

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Dilakukan pengkajian awal pada ibu saat melakukan ANC di Klinik Karya Rini pada tanggal 9 Januari 2024 pukul 09.30 WIB. Ny. L usia 29 tahun mengatakan lebih sering melakukan pemeriksaan kehamilannya di Klinik. Ibu periksa pertama kali di Klinik di usia kehamilan 12 minggu. Selama hamil Ny. L pernah mengalami mual dan muntah pada saat awal kehamilan dan keluhan mual sudah teratasi di pertengahan trimester ke-2. Pada saat trimester III, ibu tidak memiliki keluhan. Ny. L hanya mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan/dokter yaitu asam folat, tablet tambah darah, dan kalsium.

Ny. L mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) Ny. L yaitu tanggal 25 April 2023. Ny. L mendapatkan menstruasi pertama saat usia 14 tahun, siklus menstruasi 28 hari, lamanya 7 hari, ganti pembalut 2-3 kali dalam sehari. Riwayat perkawinan kawin pertama usia 22 tahun, telah menikah selama 7 tahun. Ibu mengatakan bahwa kehamilan saat ini tidak ada keluhan. Ibu mengatakan anak terakhirnya berusia 5 tahun. Ny. L adalah ibu rumah tangga dan pekerjaan suami adalah wiraswasta. Suami dan keluarga merasa senang dengan kehamilan anak keduanya. Ny. L berencana untuk melahirkan di Klinik ditolong oleh bidan dengan menggunakan jaminan kesehatan BPJS, alat transportasi menggunakan mobil. Ibu mengatakan sudah menyiapkan kebutuhan untuk persiapan kelahiran.

Riwayat kehamilan sebelumnya lahir pada tahun 2018 secara spontan dibantu bidan. Ny. L sebelumnya menggunakan kontrasepsi suntik kombinasi, dalam sehari, Ny. L makan sebanyak 3-4 kali sehari tidak ada keluhan. Ny. L biasanya minum air putih dan susu sebanyak 8-9 gelas ukuran sedang. Aktivitas sehari-hari Ny. L adalah melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, bersih-bersih, memasak, dll. Ny. L dalam sehari tidur 7-8 jam pada malam hari. Berdasarkan riwayat kesehatan, Ny. L tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan

Hepatitis B. Keluarga Ny. L juga tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan Hepatitis B. Ibu mengatakan tidak ada yang merokok dalam keluarga. Status imunisasi TT Ny. L yaitu sudah TT5 saat caten.

Dari hasil pemeriksaan fisik diketahui bahwa keadaan umum Ny. L baik, kesadaran compos mentis, TD: 110/80 N:80x/menit R:22x/menit S:36,5°C berat badan sebelum hamil 50 kg, berat badan sekarang 62 kg, tinggi badan 153 cm, IMT 21,4 kg/m², LILA 25 cm, pada pemeriksaan Leopold presentasi kepala, punggung janin di sisi kiri perut ibu, kepala sudah masuk panggul, TFU 30 cm. DJJ: 147x/m. IMT 18,5 – 24,9 kg/m² masuk dalam kategori normal.³⁹ rekomendasi penambahan berat badan menurut buku KIA, IMT 18,5 – 24,9 kg/m² adalah sebanyak 11,5-16 kg.¹² Dapat disimpulkan bahwa Ny.L sudah memenuhi rekomendasi penambahan berat badan normal. Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan berhubungan langsung dengan berat badan bayinya dan risiko melahirkan BBLR meningkat dengan kurangnya kenaikan berat badan selama kehamilan. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat bayi lahir. Lingkar lengan atas 25 yang berarti tidak dikategorikan kekurangan energy kronis (KEK). Status gizi dapat diketahui dengan mengukur ukuran lingkar lengan atas (LILA), bila kurang dari 23,5 cm maka wanita usia subur tersebut termasuk kurang energy kronis (KEK).⁴⁰

TFU Ny.L adalah 30 cm, TFU normal menurut teori untuk ibu hamil usia kehamilan 36-40 minggu yaitu umur kehamilan dalam minggu= 36 cm (\pm 2 cm) dan dengan pengukuran jari yaitu pada PX atau pertengahan pusat – PX11 Namun apabila menghitung taksiran berat janin menggunakan TFU dengan rumus $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram. Yang artinya bayi sudah dalam berat normal untuk dilahirkan.

