

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan berkesinambungan yang telah dilaksanakan pada Ny. F umur 28 tahun dari kehamilan trimester tiga sampai 6 minggu *post partum* di PMB Kisti Arum dan di rumah pasien. Penulis bertujuan untuk membandingkan teori dan studi kasus yang ada sekaligus memastikan kesinambungan asuhan. Hal tersebut tercantum dalam pembahasan dibawah ini:

#### **A. Kehamilan**

Selama hamil Ny. F mengunjungi bidan 5 kali dengan tambahan kunjungan rumah sebanyak 3 kali, dari bulan April-Mei 2024 serta pemeriksaan USG oleh dokter sebanyak 10 kali. Jumlah kunjungan ANC ibu sudah sesuai standar minimal kunjungan ANC yaitu 6 kali dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter selama kehamilan (Kemenkes, 2023). Kunjungan antenatal bisa melebihi standar minimal tergantung pada kebutuhan atau keluhan ibu hamil (Yuliani et al., 2017).

Kunjungan pertama dilakukan pengkajian dan pendokumentasian dengan menggunakan manajemen varney untuk mendapatkan data dan ibu, untuk kunjungan kedua, ketiga dan keempat pendokumentasian menggunakan SOAP. Menurut (Hastuti et al., 2018), KSPR merupakan kartu penilaian yang digunakan sebagai alat skrining kehamilan untuk mengetahui faktor risiko ibu hamil. Ukuran risiko dapat dinyatakan dalam bentuk angka yang disebut skor. Skor tersebut merupakan perkiraan bobot perkiraan tingkat keparahan atau ringannya risiko. Skor total tersebut memberikan pemahaman mengenai tingkat risiko yang dihadapi ibu hamil. Berdasarkan pengkajian pada Ny. F umur 28 tahun G1P0A0 memperoleh skor KSPR yaitu 2 skor diberikan sebagai skor awal, untuk umur dan paritas seluruh ibu hamil dan 8 skor diberikan untuk ibu hamil dengan posisi sungsang. Berdasarkan hasil skoring, dengan jumlah 10 skor ini artinya termasuk Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan di anjurkan untuk melahirkan di tenaga kesehatan dan dapat melahirkan di polindes, puskesmas atau rumah sakit.

Dari hasil kunjungan pertama, Ny. F merasa lebih penuh pada perut bagian atas dan lebih banyak dirasakan gerakan janin dibagian bawah. Hal ini didukung oleh teori (Siantar et al., 2022), yaitu tanda dan gejala posisi sungsang seringkali ibu akan merasa lebih penuh penuh pada perut atas dan merasakan lebih banyak gerakan pada perut bawah, saat pemeriksaan leopold I pada bagian fundus akan dirasakan bagian yang keras dan bulat yaitu kepala. Leopold II meraba punggung di satu sisi dan bagian kecil di sisi lain. Leopold III meraba bokong di bagian bawah rahim. DJJ umumnya ditemukan setinggi pusat atau sedikit lebih tinggi dari pusat. Serta Ny. F melakukan pemeriksaan penunjang USG didapatkan hasil presentasi bokong. Penatalaksanaan yang penulis berikan yaitu mengajarkan tentang posisi *knee chest* dan yoga ibu hamil. Yoga ibu hamil adalah salah satu jenis modifikasi yoga umum yang disesuaikan untuk ibu hamil (Inayah et al., 2023). Prenatal yoga menurut (Astuti et al., 2022), meringankan kecemasan yang berkaitan dengan kehamilan dan menurunkan komplikasi maternal seperti diabetes dan preeklamsia serta menurunkan komplikasi neonatal seperti IUGR. Menurut (Inayah et al., 2023), kebutuhan ibu hamil dengan posisi sungsang adalah memberikan KIE.

Keluhan selanjutnya yang dirasakan oleh Ny. F saat kunjungan kedua pada tanggal 29 April 2024 dengan UK 36<sup>+3</sup> minggu adalah saat BAK masih terasa anyang-anyangan dan Ny. F mengatakan pada tanggal 23 April 2024 ke RSU Mitra Paramedika Sleman dengan keluhan mengalami kontraksi/kencengkeng tiap 5 menit sekali dan nyeri perut bagian bawah saat UK 35 minggu dan di diagnosa ISK dalam kehamilan. Pemeriksaan urinalisis merupakan suatu salah satu cara sederhana untuk menegakkan diagnosis ISK, dengan melakukan pemeriksaan esterase leukosit yang nilai normal 0 sampai dengan 3 LPB, nilai normal bakteri pada urinalisis adalah negatif (Hermin & Pribakti, 2019). Pemeriksaan protein dan nitrit pada urinalisa nilai normal negatif (Hamsah et al., 2024). Dalam keadaan normal, saluran kemih bebas dari bakteri dan mikroorganisme lainnya. Jika ada mikroorganisme dapat di diagnosa ISK (Yanis et al., 2022). Saat di RS Ny. F dilakukan pemeriksaan urin lengkap

