

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Masa Kehamilan

1. Pengkajian data subjektif

Ny. IN mengatakan saat ini berusia 35 tahun, hamil anak ke 4, pernah keguguran satu kali. HPHT: 14-5-23, HPL: 21-2-2024. Pada siklus haid yang normal, ovulasi selalu terjadi 14 hari setelah HPHT. Oleh karena itu perhitungan dengan rumus neagle menambahkan 14 hari atau 2 minggu pada usia kehamilan normal. Perhitungan hari perkiraan lahir dengan rumus neagle akan mendapati usia kehamilan 40 minggu jika dihitung dari HPHT ke Hari Perkiraan Lahir (HPL) menurut rumus ini.⁽¹²⁾ Penggunaan rumus neagle dalam perhitungan hari perkiraan lahir dapat dilakukan dengan +7 pada tanggal HPHT, -3 atau +9 pada bulan HPHT tergantung pada bulan HPHT ibu. Ibu menyatakan pada saat mengetahui hamil, anak terakhir berusia 11 bulan.

Dari segi kesehatan reproduksi, Ny.IN masuk ke dalam kategori reproduksi sehat. Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa umur ibu antara 20-35 tahun dan merupakan umur aman untuk hamil dan melahirkan, sedangkan usia tua (>35 tahun) tidak masuk ke dalam usia reproduksi sehat karena pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi.⁵⁷

Ny. IN selama awal kehamilan sampai dengan usia kehamilan 30+4 minggu telah melakukan pemeriksaan antenatal rutin di Puskesmas Simpang Katis dengan 3 kali pemeriksaan trimester I, 2 kali pemeriksaan trimester II, 1 kali pemeriksaan trimester III. Ibu telah menerima pelayanan minimal selama kehamilan dengan 6 kali pelayanan.¹⁵ Jumlah kunjungan antenatal yang telah didapatkan Ny. IN sudah sesuai dengan standar pelayanan antenatal minimal menurut Kemenkes yaitu 2 kali ANC di trimester I, 1 kali di trimester II. Kunjungan antenatal pada trimester III baru dilakukan satu kali karena saat ini umur kehamilan Ny. IN baru

masuk ke trimester III. Pada umur kehamilan ini. Pada kehamilan trimester III, ibu hamil sudah beradaptasi dengan perubahan fisik sehingga beberapa ketidaknyamanan kehamilan di trimester I tidak lagi dirasakan di trimester III. Gerak janin sudah dirasakan dan aktif dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali gerakan. Gerak janin merupakan indikasi kesejahteraan janin. Berkurangnya gerakan janin dapat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin, insufisiensi plasenta dan perdarahan fetomaternal. Oleh karena itu, pengkajian gerak janin penting dilakukan untuk setiap pemeriksaan ibu hamil dan ibu bersalin.^{58,59}

Berdasarkan catatan kartu imunisasi, ibu sudah imunisasi TT 5 kali. TT ke-5 tahun 2017. 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. Bakteri tetanus masuk melalui luka. Ibu yang baru melahirkan bisa terpapar tetanus pada waktu proses persalinan, sementara bayi terpapar tetanus melalui pemotongan pusar bayi. Imunisasi ini dapat diberikan menjelang menikah. Namun, bila terlewat, bisa diberikan saat hamil dan harus sudah lengkap sebelum persalinan.¹² Penelitian menyebutkan tidak ada efek buruk terhadap luaran kehamilan bila imunisasi diberikan saat hamil.⁶⁰

Hasil anamnesis menunjukkan Ny. IN memiliki pola pemenuhan kebutuhan nutrisi baik, namun masih kurang dalam konsumsi protein hewani. Kebutuhan nutrisi memiliki peran yang penting pada masa kehamilan. Ibu hamil yang memiliki kebiasaan makan makanan tidak sehat berpotensi mengalami malnutrisi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janin di kandungan seperti Kecil Menurut Kehamilan (KEK), Fetal Growth Restriction (FGR) dan persalinan prematur.⁶⁶ 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.⁶⁷ Oleh karena itu, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi makan dan minum dengan gizi seimbang.⁶⁸ Hal ini menyebabkan pengkajian terhadap pola nutrisi ibu tidak dapat diabaikan.

Pola aktivitas Ny. IN sehari-hari mengerjakan pekerjaan di tempat kerja sebagai karyawan swasta di toko sepatu, belum melakukan aktivitas fisik rutin/ berolahraga, dan memiliki durasi tidur yang kurang untuk ibu hamil. Kurangnya aktivitas fisik dan durasi tidur dapat mempengaruhi IMT yang dapat menyebabkan beberapa penyakit tidak menular seperti jantung, DM, dan Hipertensi.^{61,66} 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, mempengaruhi pernafasan ibu, meningkatkan frekuensi buang air kecil, dan mempengaruhi 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 (pola aktivitas, pola istirahat dan kondisi psikologis ibu penting untuk memastikan kebutuhan fisik dan psikologis ibu selama kehamilan.⁷⁰

Ibu dan suami menerima kehamilan ini dan berusaha untuk meyakinkan anak ke-3 bahwa sebentar lagi akan menjadi kakak, walaupun saat ini usianya baru 18 bulan. 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-2 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.⁷¹

Ibu menyatakan sudah tidak ingin hamil lagi setelah kehamilan ini jadi berencana KB IUD setelah persalinan. Pada klien pasca persalinan, penggunaan metode kontrasepsi efektif sebaiknya dilakukan. Kontrasepsi pasca persalinan efektif terpilih antara lain IUD dan tubektomi. IUD dapat dipasang segera pasca plasenta pada persalinan pervaginam. Kembalinya kesuburan pasca salin tidak dapat diperkirakan. Ovulasi dapat terjadi sebelum menstruasi pada 21 hari pasca persalinan sehingga kontrasepsi segera pasca persalinan dianjurkan. Perencanaan sebaiknya dilakukan sejak kehamilan trimester III.⁷² Oleh karena itu, pengkajian perencanaan kontrasepsi bagi pasangan suami istri harus dilakukan sejak kehamilan untuk memenuhi pelayanan KB pasca persalinan nantinya.