Tinggi fundus uteri dan asupan gizi ibu hamil berpengaruh terhadap berat bayi lahir dan erat hubungannya dengan tingkat kesehatan bayi dan angka kematian bayi. Angka kematian ibu dan bayi, serta kejadian bayi dengan

berat badan lahir rendah (BBLR) yang tinggi pada hakekatnya juga ditentukan oleh status gizi ibu hamil.⁴¹

Detak jantung janin 147x/menit, detak jantung janin normal yaitu 110 sampai 160 kali permenit. Denyut tersebut akan cenderung menurun seiring janin mencapai masa cukup bulan.¹¹ Menurunnya denyut jantung karena sebagai akibat maturnya tonus parasimpatis. DJJ kurang dari 110x/menit dianggap sebagai bradikardia janin. Sedangkan pada kondisi takhikardia janin apabila terjadi peningkatan frekuensi DJJ di atas 160x/menit, yang disebabkan oleh berbagai factor, di antaranya hipoksia janin, anemia, dan obat-obatan.⁴²

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny. L usia 29 tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ umur Kehamilan 37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, punggung kiri, memanjang, presentasi kepala. Penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan, KIE nutrisi, KIE personal hygiene, menjelaskan tanda-tanda persalinan dan bahaya kehamilan trimester 3, memberitahu ibu untuk memantau gerak janin dan anjuran untuk rutin minum vitamin, serta kunjungan ulang atau apabila ada keluhan.

B. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 14 Januari 2023 pukul 21.30 WIB, ibu datang ke Klinik Karya Rini dengan keluhan kenceng-kenceng yang sering dan keluar lender darah. Dilakukan observasi his dan pembukaan, hasil observasi dan pemeriksaan yaitu his dua kali dalam 10 menit durasi 20-25 detik teratur, pembukaan 4 cm. Kenceng-kenceng yang dirasakan ibu merupakan kontraksi uterus. Kontraksi uterus yang sangat nyeri, memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar. His ini mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.⁴⁸ Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada

kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan. Selain itu, tanda pasti persalinan yang lain adalah pembukaan serviks, pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show* atau lendir darah.²⁰

Pada tanggal 15 Januari 2014 pukul 01.30 WIB ibu mengeluh sudah merasa ingin mengejan. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil dinding vagina licin, portio tipis dan tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), air ketuban jernih, presentasi kepala, UUK di jam 12, tidak terdapat molase, penurunan kepala hodge III, STLD (+). Berdasarkan pengkajian data objektif, kontraksi uterus 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik. Pemeriksaan DJJ : 145 x/menit, teratur. Terlihat perineum menonjol, anus dan vulva membuka. Bidan memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan mulai 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 permbukaan 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 02.00 bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, segera mengecek kemungkinan janin kedua lalu dilakukan injeksi oxytosin 10 IU secara IM, dilanjutkan dengan jepit potong tali pusat dan IMD selama 1 jam. Pada pukul 02.05 WIB, plasenta lahir spontan dan lengkap, dilakukan masase pada fundus. TFU ibu 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, terdapat laserasi derajat 2. Dilakukan observasi perdarahan dan penjahitan dengan anestesi pada perineum ibu. 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

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.

C. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir spontan tanggal 15 Januari 2024 pukul 02.00 WIB, berjenis kelamin perempuan. Dilakukan IMD segera setelah lahir selama 1 jam, setelah itu dilakukan pemeriksaan antropometri dan tanda-tanda vital serta pemberian vitamin K dan salep mata. Berat lahir 2900 gram panjang badan

48 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar lengan atas 11 cm, S: 36,8 °C, RR: 57 x/menit, HR: 134 x/menit. APGAR 8/9, langsung menangis kuat, tonus otot kuat. Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm. lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali permenit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai Appearance Pulse Grimace Activity Respiration (APGAR)>7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora. Penatalaksanaan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut penilaian bayi, perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini, pencegahan perdarahan dengan injeksi vitamin K, dan pemberian imunisasi Hb 0.²⁷

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari. Kunjungan neonatal dalam pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama (rawat gabung).