dengan hasil leukosit (esterase) negatif dan nilai 1-2, nitrit negatif, protein (albumin) positif dan jenis mikroorganisme bakteri positif. Dengan demikian berdasarkan keluhan dan hasil pemeriksaan urin lengkap pada Ny. F dapat didiagnosa ISK dalam kehamilan.

Menurut (Tarigan et al., 2023), faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya ISK adalah wanita lebih rentan mengalami ISK dibandingkan pria karena uretra wanita pendek, ibu hamil juga rentan terkena ISK karena perubahan fisiologis saluran kemih selama kehamilan, pembesaran uterus yang menyebabkan obstruksi, peningkatan refluks vesikoureteral, pembesaran uterus yang menekan ureter, kebiasaan untuk menahan dan BAK tidak tuntas serta personal hygiene yang kurang. Menurut (Tarigan et al., 2023), 58% kejadian ISK meningkat saat trimester ketiga. Dampak kehamilan dengan ISK yaitu persalinan kurang bulan, preeklampsia dan gangguan pertumbuhan janin. Menurut (Hermin & Pribakti, 2019), persalinan kurang bulan pada ibu dengan ISK disebabkan oleh mikroorganisme melepaskan sitokin inflamasi seperti IL-1 dan TNF untuk merangsang prostaglandin yang merangsang kontraksi rahim.

Pada kasus Ny. F saat di RS dilakukan pemantauan selama 3 hari dengan diagnosa ISK dalam kehamilan dan selama di rawat Ny. F diberikan terapi injeksi ceftriaxone 2x1 gram, injeksi dexamethasone 2x1 ampul diberikan sebanyak 4 kali serta diberikan kortikosteroid untuk pematangan paru. Sehingga pada kasus Ny. F, faktor yang menyebabkan terjadinya ISK yaitu jenis kelamin yang dimana uretra wanita lebih pendek dari pada pria dan faktor kehamilan karena perubahan fisiologis saluran kemih selama kehamilan, pembesaran uterus yang menyebabkan obstruksi, peningkatan refluks vesikoureteral, pembesaran uterus yang menekan ureter. Penulis juga memberikan KIE cara mengatasi ISK seperti minum air putih 2 liter/hari, BAK segera saat ada rasa ingin BAK dan jangan ditahan, setelah BAK/BAB segera dikeringkan agar tidak lembab serta personal hygiene.

Pada masa kehamilan Ny. F melakukan ANC Terpadu 1 kali di Puskesmas Ngaglik I. Menurut (Yuliani et al., 2017), pelayanan ANC terpadu adalah pelayanan antenatal yang menyeluruh dan bermutu yang diberikan kepada

seluruh ibu hamil dengan tujuan agar setiap ibu hamil bersalin selamat dan melahirkan bayi yang sehat. Dengan indikator kunjungan pertama (K1) dan kunjungan ke 4 (K4). K1 merupakan kontak pertama antara ibu hamil dan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC terpadu sesuai standar dan sebaiknya dilakukan sebelum usia kehamilan 8 minggu. Ny. F melakukan ANC Terpadu di Puskesmas Ngaglik I saat UK 19<sup>+3</sup> minggu atau saat TM II, dengan demikian ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut (Kemenkes, 2023), standar pelayanan minimal antenatal ada 10T. Dari 10T Ny. F telah melakukan seluruh pemeriksaan. IMT sebelum hamil digunakan untuk menilai status gizi ibu sebelum hamil dan untuk mengetahui penambahan BB selama hamil. Oleh karena itu hubungan IMT sebelum hamil dengan penambahan BB selama hamil akan mempengaruhi BB bayi. Hasil menunjukkan BB ibu bertambah 16 kg selama hamil dan IMT 19,18 di anggap normal. Menurut (Yuliani et al., 2017), penambahan BB normal saat hamil mencapai 16 kg.