2. Data objektif

Hasil pemeriksaan Ny IN baik, kesadaran compos mentis, 110/70 mmHg, Pernafasan: 22 x/mnt, Nadi: 92 x/mnt, Suhu 36,5°C. Pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengkaji masalah kesehatan yang dimungkinkan dapat mempengaruhi status kesehatan saat ini maupun kesehatan pada saat hamil. Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Tekanan darah diukur pada setiap kali

pemeriksaan. Hal ini dilakukan untuk deteksi adanya tekanan darah tinggi pada ibu hamil yang berisiko menyebabkan pre-eklampsia dan eklampsia.¹²

Pemeriksaan fisik mata menunjukkan tanda anemis. Pada pemeriksaan abdomen, pembesaran tampak memanjang, tidak ada bekas luka dan striae gravidarum, TFU 3 jari di atas pusat, puki, preskep, belum masuk panggul, TFU 27 cm, TBJ 2325 gr, DJJ 130x/menit. Pemeriksaan abdomen merupakan jenis pemeriksaan luar untuk diagnosa letak janin sehingga apabila didapatkan penyulit seperti letak sungsang dapat dideteksi.³ DJJ ibu dalam batas normal yang berkisar 120-160 kali per menit. TFU ibu dalam batas normal di mana pada usia kehamilan 36-40 minggu, TFU berdasar McDonald berkisar 29-34 cm. TBJ penting diperhitungkan untuk mengetahui apakah janin dalam kategori janin besar atau makrosomia. Janin dengan berat >3500 gram berisiko untuk mengalami penyulit persalinan seperti partus lama pada ibu. Hal ini dikarenakan janin yang besar akan lebih sulit masuk panggul dan menempatkan diri dengan baik di jalan lahir sehingga dapat memperlama proses pembukaan serviks.

Sebuah penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan berat janin dengan partus lama $p=0,001$.⁶³ Oleh karena itu, bila didapati ada risiko janin besar sejak kehamilan, diit nutrisi dan cairan dapat disarankan pada ibu yang membutuhkan untuk tumbuh kembang janin. Perhitungan TBJ dengan rumus Johnson Toshack (Johnson Toshack Estimated Fetal Weight). Rumus perhitungannya adalah $TBJ \text{ (gram)} = (TFU \times n) \times 155$. Angka 155 adalah konstanta. Nilai n 11 bila kepala di bawah spina ischiadica sudah masuk panggul.⁷³ Pengukuran Mean Arterial Blood Pressure (MAP) dapat digunakan sebagai factor prediksi yang kuat untuk mencegah hipertensi dan preeklampsia pada kehamilan. Ibu hamil dengan hasil MAP >90 mmHg perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.⁷⁴

Berat badan saat ini 73 kg, tinggi badan 155 cm, Lingkar lengan atas 30 cm. Hb 9,3 gr%. Pemeriksaan status gizi bertujuan untuk mengkaji kejadian malnutrisi seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK), anemia, dan obesitas. KEK pada saat kehamilan dapat menyebabkan anemia, perdarahan, berat badan bayi tidak bertambah optimal, serta mudah terkena infeksi.⁷⁵ Hasil pemeriksaan status gizi berdasar IMT dan ukuran LiLA menunjukkan bahwa IMT Ny. IN *overweight*, LiLA 30 cm sehingga ibu dikatakan kelebihan berat badan. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan Ny. IN menderita anemia ringan dengan Hb 9,3 gr/dL. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan keguguran, perdarahan selama kehamilan, persalinan prematur, gangguan janin, gangguan persalinan, dan masa nifas.²⁵

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 ($p=0,032$).⁷⁶ Apabila kondisi anemia segera diketahui, maka dapat diberikan tata laksana yang sesuai sehingga membantu ibu mengatasi anemia nya yang dapat berdampak pada masa persalinan dan pertumbuhan anak. Obesitas pada kehamilan dapat meningkatkan hipertensi, diabetes gestasional, abortus spontan, perdarahan postpartum, dan makrosomia.⁷⁷

Walaupun demikian, evaluasi pada kehamilan ini, trimester III telah menunjukkan kenaikan BB normal selama kehamilan berdasar IMT yaitu kenaikan BB 10 kg. Kenaikan normal berat badan ibu hamil adalah 8-12 kg. Walaupun demikian, total kenaikan berat badan ibu normal selama hamil ditentukan dari Indeks Masa Tubuh (IMT). Pada kategori IMT tumbuh normal akan tumbuh sesuai dengan kurva peningkatan TFU dan memiliki detak jantung antara 120-160 kali per menit. Pemeriksaan

PITC, HBSAg dan TPHA untuk skrining HIV, hepatitis B dan sifilis menunjukkan non-reaktif pada pemeriksaan lalu di catatan buku KIA pada tanggal 11-07-2023. Paket pemeriksaan triple elimination terdiri dari 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.⁷⁸ Tata laksana pemeriksaan yang diberikan pada ibu sesuai dengan pedoman antenatal oleh Kemenkes RI. Ibu dilakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda vital, evaluasi LiLA, pengukuran TFU, penentuan presentasi dan DJJ serta evaluasi pelayanan tes laboratorium untuk setiap ibu hamil.¹⁵

Setelah dilakukan evaluasi terkait tingkat stress atau kecemasan ibu, menunjukkan bahwa dari *Edinburgh Post-natal Depression Scale* (EPDS) memiliki skor : 0. Edinburgh Post-natal Depression Scale (EPDS) merupakan salah satu instrumen yang banyak digunakan untuk melakukan skrining kemungkinan terjadinya depresi pada ibu hamil. Sehingga perlu diketahui sejak dini supaya dapat dilakukan tindakan preventif. Berdasarkan kriteria hamil berisiko Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), faktor-faktor yang dimiliki ibu memiliki jumlah skor 10 yaitu Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), yaitu terlalu tua saat hamil ≥ 35 tahun, dan jarak kehamilan < 2 tahun

3. Analisa

Penentuan analisa diperoleh setelah melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif. Data fokus yang diperoleh dari pengkajian data subjektif antara lain: Ny. IN berusia 35 tahun, saat ini hamil anak ke 4, pernah keguguran satu kali. HPHT : 14-5-23, HPL : 21-2-2024, Umur Kehamilan saat ini 30+4 minggu, jarak persalinan minggu dengan anemia ringan dan risiko tinggi karena jarak persalinan < 2 tahun. Ibu masuk dalam usia reproduksi sehat pada wanita dengan rentang usia 20-

35 tahun. Berdasarkan penelitian, usia 35 tahun ke atas merupakan usia berisiko terjadi kesakitan dan kematian maternal dengan risiko sebesar 5,4 kali dan semakin meningkat pada usia >40 tahun dengan risiko sebesar 15,9 kali dibandingkan usia lebih muda.⁷⁹