Pada tanggal 19 Januari 2024, Ibu datang membawa By. Ny. L berusia empat hari untuk dilakukan kontrol. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, menyusu kuat dan sering, BAB dan BAK lancar, tidak diare. Didapatkan hasil pemeriksaan bayi Ny. L dengan berat badan 2910 gram, suhu: 36,6 °C, respirasi: 54 x/menit, dan HR: 130x/menit. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahu ibu jadwal imunisasi BCG dan polio pertama, KIE

kembali mengenai ASI Eksklusif selama 6 bulan, KIE pada ibu dan keluarga cara perawatan bayi sehari-hari yaitu: mempertahankan lingkungan tetap hangat, membersihkan sekitar mulut dan leher bayi setiap selesai menyusui. Ibu mengerti informasi yang diberikan. Serta menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya bayi seperti tidak mau menyusui, lemah, kulit dan mata bayi kuning, demam, diare, kejang. Ibu paham dengan informasi yang diberikan.

Pada pemeriksaan, tali pusat bersih dan baik, kulit kemerahan, tidak ikterus, tidak diare dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan pedoman Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) merupakan suatu pendekatan yang terpadu dalam tatalaksana bayi umur 1 hari – 2 bulan, baik yang sehat maupun yang sakit.⁴⁹ Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycrobacterium bovis* hidup yang dilemahkan (*Bacillus Calmette Guerin*), strain paris. Vaksin ini diberikan untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberkulosis. BCG bekerja paling efektif pada bayi dan anak-anak kecil. Selain itu, sangat efektif dalam mencegah bentuk TB yang parah, termasuk meningitis TB dengan perlindungan yang 70% lebih kuat. Hanya membutuhkan satu vaksin - dosis berlebih tidak dianjurkan. Apabila BCG diberikan pada umur >3bulan, sebaiknya dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu.⁵⁰

Pada tanggal 4 Februari 2024 pukul 08.15 WIB, Ny. L membawa bayinya kembali untuk kontrol dan imunisasi BCG dan polio yang pertama, saat ini bayi Ny. L berusia 20 hari. Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan, menyusui dengan kuat, BAB dan BAK lancar, tidak muntah, tidak rewel, tidak diare, gerak aktif. Keadaan umum bayi baik, warna kulit kemerahan, tidak ikterik, suhu badan 36,6°C, HR: 125 x/menit, respirasi : 46 x/menit BB: 2950 gr. Tali pusat baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Diberikan imunisasi BCG dan polio pertama, diberikan KIE tentang efek samping imunisasi, konseling tentang menyusui, mengevaluasi bagaimana bayi menyusui, konseling ASI eksklusif selama 6 bulan penuh. Setelah

penyuntikan vaksin BCG, umumnya terjadi bisul atau luka bernanah. Hal ini dikarenakan vaksin BCG mengandung bakteri hidup sehingga penyuntikannya akan menyerupai infeksi alamiah, dimana tubuh melakukan respons imun dan terbentuk bisul.⁵⁰

D. Asuhan Ibu Nifas

Pada tanggal 15 Januari 2023 pukul 05.05 WIB, Ny. L usia 29 tahun P₂Ab₀Ah₂ postpartum 1 jam dengan nyeri jahitan. Ibu sudah menghabiskan makanan yang diberikan dan minum susu 1 gelas. Ibu belum BAB dan BAK di kamar mandi. ASI sudah keluar, dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil normal, mata tidak anemis, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan kurang lebih 5cc, lokea rubra, kontraksi keras, kolostrum sudah keluar, puting susu menonjol, bersih. Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Secara normal uterus mulai mengecil segera setelah plasenta lahir. Uterus biasanya berada pada 1-2 jari di bawah pusat.⁵¹

Ibu diberi KIE tentang nutrisi ibu nifas, perawatan luka dan *personal hygiene*, tanda-tanda bahaya nifas dan diingatkan kembali tentang teknik menyusui serta dianjurkan untuk minum obat yang telah diberikan yaitu amoxicillin, tablet Fe, asam mefenamat untuk meredakan nyeri, Vit. ASI untuk melancarkan ASI ibu dan Vit. A. Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Hasil penelitian Oliveira (2010) menyebutkan Pada tingkat populasi ibu di negara dengan devisiensi vitamin A konsumsi retinol dosis tinggi 200.000 IU selama satu bulan post partum dapat bermanfaat. Sintetik beta-karoten suplemen meningkatkan konsentrasi retinol dalam ASI dibandingkan dengan sumber makanan dari beta-karoten. Antibiotik jenis Amoxicilin dan Amoxicilin + As. Klavulanat yang paling banyak diberikan pada pasien pasca melahirkan ini, keduanya merupakan antibiotik kelompok penisilin spektrum luas yaitu dapat menghambat dan mencegah pertumbuhan bakteri gram positif maupun gram negatif,