Selain pengukuran BB, status gizi ibu dapat dilihat dari lingkar lengan. Jika dibandingkan dengan teori yang ada Menurut Yuliani *et al* (2017), jika lingkar lengan  $\leq 23,5$  cm atau sebagian pita berwarna merah maka wanita tersebut mengalami KEK. Lingkar lengan Ny. F adalah 26 cm, sehingga dapat disimpulkan status gizinya baik.

Pemeriksaan tekanan darah untuk memantau adanya preeklamsia pada ibu. Menurut (Yuliani et al., 2017), tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg. Jika melebihi 140/90 mmHg, perlu diwaspadai. Setelah 4 kali kunjungan Ny. F rata-rata adalah 110/70 mmHg yang tergolong normal.

Pemeriksaan TFU Ny. F saat kunjungan pertama di dapatkan hasil pengukuran dengan menggunakan teknik Mc Donald yaitu 24 cm. Menurut (Yuliani et al., 2017), perkiraan UK 32 minggu TFU pertengahan pusat-*processus xipoides* atau dengan pita ukur 30 cm. Menurut (Irwantoro et al., 2021), jika ukurannya kurang dari 2 atau 3 cm di bawah ukuran normal pada masa kehamilan tersebut, maka dapat diduga janin mengalami hambatan pertumbuhan. Jadi dapat disimpulkan bahwa pembesaran rahim pada Ny. F

tidak sesuai UK atau IUGR. Penyebab terjadinya IUGR menurut (Pambella et al., 2023), yaitu faktor maternal seperti hipertensi gestasional, DM, anemia, malnutrisi. Faktor janin seperti infeksi pada janin seperti HIV, rubella, herpes, toksoplasmosis, sifilis. Faktor plasenta seperti gangguan plasenta (solusio plasenta, plasenta previa, insufisiensi plasenta) dan kelainan insersi tali pusat. Pada kasus Ny. F, IUGR disebabkan oleh faktor plasenta yaitu gangguan pada plasenta (insufisiensi plasenta).

Ny. F melakukan pemeriksaan penunjang USG fetomaternal, pada USG ini dilakukan perbandingan antara ukuran LK (BPD) dan LP (AC) untuk mendeteksi adanya IUGR asimetris (Karinasari & Badriyah, 2020). Dan didapatkan hasil BPD 32 cm, AC 33 cm, plasenta tampak kecil dari ukuran normalnya atau insufisiensi plasenta serta asimetris IUGR. Terjadinya asimetris IUGR dapat disebabkan adanya kelainan pada kehamilan TM III yang sering disebabkan oleh insufisiensi plasenta (Pambella et al., 2023). Insufisiensi plasenta adalah suatu kondisi dimana terjadi kegagalan remodeling pembuluh darah plasenta sehingga menyebabkan kegagalan plasentasi (Balich et al., 2024). Jika plasenta mengalami insufisiensi maka dapat menyebabkan janin tidak mendapatkan cukup nutrisi dan oksigen untuk pertumbuhannya sehingga terjadilah IUGR (Paramitha et al., 2024). Asuhan yang diberikan penulis sesuai dengan kondisi tersebut adalah dengan mengajurkan Ny. F untuk memperbanyak asupan gizi seperti memperbanyak konsumsi makanan yang tinggi karbohidrat dan tinggi protein.

Dari pengukuran TFU pada UK 32<sup>+6</sup> minggu di peroleh hasil pengukuran dengan teknik Mc Donald sebesar 24 cm. Berdasarkan rumus perhitungan TBJ menggunakan rumus Johnson Tausack maka didapatkan TBJ Ny. F yaitu 1.836 gram. Berdasarkan hasil tersebut tidak sesuai dengan teori, jika dibandingkan dengan teori menurut Cunningham (2017), UK 32-36 minggu TBJ nya adalah 2.100-2.900 gram. Jadi dapat disimpulkan ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada ibu hamil dilakukan pemeriksaan laboratorium seperti kadar hemoglobin, urine, kadar gula darah dan pemeriksaan HbsAg, HIV, sifilis.

Pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui jumlah hemoglobin dalam darah. Secara teori menurut (Yuliani et al., 2017), HB 11-13 gr/dL adalah normal. Didapatkan hasil pemeriksaan hemoglobin rata-rata Ny. F adalah 11 gr/dl, jadi kadar hemoglobin darah ibu normal. Menurut (Yuliani et al., 2017), tablet besi yang diberikan kepada ibu hamil bertujuan untuk upaya pencegahan anemia pada ibu hamil. Menurut (Yuliani et al., 2017), pemeriksaan reduksi urin atau glukosa darah untuk mendeteksi penyakit DM pada ibu yang sering disebut dengan *diabetes gestasional*. Hasil tes reduksi urin Ny. F negatif dan kadar gula darah 97 mg/dL yang berarti tidak menderita diabetes. Protein urin juga digunakan untuk mendeteksi preeklamsia. Hasil pemeriksaan protein urin pada Ny. F negatif yang berarti tidak menderita preeklamsia. Serta pemeriksaan HbsAg, HIV dan sifilis dengan hasil non reaktif (NR). Sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil pemeriksaan *laboratorium* Ny. F dalam batas normal.

## **B. Persalinan**

Persalinan adalah proses mengeluarkan janin yang telah berumur cukup bulan untuk keluar dari rahim baik melalui vagina atau dengan cara lain (Purnaningrum et al., 2023).

Pada tanggal 14 Mei 2024 Ny. F telah melakukan USG dengan hasil posisi janin masih letak sungsang dan TBJ 2.680 gram. Menurut (Siantar et al., 2022), pemeriksaan USG pada posisi sungsang menunjukkan bokong janin berada di bagian bawah. Posisi sungsang merupakan salah satu posisi janin yang kurang ideal menjelang persalinan, dimana kepala janin berada di bagian atas rahim dan bokong atau tungkai berada di bagian bawah (Aurelia et al., 2024). Karena kekhawatiran Ny. F dengan risiko pada diri nya dan bayi nya sehingga Ny. F memutuskan untuk dilakukan operasi SC pada tanggal 16 Mei 2024 pukul 19.00 WIB di RSUD Mitra Paramedika Sleman. Menurut (Lestari et al., 2020), operasi SC merupakan proses persalinan melalui pembedahan dengan cara dilakukan insisi pada dinding perut untuk mengeluarkan bayi.

Pada tanggal 16 Mei 2024 pukul 09.30 WIB Ny. F bersama suami datang ke RSUD Mitra Paramedika Sleman untuk melakukan operasi SC seperti yang sudah dijadwalkan. Tindakan yang dilakukan sebelum operasi yaitu pasien di

puasakan dari jam 13.00 WIB, pemasangan akses cairan intravena/infus ringer laktat dan kateter urine yang berguna untuk membantu eliminasi pasca operasi. Memberikan injeksi cefazolin 1 gr untuk mencegah infeksi setelah operasi dan pengambilan darah lengkap. Menurut (Diane., 2013), tindakan ini untuk memastikan semuanya berjalan lancar selama proses pengoperasian.

Berdasarkan data sekunder dari RSUD Mitra Paramedika Sleman saat proses persalinan secara SC didapatkan bahwa plasenta lahir lengkap. Pemantauan kala IV selama 1-2 jam dimulai lahirnya plasenta (Amelia & Cholifah, 2019). Kala IV berlangsung secara normal tidak terdapat masalah apapun. Dilakukan pemantauan tanda-tanda vital setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, pantau perdarahan vagina, pantau pengeluaran urin. Menurut Diane (2013), prosedur setelah operasi adalah memantau perdarahan vagina dan memastikan kontraksi uterus baik, memantau tanda-tanda vital setiap 15 menit pada jam pertama kemudian setiap 30 menit pada jam kedua. Dari hasil pemantauan 2 jam semuanya normal.

Ibu dipindahkan ke ruang perawatan pada pukul 21.50 WIB dengan keluhan nyeri luka bekas SC. Dilakukan pengukuran tanda-tanda vital setiap 4 jam sekali, diberikan infus dan terpasang kateter urin sampai ibu dapat ke kamar mandi (Diane., 2013).

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

### **C. Bayi Baru Lahir dan Neonatus**

Penulis melakukan kunjungan neonatus 2 kali yaitu pada tanggal 19 Mei 2024 dan 25 Mei 2024. Menurut kemenkes RI, (2015) dalam (Ernawati et al., 2023), KN minimal tiga kali dengan kunjungan neonatus pertama (KN I) 6-48 jam, kunjungan neonatus kedua (KN 2) hari ke 3-7 dan kunjungan neonatus ketiga (KN 3) hari ke 8-28.

Bayi Ny. F lahir melalui operasi SC pada 16 Mei 2024 pukul 19.48 WIB pada UK 38<sup>+4</sup> minggu, langsung menangis, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, skor *apgar* 7/8, berat badan 2615 gram dan panjang 46 cm.