Kehamilan ibu saat ini adalah kehamilan ke-5 dengan paritas 3 dengan jarak persalinan kurang dari 2 tahun dari persalinan terakhir. Kondisi ini merupakan kondisi yang cukup berisiko.⁸⁰ Berbagai penyulit kehamilan dan persalinan seperti prematuritas lebih mungkin terjadi pada ibu dengan kehamilan ke-5 (OR 1.26, 95% CI 1.13– 1.41) dibandingkan ibu dengan kehamilan ke-2.⁸¹ Ibu dengan paritas dengan kategori berisiko >3 mempunyai risiko terjadinya kejadian perdarahan postpartum sebesar 3,449 kali dibandingkan paritas 2-3.⁸² Usia kehamilan ibu adalah 30 minggu dengan perhitungan rumus neagle berdasar HPHT. Janin dalam rahim tunggal karena teraba satu kepala janin dengan DJJ normal yang menunjukkan bayi hidup. Letak janin merupakan hubungan sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu. Bila kedua sumbunya sejajar disebut letak memanjang. Presentasi menunjukkan bagian janin yang berada dibagian terbawah jalan lahir di mana normalnya menunjukkan presentasi kepala.⁸³ Ibu mengalami anemia ringan karena saat ini Hb 9,3 gr/dL.⁸⁴

4. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu saat ini dalam keadaan anemia ringan, dan termasuk kehamilan dengan faktor resiko karena jarak kehamilan belum ada 2 tahun dari persalinan terakhir dan menjelaskan pengaruh anemia dan jarak kehamilan yang terlalu dekat pada kehamilan ibu saat ini. Anemia yang dialami oleh dapat menyebabkan keguguran, perdarahan selama kehamilan, persalinan prematur, gangguan janin, gangguan persalinan, dan masa nifas.²⁵ Gangguan pada janin dapat terjadi karena adanya vaskularisasi pada plasenta sehingga transport makanan dari ibu ke janin

dapat terganggu.²⁸ Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan ibu mengalami osteoporosis karena kekurangan kalsium, perdarahan postpartum, dan persalinan prematur karena tubuh belum beradaptasi dengan perubahan setelah persalinan sebelumnya.²⁹

Menganjurkan ibu untuk memenuhi asupan gizi seimbang selama kehamilan untuk mencegah anemia. Kebutuhan makanan sehari ibu hamil selama trimester 2 antara lain 6 porsi karbohidrat, 4 porsi protein hewani, 4 porsi protein nabati, 4 porsi sayur-sayuran, 4 porsi buah-buahan, 5 porsi lemak, dan 2 porsi gula. Jangan lupa untuk minum air putih 8-12 gelas per hari.³⁰ Untuk ibu dengan anemia, perlu penambahan nutrisi berupa penambahan protein maupun treatment jus jambu biji atau bit untuk meningkatkan kadar Hb. Hasil penelitian menunjukkan penambahan konsumsi jus jambu biji atau bit dapat meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil.^{31,32} Pemenuhan nutrisi dan cairan penting bagi ibu hamil. Diet gizi seimbang membantu untuk mencegah 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 peningkatan berat badan yang ideal selama kehamilan.⁸⁵

Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan trimester 3. Tanda bahaya trimester 3 antara lain: sakit kepala hebat dan menetap, perubahan visual secara tiba-tiba, nyeri perut hebat, perdarahan lewat jalan lahir, Gerakan janin berkurang, dan ketuban pecah sebelum waktunya. Pemberian informasi ini bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan ibu hamil dan keluarga untuk menurunkan faktor predisposisi (3 terlambat) yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi. Semakin dini ibu dan keluarga mengetahui tentang tanda bahaya, tindakan yang diambil akan lebih cepat sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi.³³ Ibu dianjurkan memantau gerak janin di rumah. Gerak janin normal adalah 10 atau lebih gerakan dalam 12

jam.^{58,59} Ibu diberikan KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya. Ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III adalah nyeri punggung, sulit tidur, sering BAK, keputihan dll. Oleh karena itu, ibu hamil juga dianjurkan menjaga kebersihan genetalia. Keputihan pada ibu diakibatkan pengaruh hormon progesteron selama kehamilan. Walaupun demikian, keputihan dapat berpotensi patologis bila tidak diimbangi dengan menjaga kebersihan genetalia dengan cermat. Penelitian menyebutkan bahwa wanita dengan pola kebersihan genetalia buruk berisiko 3 kali lebih mungkin untuk mendapatkan keputihan patologis RR=3.305 (95% CI: 1.232-8.868). Kebersihan genetalia yang tidak dijaga memungkinkan terjadinya infeksi akibat pertumbuhan bakteri dan jamur.⁸⁶

Memberitahu ibu untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat untuk menjaga kondisi tubuh tetap sehat selama kehamilan dan terhindar dari penyakit menular maupun penyakit tidak menular yang dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan. Perilaku hidup bersih dan sehat antara lain: cuci tangan dengan sabun dan air mengalir; menggunakan air bersih; menggunakan toilet serta menjaga kebersihannya; rutin berolahraga; konsumsi makanan sehat dan bergizi; hindari kebiasaan merokok; membasmi sarang nyamuk; memakai masker saat keluar rumah; menjaga jarak fisik dengan orang lain; dan memelihara kesehatan mulut dan gigi. Pelaksanaan PHBS diharapkan dapat mencegah dan mengurangi kejadian penyakit menular dan penyakit tidak menular yang dapat mempengaruhi kehamilan.³⁴

Menganjurkan ibu untuk mulai mempersiapkan perencanaan persalinan, terutama bila diperlukan donor darah dan tempat rujukan persalinan. Calon pendonor darah disiapkan oleh ibu, suami, keluarga maupun masyarakat yang sewaktu-waktu bersedia menyumbangkan darah apabila ibu memerlukan donor darah. Calon pendonor harus memiliki golongan darah yang sama dengan ibu dan memenuhi syarat

sebagai pendonor darah. Ibu diberikan KIE tanda-tanda persalinan dan KB pasca salin. 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.⁵¹ Kontrasepsi pasca persalinan berfokus pada pencegahan kehamilan tidak diinginkan, kehamilan jarak dekat, kehamilan terlalu banyak dan menurunkan risiko kematian ibu dan bayi.⁴⁹ Ibu ingin ber KB setelah nifas saja karena ibu merasa lebih mantap dan ingin berdiskusi dengan suami dahulu. Ibu diberikan KIE tanda persalinan agar ibu dapat memperhatikan kondisinya bila mendapati tanda persalinan dengan persiapan rencana tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi, pakaian, dana, calon pendonor darah bila diperlukan maupun pendamping persalinan yang sudah ditentukan. Hal ini juga sebagai wujud pelaksanaan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang bertujuan meningkatkan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman serta persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu dan bayi.