Pemberian jenis antibiotik Amoxicilin dan Amoxicilin + As. Klavulanat paling banyak digunakan karena kurangnya pengalaman pada pasien tentang penyebab-penyebab utama dari infeksi. Resiko pada bayi yang sedang diberikan air susu ibu (ASI) dianggap aman. Efek sampingnya; diare ringan, gangguan pencernaan.⁵²

Ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu nifas yaitu rasa nyeri yang timbul beberapa hari pertama setelah persalinan pervaginam. Ibu dapat merasakan tidak nyaman karena berbagai alasan, salah satunya, nyeri setelah melahirkan normal dengan laserasi, rasa nyeri yang mengganggu salah satunya jahitan pada perineum dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu.⁴⁷ Ibu mengatakan pada dua jam setelah persalinan dirinya sudah bisa duduk dan berjalan, pukul 05.30 WIB, ibu sudah berkemih. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Khasanah dkk menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mobilisasi dengan terjadinya perdarahan dan involusi uteri pada ibu nifas.

Pada tanggal 19 Januari 2024, Ny. L usia 29 tahun P₂A₀Ah₂ postpartum hari ke-4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, nyeri jahitan berkurang, ASI lancar tidak lecet. TD: 120/70 R: 23x/menit, BB: 58 kg, N: 78x/menit S: 36,5°C, perdarahan dalam batas normal kurang lebih 5 cc, lokea sanguinolenta, TFU dipertengahan antara pusat dan simpisis, tidak ada pembengkakan pada wajah, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, payudara tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bendungan ASI, luka jahit baik. Ibu diberi KIE untuk menjaga pola makan dan pola istirahat yang baik seperti di buku KIA, memberi dukungan dan apresiasi pada ibu dan anjuran untuk menghindari stress, tanda-tanda bahaya nifas, memberitahu ibu untuk selalu mengosongkan payudaranya dengan cara sering menyusui atau di pompa, memberitahu ibu tentang macam-macam KB dan pilihan yang bisa digunakan untuk Ny. L serta mengingatkan kembali perawatan personal hygiene dan perawatan luka.

Ibu saat ini dalam masa *early postpartum*, pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokea tidak

berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.³⁰ Pada periode ini ibu nifas dalam masa *taking hold* yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan tanggung jawab dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif mudah tersinggung dan gampang marah.²⁹ Untuk itu dukungan dan bantuan dari bidan serta keluarga memiliki peran penting dalam kondisi kesehatan ibu.

Pada tanggal 4 Februari 2024 pukul 08.15 WIB Ny. L usia 29 tahun postpartum hari ke-20 datang ke Klinik. Ibu mengatakan ingin memakai KB kondom terlebih dahulu saja. Ibu sudah makan dengan baik dan sudah meminum terapi obat yang telah diberikan. tidak memiliki keluhan, payudara tidak lecet tidak bengkak. Kurang tidur karena sering terbangun, namun ibu dibantu oleh suami, dan mertua ibu. Hasil pemeriksaan yang dilakukan adalah keadaan umum baik, TD: 120/70, S: 36,3°C, R: 22x/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. Memberikan ibu KIE istirahat cukup, hindari stress, anjuran mengosongkan payudara dengan sering menyusui bayinya atau dipompa, melakukan aktivitas fisik yang ringan dan menjaga personal hygiene. 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.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 4 Februari 2024 pukul 08.30 WIB ibu datang ke Klinik. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB kondom. Pada hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 125/80 mmHg, pernafasan 20 kali per menit, suhu 36,7°C, nadi 86 x/mnt. Memberikan konseling mengenai KB kondom seperti cara pemakaian yang benar serta kelebihan dan kekuarangan. Ibu

diberitahu untuk tetap menjaga kebersihan area kewanitaannya seperti sering mengganti celana dalam dan pembalut 4 jam sehari atau apabila sebelum 4 jam sudah dirasa tidak nyaman, membersihkannya setelah buang air dari depan kebelakang, dan mengeringkannya dengan kain/handuk yang bersih dan kering. Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

KB bertujuan 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.³⁵ 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 tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. 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) 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, dapat mencegah penularan penyakit meular seksual.³⁸ Untuk itu ibu harus segera memutuskan alat kontrasepsi jangka.