Setelah BBL, inisiasi menyusui dini tidak dilakukan. Menurut (Ernawati et al., 2023), IMD adalah pemberian ASI pertama kepada bayi disaat satu jam pertama kelahiran bayi lahir dengan menyentuh kulit ibu dan bayi. Menurut (Mutia et al., 2021), dampak langsung SC terhadap IMD adalah beberapa obat dan teknik anestesi yang digunakan dapat menyebabkan ibu kehilangan kesadaran sehingga tidak dapat melakukan IMD segera setelah bayi lahir. Beberapa obat yang digunakan selama anestesi juga dapat menekan perilaku mengisap bayi dengan menurunkan kadar oksitosin.

Berdasarkan data didapatkan oleh penulis dari data sekunder rumah sakit. Pada jam pertama kelahiran bayi, diberikan asuhan pemeriksaan fisik, antropometri, pencegahan hipotermia, pemberian salep mata, suntik vitamin K dan imunisasi HB0.

Mencegah hipotermia, perlu mencegah kehilangan panas pada bayi dengan menjaga bayi tetap kering, menutupinya segera mungkin dan menghindari memandikan bayi dalam enam jam pertama kehidupannya atau sampai bayi lebih stabil (Ernawati et al., 2023).

Bayi Ny. F setelah lahir diberi salep mata antibiotik pada kedua matanya untuk mencegah infeksi mata. Suntikan vitamin K diberikan pada paha kiri karena sistem pembekuan darah pada BBL belum sempurna dan semua BBL berisiko mengalami perdarahan. Imunisasi Hepatitis B (HB0) pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K. Imunisasi HB0 berguna untuk mencegah infeksi Hepatitis B pada bayi (Ernawati et al., 2023).

BBL sebaiknya BAK dan BAB dalam waktu 24 jam setelah lahir, BAB bayi berupa mekoneum. Menurut (Suryaningsih et al., 2022), warna mekoneum adalah hijau kehitam-hitaman. Mekoneum yang sudah keluar menandakan anus bayi berfungsi. Warna kotoran bayi berubah menjadi kuning selama 4 hingga 5 hari. Feses bayi yang mendapat ASI akan lebih lunak, berwarna kuning cerah dan tidak berbau. Menyusui juga cenderung membuat bayi banyak BAB, sehari bisa lima kali atau lebih. Bayi Ny. F sudah bisa buang air kecil dan besar dalam waktu 2 jam setelah lahir.

Pemeriksaan antropometri dan refleks bayi dilakukan dan hasilnya normal. Pemeriksaan antropometri dimaksudkan untuk mengetahui apakah pertumbuhan bersifat fisiologis. Tujuan dari tes refleks adalah untuk menguji kondisi umum dan normalitas sistem saraf pusat bayi (Walyani & Purwoastuti, 2016).

Berdasarkan data sekunder dari RSUD Mitra Paramedika Sleman pada tanggal 18 Mei 2024 pukul 17.35 WIB bayi Ny. F telah dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Menurut Kemenkes (2014), SHK merupakan tes skrining atau skrining untuk memilih bayi yang menderita hipotiroid kongenital (HK) dari bayi yang bukan penderita (Noflidaputri & Meilinda, 2021). Tujuan dari SHK adalah untuk mendeteksi ada tidaknya risiko kelainan tumbuh kembang (Radhia et al., 2023). Bayi Ny. F lahir pada 16 Mei 2024 jam 19.48 WIB dan pemeriksaan SHK dilakukan pada tanggal 18 Mei 2024 pukul 17.35 WIB yang dimana usia bayi Ny. F masih dalam rentan 48-72 jam. Menurut Kemenkes (2021), cara paling ideal untuk melakukan SHK adalah pada saat bayi berusia minimal 48-72 jam. Darah diambil 2-3 tetes dari tumit bayi kemudian diperiksa.

KN 2 pada tanggal 19 Mei 2024 dirumah Ny. F bayi umur 3 hari, hasil keseluruhan bayi normal dan sehat. Bayi tidak sakit kuning karena setiap pagi keluarga selalu menjemur bayi dan asupan nutrisi (ASI) tercukupi. Menurut (Suryaningsih et al., 2022), sinar matahari sangat penting untuk BBL di pagi hari karena mengandung vitamin E dan mencegah penyakit kuning pada bayi. Salah satu manfaat menjemur bayi adalah dapat menurunkan kadar bilirubin dalam darah.