Menjelaskan kepada suami untuk memberikan dukungan baik secara fisik, emosional, dan informasi kepada ibu hamil. Dukungan yang diberikan akan memberikan efek positif bagi ibu hamil dalam menjalani kehamilan dan mempersiapkan kehamilan.³⁵ Ibu diberi dukungan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Pemberian dukungan kepada ibu dan anjuran mengelola stress diberikan untuk memenuhi kebutuhan psikologis ibu selama kehamilan sedangkan kebutuhan istirahat untuk memenuhi kebutuhan fisik ibu.

Menjelaskan kepada ibu dan suami untuk mempersiapkan anak pertama agar tidak terjadi *sibling rivalry*. Orangtua harus membuat anak yang lebih tua merasa dikasihi dan diinginkan, meskipun orangtua sibuk dengan kedatangan bayi supaya anak yang lebih tua tidak merasa ada

saingan. Melibatkan anak yang lebih tua dalam proses persiapan kelahiran adik juga dapat menurunkan kejadian *sibling rivalry*.³⁶

Menganjurkan ibu dan keluarga untuk meningkatkan kesehatan intelegensia/ brain booster selama kehamilan. Peningkatan kesehatan intelegensia dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan dan mencegah penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, memberikan rabaan pada perut ibu dan mengajak bicara janin dalam kandungan, serta dapat memberikan stimulasi dengan mendengarkan music klasik pada malam hari selama 1 jam. Penelitian membuktikan, alunan musik yang diperdengarkan ke janin memberikan efek positif. Hal ini dapat mendorong kecerdasan anak. Bukan sembarang bunyi, suara, lagu atau musik yang dapat mencerdaskan anak. Salah satunya yang dapat mencerdaskan adalah stimulasi dengan musik klasik karena sesuai dengan jumlah denyut jantung manusia, frekuensi musik klasik berkisar 5.00 8.000 Hz dan lebih banyak dimainkan dengan biola. Biola memiliki getaran paling murni dibandingkan alat musik yang lain.³⁷

Menganjurkan ibu dan suami untuk mengikuti kelas ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian, keikutsertaan ibu hamil dalam pelaksanaan Kelas ibu hamil telah terbukti meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat, persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat, pencegahan penyakit fisik dan jiwa, gangguan gizi dan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, serta bayi sehat, perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal, serta aktivitas fisik ibu hamil.³⁸

Memberikan suplementasi tambah darah dikonsumsi dua kali sehari pada siang dan malam hari dan suplementasi kalsium dikonsumsi satu kali sehari pada pagi hari dan mengajarkan ibu cara mengonsumsi obat. Pemberian suplementasi zat besi selama kehamilan dapat menurunkan kejadian anemia pada ibu hamil yang berpotensi menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, perdarahan selama

kehamilan, persalinan dan nifas.²⁵ Sedangkan pemberian kalsium bertujuan untuk mengurangi kejadian preeklampsia.⁴⁴

Evaluasi tanggal 2 Februari 2024, ibu mengatakan mulai kenceng-kenceng tetapi belum sering. Kenceng-kenceng belum mencapai 2 kali dalam 10 menit. Gerak janin, hasil pemeriksaan tanda vital, hasil pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan abdomen khusus menunjukkan dalam batas normal. Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny IN umur 35 tahun G5P3Ah3Ab1 aterm UK 36+4 minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puki, presentasi kepala membutuhkan asuhan trimester III. Ibu diingatkan kembali tanda-tanda persalinan dan informasi untuk membedakan kontraksi palsu dan tanda persalinan. Kontraksi dalam kehamilan disebut juga dengan his. His sesudah kehamilan 30 minggu terasa lebih kuat dan lebih sering. Oleh karena itu, pada kehamilan >30 minggu ibu terkadang sudah merasakan kontraksi atau kenceng-kenceng.

Pada kehamilan aterm >37 minggu, his akan meningkat lagi sampai persalinan dimulai. His yang baik dimulai dari fundus kemudian menjalar ke seluruh korpus uteri sehingga his dirasakan menjalar ke punggung ibu. His tanda persalinan adalah his dengan frekuensi 2-4 kontraksi/ 10 menit dan kekuatannya akan semakin besar seiring berjalannya waktu persalinan.³⁷ Ibu memberikan respon yang baik dengan edukasi yang diberikan bidan. Terapi obat dalam kehamilan, ibu diberikan Fe dan kalsium lanjut. Kunjungan ulang dilakukan 1 minggu lagi atau segera bila ada keluhan, namun bila ibu mendapati tanda persalinan maka ibu dianjurkan langsung menuju ke tempat rencana persalinan.

B. Asuhan Masa Persalinan

1. Pengkajian data subjektif dan objektif

Ibu datang ke Puskesmas Simpang Katis tanggal 21-02-2024 jam 16.00 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 adalah timbulnya kontraksi uterus teratur, pengeluaran lendir darah (*bloody show*) dan pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir.³⁷ HPHT ibu tanggal 14-05-2023, HPL 21-02-2024. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil pemeriksaan BB dalam batas normal sesuai dengan rentang kenaikan BB normal selama kehamilan menurut IMT ibu. Pada pemeriksaan tekanan darah dalam batas normal. Kondisi janin dalam rahim baik. TBJ berdasarkan USG sebelumnya tanggal 11-02-2024 adalah 3600 gram. His tidak dapat dikaji berdasarkan anamnesa. Pada pemeriksaan dalam tanggal 21-02-2024 jam 16.00 WIB, hasil menunjukkan sudah adanya pembukaan 4cm, presentasi kepala, selaput ketuban masih utuh.

