tidak menemukan penelitian terbaru yang menunjukkan pengaruh suntik KB 3 bulan terhadap kehamilan. Walaupun demikian, penelitian tahun 2013 menyatakan bahwa injeksi DMPA dapat memberikan efek teratogenik pada janin yang diujicobakan pada tikus. Sementara itu penelitian lain menyatakan bahwa tidak terbukti adanya pengaruh injeksi

DMPA terhadap pertumbuhan janin, akan tetapi injeksi DMPA tetap dilarang bagi ibu yang sudah diketahui bahwa dirinya hamil. Diketahui dari sebuah laman yang menyajikan diskusi dokter Obsgyn pada tahun 2019 menyepakati bahwa tidak ada pengaruh injeksi DMPA pada kehamilan karena hormon yang diberikan adalah progesteron. Anjuran pada ibu hamil yang terlanjur diberikan suntikan adalah suntik segera dihentikan dan tetap lakukan pemeriksaan ANC sesuai jadwal.

2. Analisa

Analisa pada ibu adalah Ny S umur 37 tahun P2A2 akseptor baru KB suntik 3 bulan. Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan salah satu cara/ alat kontrasepsi dan/atau pasangan usia subur yang menggunakan kembali salah satu cara/ alat kontrasepsi setelah melahirkan, keguguran atau pasca istirahat.⁸⁷

3. Penalatakasan

Bidan memberikan konseling pematapan dengan menyampaikan cara kerja kembali cara kerja, keuntungan dan efek samping suntik progestin 3 bulan. Jenis-jenis konseling pada pelayanan KB berbagai macam. Pada akseptor KB baru perlu dilakukan konseling pematapan dengan pemberian konseling secara spesifik. Konseling spesifik dapat dilakukan oleh dokter, bidan atau konselor terlatih. Konseling spesifik berisi penjelasan spesifik tentang metode yang diinginkan, alternatif, keuntungan, keterbatasan, akses, dan fasilitas layanan. Apabila klien mantap untuk memilih metode kontrasepsi yang dia inginkan dan dia butuhkan sesuai kondisi kesehatannya, maka pemberian kontrasepsi dapat dilakukan. Dukungan dari pasangan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi ibu untuk tidak memakai KB pasca persalinan. Dukungan suami terhadap pemakaian KB pasca persalinan berhubungan secara signifikan $p\text{-value}=0,000$ yang artinya terdapat hubungan antara dukungan suami dengan keikutsertaan KB.⁸⁸ Dalam hal ini, ibu menginginkan penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan atau injeksi DMPA.

Tujuan dilakukannya konseling tersebut adalah untuk memastikan metode KB yang diyakini, menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif, mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia, meningkatkan penerimaan klien, menjamin pilihan yang cocok dan menjamin penggunaan cara yang efektif.⁸⁶ Bidan telah melaksanakan asuhan KB sesuai dengan teori dan kewenangannya. Asuhan yang diberikan bidan meliputi asuhan dalam lingkup program KB yaitu pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), konseling dan pelayanan kontrasepsi.⁸⁹