2. Analisa

Analisa kasus berdasar data subjektif dan objektif adalah Ny. IN umur 35 tahun G5P3Ah3Ab1 aterm UK 40 minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang puki, presentasi kepala dalam persalinan kala I fase aktif. 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.³⁹ Pada kondisi ini ibu sudah pembukaan 4cm, hal ini menunjukkan bahwa ibu sudah memasuki persalinan kala I fase aktif. Fase aktif merupakan tahap kala I persalinan dari pembukaan 4-10 cm.¹³

3. Penatalaksanaan

Tata laksana yang diberikan oleh bidan di Puskesmas adalah ibu diberi tahu hasil pemeriksaan, ibu dianjurkan istirahat posisi miring kiri, ibu diminta rileks ketika ada kontraksi, ibu dianjurkan cukup makan dan minum untuk persiapan persalinan, ibu diberi dukungan serta ibu dan suami memberikan tanda tangan surat persetujuan tindakan perawatan dan pertolongan persalinan serta observasi lanjut. 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.⁸³ Pada tanggal 21-02-2024 jam ± 20.15 WIB, ibu mengatakan ada cairan keluar dari jalan lahir dan ibu mengaku ingin mengejan. Bidan mengatakan ibu sudah pembukaan lengkap 10cm, 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.³⁸ 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.³⁸ Setelah dipimpin mengejan, bayi lahir spontan tanggal 21-02-2024 jam 20.45 WIB. Bayi cukup bulan, segera menangis, seluruh tubuh, kemerahan AK jernih.

Ibu mengaku lega setelah bayinya lahir. 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.²⁵ Ibu diberi suntikan di paha kemudian bayi dipotong tali pusatnya dan diletakkan di dada ibu. Plasenta dilahirkan 15 menit setelah bayi lahir. Ibu mengaku

lemas setelah bayi dan plasenta lahir. Pemeriksaan tekanan darah normal, kontraksi perut lembek sehingga ibu perlu penatalaksanaan atonia uteri dan ada robekan jalan lahir. Atonia uteri yang dialami oleh Ny. IN berhubungan dengan anemia yang dialami oleh Ny. IN sebelum persalinan. Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi kadar hemoglobin mengalami penurunan yaitu <11 gr/dL pada trimester 1 dan 3 serta kadar hemoglobin <10,5 gr/dL pada trimester 2. Kadar Hb yang rendah tersebut menyebabkan pasokan oksigen yang diedarkan ke seluruh tubuh menjadi berkurang sehingga mengakibatkan kerja jantung lebih cepat dan organ dalam tubuh tidak dapat melakukan fungsinya dengan baik. Hal ini menyebabkan terjadinya gangguan pada kontraksi uterus yang tidak adekuat yang dapat mengakibatkan terjadinya atonia uteri. Atonia uteri merupakan keadaan lemahnya kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi/lepasnya plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. Hal ini juga yang menyebabkan terjadinya perdarahan dalam jumlah yang melebihi batas normal.⁹² Penatalaksanaan perdarahan postpartum harus mempertimbangkan tingkat keparahan perdarahan, yang bergantung pada kecepatan dan jumlah kehilangan darah. Rekomendasi penanganan perdarahan postpartum antara lain: perawatan awal termasuk kompresi aorta, pengobatan farmakologi untuk atonia uteri, perawatan hemostasis termasuk protokol transfusi masif, dan anestesi dan perawatan perioperatif selama PPH.⁹³ Pada kasus yang dialami oleh Ny. IN, penatalaksanaan atonia uteri yang diberikan antara lain perawatan awal dengan kompresi bimanual interna dengan hasil uterus berkontraksi dan perdarahan mulai berkurang. Selanjutnya ibu mendapatkan obat untuk dosis rumatan pasca atonia uteri berupa pemberian infus RL 500cc + 5 IU oksitosin 20 tpm dan pemasangan tampon di vagina.

Rekomendasi WHO saat ini, diterbitkan pada tahun 2018, untuk mencegah PPH adalah 10 IU oksitosin intramuskular atau intravena

untuk pencegahan PPH untuk semua kelahiran. Dosis itu tidak terkait dengan tingkat efek samping yang tinggi dan juga dapat dibagi menjadi bolus intravena yang lebih kecil dan infus. Injeksi bolus intravena yang cepat harus dihindari.⁹⁵ *The American College of Obstetricians and Gynecologists* juga merilis rekomendasi terbaru untuk perdarahan postpartum pada tahun 2017. Mereka merekomendasikan pemberian dosis oksitosin intravena 5-10 IU yang disesuaikan sebagai pengobatan pencegahan pilihan.⁹⁶ *Royal College of Obstetricians and Gynecologists* di Inggris merilis rekomendasi terbaru untuk pencegahan dan pengelolaan perdarahan postpartum pada tahun 2016.⁹⁷

Pemasangan tampon pada vagina memberikan tekanan positif pada dinding miometrium intrauterin dan menekan bantalan arteri di dalam lapisan endometrium. Mekanisme aksi yang diusulkan untuk balon ini termasuk meningkatkan tekanan intrauterin hingga lebih besar dari tekanan arteri sistemik atau meningkatkan tekanan pada arteri uterina. Pemasangan tampon umumnya dibiarkan terpasang dan dipantau selama 12 hingga 24 jam sebelum dilepas.⁹⁹ Pada kasus yang dialami Ny. IN pemasangan tampon sudah sesuai dengan rekomendasi yang ada.

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.³⁸ 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 Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian data subjektif dan objektif

Kondisi bayi baru lahir, bayi cukup bulan, segera menangis, seluruh tubuh, kemerahan AK jernih, jenis kelamin perempuan. Bayi dilakukan IMD selama ± 1 jam. 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 ($p=0,014$). (100–103) Pemeriksaan antropometri dalam batas normal BB 3955 gram, PB 50 cm, LK 35 cm.

2. Analisa

By Ny. IN, perempuan, segera setelah lahir normal. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 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, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7 , refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, morro, grasping), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang.³⁹

3. Penatalaksanaan

Bayi membutuhkan tata laksana perawatan neonatal esensial. Ibu dan suami diberi tahu hasil pemeriksaan. Bayi diberi salep mata, suntik vitamin K, jaga kehangatan dan diberi imunisasi HB-0 sebelum dipindahkan ke ruang rawat. Ibu diajarkan dan dimotivasi untuk menyusui dengan cara

yang benar. Pemberian profilaksis salep mata eritromisin atau tetrasiklin dilakukan untuk mencegah infeksi pada mata setelah melalui jalan lahir terutama pada bayi dengan ibu gonorea dan klamidia yang dapat menyebabkan kebutaan pada mata bayi. Injeksi vitamin K1 (*pythomenandione*) dosis 1 mg merupakan upaya pencegahan perdarahan pada bayi akibat pemotongan tali pusat dan defisiensi vitamin K yang mungkin dialami oleh bayi baru lahir.⁽¹⁰⁴⁾ Pemberian imunisasi HB-0 dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 untuk mencegah infeksi hepatitis B baik dari luar atau penularan dari ibu ke bayi.³⁹

D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Pengkajian data subjektif dan objektif

Ibu melahirkan anak ke-4, 7 jam yang lalu tanggal 21-02-2024 di Puskesmas Simpang Katis. Pada tanggal 22-02-2024, ibu mengeluh jahitan agak nyeri. Evaluasi selanjutnya pada tanggal 26-02-2024 hari ke-5 pasca salin, 5-03-2024 hari ke-12 pasca salin dan 23-03-2024 hari ke-29 pasca salin. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. Ibu telah mendapatkan pelayanan masa nifas dengan pengkajian data melalui anamnesis, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan tanda anemia, pemeriksaan payudara, pemeriksaan TFU, pemeriksaan kontraksi uterus, pemeriksaan kandung kencing, pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan jalan lahir dan pemeriksaan status mental ibu. Hal ini dalam rangka melakukan analisa untuk mengidentifikasi risiko dan komplikasi pada masa nifas bagi ibu.⁴⁵

Hari pertama pasca salin, ibu mengaku dapat beristirahat di Puskesmas Simpang Katis (Rawat Inap) setelah persalinan karena bayi tidak rewel. Ibu bangun menyusui 2 jam sekali. Evaluasi lanjut pada hari nifas berikutnya, ibu mengaku dapat beristirahat cukup walaupun malam kadang terbangun untuk menyusui, suami dan ibu kandung membantu pekerjaan rumah tangga. Ibu mengatakan anak ke-1 dan ke-2 dapat

menerima kehadiran adiknya. Ibu menyatakan masih memerlukan waktu untuk anak ke-3 dalam menerima anggota baru di keluarganya. Pengkajian terhadap pemenuhan kebutuhan istirahat penting untuk dilakukan pada setiap pelayanan nifas. Istirahat yang cukup dibutuhkan ibu setelah persalinan. Kurang istirahat dapat mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

Selain itu, kurang istirahat dapat menyebabkan ibu depresi karena ketidakmampuannya dalam merawat diri dan bayi. Status mental atau kondisi psikososial ibu harus dikaji dalam kunjungan pelayanan nifas. Hal ini ditujukan agar dapat diketahui lebih dini kondisi kesehatan mental ibu yang berhubungan dengan kejadian postpartum blues sesuai dengan teori yang dapat terjadi setelah 2-3 hari pasca persalinan. Respon keluarga terhadap kondisi ibu dan kelahiran bayi penting bila dikaitkan dengan risiko kesehatan mental ibu dalam periode ini.²⁵

Ibu mengaku sudah bisa duduk, berjalan, BAK dan sudah bisa mandi sendiri ke kamar mandi tanpa keluhan saat dilakukan anamnesa tanggal 22 02-2024. 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.⁴⁵ 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.⁴³ 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.

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.⁴⁵

Ibu mengatakan mulai BAB hari ke-2 pasca salin. Evaluasi pada hari ke-7, ibu sudah bisa melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu, memasak, mencuci baju tanpa keluhan. Ibu sudah BAK dan BAB, tidak ada keluhan. 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.⁴⁴

Pada pemeriksaan umum, keadaan ibu baik. Tanda vital dalam batas normal. Mata tidak menunjukkan tanda anemis. Anemia sering ditandai dengan gejala wajah tampak pucat, konjungtiva mata pucat, pusing, mata kunang-kunang, mudah lelah, lesu, merasa lemah, edema kaki, kehilangan nafsu makan hingga gangguan pencernaan.²² 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

terbendung, membesar, membengkak, dan sangat nyeri, puting susu akan teregang menjadi rata, ASI tidak mengalir dengan mudah dan bayi akan sulit mengenyut untuk menghisap ASI. Salah satu upaya untuk mengurangi risiko ini adalah perawatan pijat payudara dan pengosongan ASI rutin salah satunya adalah perah ASI bila bayi merasa cukup untuk menyusu. Hal ini telah dilakukan ibu dengan baik, ibu mengaku memerah ASI rutin untuk mengosongkan payudara.¹⁰⁵

Kontraksi uterus baik, penurunan TFU dan pengeluaran lochia sesuai. Jahitan baik dan sudah kering pada evaluasi hari ke-7 pasca salin. Tidak ada edema pada ekstremitas. Pada tempat implantasi plasenta akan terjadi hemostasis segera setelah persalinan akibat kontraksi otot polos pembuluh darah arterial dan kompresi pembuluh darah akibat kontraksi otot myometrium yang disebut dengan involusio uteri. TFU perlahan akan menurun dan kembali pada kondisi hamil. Proses involusi uteri yang terjadi juga mempengaruhi kualitas dan kuantitas dari lochia. Lochea 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 lochea bervariasi. Akan tetapi, pada umumnya lochea akan berhenti setelah 5 minggu pasca persalinan.⁴⁴

2. Analisa

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny. IN umur 35 tahun P4Ab1AH3 PP spontan nifas normal membutuhkan asuhan masa nifas normal sesuai kebutuhan. Pelayanan pasca salin KF 1 dilakukan pada 6-48 jam pasca persalinan, KF 2 pada 3-7 hari, KF 3 8-28 hari dan KF 4 dilakukan pada 29-42 hari. KF 1 diberikan pada hari ke-1 pasca salin, KF 2 hari ke 5 pasca salin, KF 3 hari ke 12 pasca salin dan KF 4 hari ke 29 pasca salin dengan hasil anamnesa dan pemeriksaan pada seluruh pelayanan normal.

Pada pelayanan KF 2, ibu berada dalam fase *taking hold* yang terjadi pada hari ke-3 sampai 10 di mana mungkin ada kekhawatiran ibu apakah mampu merawat bayinya. Pada fase ini, ibu dapat memiliki rasa sensitif yang tinggi namun ibu sudah berusaha mandiri dan inisiatif dalam merawat bayi. Selain itu, perhatian ibu juga terletak pada kemampuan mengatasi fungsi tubuh akibat perubahan fisik pada ibu nifas seperti kemampuan eliminasi, keinginan ambulasi seperti duduk dan berjalan serta keinginan untuk merawat bayinya. Fase ini merupakan fase yang tepat untuk memberi edukasi kepada ibu tentang perawatan masa nifas dan bayi untuk membangun kepercayaan dirinya.⁴⁵

3. Penatalaksanaan

Pada pelayanan nifas KF 1, 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.⁶⁸ Zat besi dapat didapatkan dari konsumsi makanan sehat seperti udang, hati, daging merah, kerang dan sayuran hijau.¹⁰⁶

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 tanggungjawab 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 pasca persalinan, di mana laporan insomnia dan kualitas tidur yang buruk berkorelasi kuat dengan gejala depresi dan kecemasan ibu.⁶⁹

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.¹⁰⁹

Ibu 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. Teknik menyusui yang baik dan benar adalah apabila areola sedapat mungkin semuanya masuk ke dalam mulut bayi, rahang bayi bawah menekan tempat penampungan air susu (sinus laktiferus) yang terletak di puncak areola di belakang puting susu. Teknik salah, yaitu apabila bayi menghisap pada puting saja. Ada hubungan antara teknik menyusui dengan terjadinya lecet puting susu pada ibu nifas.¹¹¹ Kemudian untuk menilai penyembuhan perineum dilakukan penilaian menggunakan skala REEDA yaitu *Redness* (kemerahan), *Edema*, *Ekimosis*, *Discharge*

(pelepasan/pengeluaran), dan *Approximation* (pendekatan/perlekatan tepi luka). Hasil penilaian menunjukkan skor 0 dikarenakan tidak ada kendala apapun dalam proses penyembuhan.

KIE dan motivasi menyusui harus diberikan pada setiap ibu pada masa laktasi. Kegagalan dalam perkembangan payudara secara fisiologis untuk menampung air susu sangat jarang terjadi. Payudara secara fisiologis merupakan tenunan aktif yang tersusun seperti pohon tumbuh di dalam puting dengan cabang yang menjadi ranting semakin mengecil. Susu diproduksi pada akhir ranting dan mengalir ke dalam cabang-cabang besar menuju saluran ke dalam puting. 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. Apabila mekanisme fisiologi menyusui ini tidak terpenuhi, bayi tidak menghisap puting maka keterlambatan let down reflex dapat terjadi sehingga menimbulkan masalah pemberian ASI yang berkepanjangan.⁴⁴ Dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga terutama suami berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai statistik berturut-turut adalah $p=0,009$ dan $p=0,020$. Dukungan sosial menciptakan suasana hati yang positif.^{112,113}

Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas dan anjuran kontrol ulang KF 2, KF 3 dan KF 4. 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.¹¹⁴

Pelayanan pasca persalinan diberikan 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.⁴⁵ Ibu dianjurkan minum obat yang diberikan bidan yaitu terapi vitamin A, amoxicillin, asam mefenamat dan tablet Fe. Pemberian vitamin A dengan dosis 2x200.000 IU bermanfaat untuk meningkatkan kadar retinol dalam tubuh ibu dan ASI. Bayi rentan mengalami defisiensi vitamin A bila ibu kurang mendapat asupan vitamin A.¹¹⁵

Pada pelayanan KF 2, KF 3 dan KF 4 dengan asuhan nifas normal, 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. Perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir melibatkan suami dan keluarga. Pada kunjungan KF 2, ibu juga diberikan KIE cara menyimpan ASI perah dan cara memberikan ASI perah kepada bayi. Ibu mengaku bahwa produksi ASI sangat lancar bahkan terasa penuh. ASI perah diminum kan kepada bayi dengan sendok atau melalui cangkir kecil. Pemberian ASI dengan dot dapat memberikan risiko bayi bingung puting. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif didukung oleh manajemen pemberian ASI perah yang baik, Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara cara pemberian ASI dengan keberhasilan ASI eksklusif dengan hasil analisis yang diperoleh adalah ($p < 0,001$).¹¹⁸

Pada pelayanan KF 2 hari ke-5 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.⁴⁵ Pada klien pasca persalinan, penggunaan metode kontrasepsi efektif terpilih antara lain IUD dan tubektomi. Apabila tidak menggunakan jenis kontrasepsi tersebut, pilihan kontrasepsi hormonal Progestin dapat menjadi alternatif yaitu minipil, suntikan progestin dan implan.¹²⁰

E. Asuhan Masa Neonatus

1. Pengkajian data subjektif dan objektif

Bayi lahir spontan tanggal 22-02-2024 jam 20.45 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).⁴⁵ 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.⁴¹

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.¹²⁵ Bayi menyusu ASI saja dengan frekuensi 2 jam sekali. Walaupun demikian, pada pemeriksaan KN 2 ibu mengaku kalau malam bayi susah dibangunkan sehingga frekuensi menyusu malam hari berkurang. BB bayi baru lahir dari 3955 gram, pada evaluasi KN 1 BB masih tetap 3955 gram.

Data pada KN 2, BB bayi 3710 gram dan pada KN 3 sudah mencapai 3715 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.¹²⁶

Hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal pada saat kunjungan rumah KN 2 tanggal 26-02-2024. Pemeriksaan tanda vital penting untuk mengetahui adanya tanda bahaya pada bayi. Tanda bahaya pada bayi antara lain suara nafas merintih, nafas cepat (≥ 60 kali/menit), nafas lambat (≤ 40 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, badan teraba dingin (suhu 37,5).⁴⁵ Ibu mengatakan hasil kontrol rumah sakit tanggal 25-02-2024 bayi kuning di area wajah dan badan atas namun sudah naik BB. Walaupun demikian, bidan mengatakan masih dalam batas aman.

Ibu diminta menyusui lebih sering dan bayi dijemur. Pada pemeriksaan fisik KN 2 didapati warna kulit kuning pada wajah. Pemeriksaan warna kulit sesuai dengan teori untuk mendeteksi adanya ikterus pada neonatus. Pemeriksaan visual dapat digunakan untuk melihat bahwa bayi tersebut menderita ikterus atau menyingkirkan bahwa bayi tersebut sudah tidak menderita ikterus. Pemeriksaan ikterus visual dapat menggunakan nilai derajat kremer untuk mengestimasi kadar bilirubin dalam darah.¹²⁷ Tali pusat bayi tidak mengalami infeksi dan sudah lepas di hari ke-5 pasca salin. Tali pusat telah bersih dan kering.

2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny. IN, perempuan, usia 4 hari, berat bayi lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan ikterus fisiologis membutuhkan KIE ikterus dan asuhan dasar bayi muda. Bayi tampak kuning pada wajah sehingga bayi dikatakan mengalami ikterus derajat I dengan skala penilaian kremer. Estimasi kadar bilirubin dalam darah adalah 5 mg%. Ikterus pada neonatus termasuk ikterus fisiologis karena timbul pada rentang hari ke 3-10 serta estimasi kadar bilirubin tidak mencapai kadar hiperbilirubinemia.⁴¹ Bayi lebih berisiko mengalami ikterus. Bilirubin berasal dari katabolisme heme.

Peningkatan produksi bilirubin pada bayi baru lahir disebabkan masa hidup eritrosit bayi lebih pendek (70-90 hari) dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari).¹²⁷

3. Penatalaksanaan

Ibu dianjurkan mempertahankan pola menyusui 2 jam sekali sesuai anjuran bidan di puskesmas dengan cara yang benar. Pada kondisi ikterus, ibu dianjurkan menyusui lebih sering. Ibu dan bayi dievaluasi pola menyusunya, frekuensi menyusui telah dikaji pada data subjektif. Pada penatalaksanaan, ibu dan bayi dievaluasi cara menyusunya. Motivasi ibu untuk tetap berusaha mencukupi kebutuhan ASI di malam hari. Menyusui lebih sering 1-2 jam sekali sesuai anjuran bidan dengan cara yang benar sehingga dalam sehari, ibu menyusui >12 kali. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan pemberian ASI dengan kejadian ikterus neonatorum.^{128,129}

Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, KIE tanda bahaya dan pemenuhan imunisasi dasar. Hal ini sesuai dengan panduan pelayanan pasca persalinan oleh Kemenkes RI tahun 2019 bahwa konseling pada ibu meliputi perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pengenalan dini tanda bahaya pada bayi dan skrining bayi baru lahir. Bayi juga dilakukan IMD saat pasca persalinan, imunisasi HB-0 dan diperiksa dengan MTBM sebagai bentuk perawatan neonatal esensial yang diberikan.⁴⁵

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul.¹¹⁴ Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara 36,5°C dan 37°C. Hipotermia pada bayi baru lahir didefinisikan sebagai suhu kurang dari 35°C. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, bayi akan mengalami stress dengan adanya

perubahan perubahan lingkungan. Kerja dari hipotalamus akan mengalami adaptasi. Jika seorang bayi kedinginan dapat berisiko mengalami hipoglikemia, hipoksia dan asidosis. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama perlindungan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatannya.¹³³

Ibu diberikan KIE pentingnya imunisasi dan manfaatnya bagi bayi sehingga ibu mau memberikan imunisasi pada bayinya. 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 ($p=0,000$)¹³⁴ maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu mempengaruhi kepatuhan ibu melaksanakan imunisasi dasar pada bayi 1-12 bulan.¹³⁵

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.¹³⁸

Ibu di motivasi 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.¹³⁹

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengkajian data subjektif dan objektif

Pada tanggal 6 April 2024, ibu ingin suntik KB 3 bulan sembari menunggu jadwal pelayanan KB IUD dari BKKBN. Ibu sudah selesai masa nifas dan belum mendapat mens 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.⁵² Ibu memiliki 4 anak, anak terakhir usia 44 hari dan saat ini masih menyusui. 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.⁴⁵

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.¹⁴¹

Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan ibu memiliki IMT *overweight*. Pemeriksaan tekanan darah menunjukkan dalam batas normal. Antropometri dan tanda vital merupakan pemeriksaan wajib bagi setiap akseptor KB.⁴⁸ 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.¹²⁴ Pada pemeriksaan fisik,

payudara ibu tidak tampak kemerahan, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak teraba benjolan, ASI (+), ibu dalam masa menyusui.

2. Analisa

Analisa pada ibu adalah Ny. IN umur 35 tahun P4Ab1Ah1 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.⁴⁵ Berdasarkan definisi di atas, ibu merupakan akseptor KB baru setelah melahirkan. Pemilihan jenis kontrasepsi ibu sudah tepat. Pemilihan kontrasepsi secara rasional merupakan hasil pertimbangan klien secara sukarela berdasar fase perencanaan keluarga. Ibu berada dalam fase mengakhiri kesuburan/ tidak ingin hamil lagi. Fase ini sebaiknya dilakukan pada istri di atas 35 tahun atau pasangan suami istri yang sudah yakin tidak ingin anak lagi. Kondisi keluarga pada fase ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektivitas tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontrasepsi mantap, AKDR, implan dan suntik.¹²⁰

3. Penatalaksanaan

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. Dalam hal ini, ibu menginginkan penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan atau injeksi DMPA.⁵³

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.⁴⁸ Ibu dan suami memberikan tandatangan persetujuan KB (*informed consent*). *Informed consent* merupakan komponen yang penting dalam pelayanan KB. Prinsip pelayanan kontrasepsi adalah mengutamakan informed consent dimana klien telah sukarela dan menyetujui segala tindakan setelah diberikan informasi dan medical safety yaitu pemilihan alat kontrasepsi telah disesuaikan dengan kebutuhan serta kondisi kesehatan klien.

Ibu disuntik KB di bokong kiri. Ibu diberikan injeksi DMPA 150 mg sebanyak 1 ml secara IM di bokong kiri 1/3 atas SIAS dan coccygeus. Injeksi dilakukan di mulkulus gluteus.¹¹² Ibu diberikan informasi tanggal kunjungan kembali yang telah dituliskan pada kartu KB. Kontrasepsi suntik DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun dengan syarat penyuntikannya dilakukan secara tepat waktu sesuai jadwal yang telah ditentukan.¹¹³ Kegagalan penggunaan kontrasepsi suntik KB dapat dihindari apabila akseptor KB suntik melakukan kunjungan ulang secara tepat waktu. Ketepatan waktu kunjungan ulang ini merupakan bentuk kepatuhan dari akseptor KB suntik DMPA yang akan mempengaruhi tingkat efektivitas suntik DMPA tersebut. Informasi yang diberikan bidan memberikan pengetahuan bagi akseptor. Pengetahuan akseptor akan berhubungan dengan kepatuhan akseptor dalam melakukan kunjungan ulang.¹¹³ 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.⁴⁸