KN 3 pada tanggal 25 Mei 2024 di PMB Kisti Arum bayi Ny. F umur 9 hari, hasil keseluruhan bayi normal dan sehat. Tali pusar puput hari ke 7. KN 2-3 BB bayi bertambah 240 gram dalam 9 hari. BB lahir 2615 gram hingga 2860 gram. Menurut WHO (2012), BB bayi biasanya bertambah 170-220 gram per minggu atau 450-900 gram per bulan. BB bayi meningkat menjadi 3.220 gram pada usia 27 hari, hal ini disebabkan bayi mendapat cukup nutrisi dari ASI.

Bayi yang cukup minum ASI akan mengalami kenaikan berat badan secara normal (Siregar et al., 2020).

Asuhan yang penulis berikan kepada Ny. F yaitu tentang perawatan BBL sehari-hari, memberikan KIE cara menyusui yang baik dan benar, tentang imunisasi dasar, tentang ASI eksklusif, menyusui secara *on demand*, memberitahu tanda bahaya seperti sakit kuning, kejang, bayi enggan menyusu disertai rasa lelah dan menangis merintih.

Berdasarkan hasil pengkajian dan kunjungan neonatus pada bayi Ny. F secara keseluruhan dalam batas normal, penulis telah melaksanakan asuhan sesuai standar teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **D. Nifas**

Penulis melakukan kunjungan nifas 3 kali yaitu KF I hari ke 3 ni, KN II hari ke 9 dan KF III hari ke 42 pasca bersalin. Menurut (Ciselia & Oktari, 2021), terdapat 4 kebijakan program nasional pada masa nifas, yaitu KF I 6-48 jam, KF II 3-7, KF III 8-28 hari dan KF IV 29-42 hari pasca melahirkan. Dalam hal ini penulis tidak memberikan asuhan kebidanan pada KF I dan hanya mengambil data dari pihak rumah sakit.

TFU Ny. F di KF 1 12 jam post SC 2 jari dibawah pusat, KF 2 dilakukan 3 hari post SC TFU 3 jari dibawah pusat, KF 3 pada 9 hari post SC TFU pertengahan pusat simfisis dan KF 4 pada 42 post SC TFU tidak teraba. Menurut (Yuliani, 2021), perubahan uterus masa nifas TFU normal plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat, 1 minggu diantara pusat dan simfisis, 2 minggu tidak teraba dan 6 minggu kembali normal. Kontraksi rahim Ny. F dari kunjungan KF 1-KF 3 berkontraksi baik dan teraba keras. Menurut (Yuliani, 2021), ibu nifas akan mengalami perubahan fisiologis antara lain rahim akan berangsur angsur berinvolusi.

Keluarnya lochea Ny. F dianggap normal menurut (Yuliani, 2021), pengeluaran lochea pada hari 1-3 post partum yaitu lochea rubra warnanya merah. Lochea sanguinoleta berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir dan terjadi pada hari ke 3-7 post partum. Pada hari ke 7-14 post partum yaitu

lochea serosa warnanya kekuningan atau kecoklatan dan lochea alba lebih pucat, warnanya putih kekuningan dan dapat bertahan selama 2-6 minggu.

Bekas luka SC Ny. F tidak ada kendala apa pun sejak hari pertama pasca operasi hingga saat ini. Ny. F tidak mempunyai pantangan makanan apapun sehingga proses penyembuhan Ny. F berlangsung dengan cepat dan tidak terjadi infeksi. Ny. F juga selalu makan makanan yang mengandung tinggi protein. Menurut (Ummah & Ningrum, 2022), makanan yang sangat penting dalam proses penyembuhan luka adalah protein tinggi yang sangat baik dikonsumsi ibu nifas untuk mempercepat penyembuhan luka SC.

Keadaan psikologis ibu pada masa nifas ada fase ketergantungan, independen dan *letting go* (Walyani & Purwoastuti, 2015). Pada kunjungan KF I disebut fase independen, ibu mengaku bahagia dan orang tua serta suaminya membantunya dalam merawat bayinya. Ibu mengambil tanggung jawab atas perannya dan menjadi lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya serta ibu dapat beradaptasi dengan bayinya disebut fase *letting go*.

Pada KF pertama Ny. F merasa kurang tidur dan lelah. Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2015), ibu nifas yang kurang istirahat akan memberikan dampak dalam berbagai hal, seperti berkurangnya jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi rahim dan meningkatkan perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi dan diri mereka sendiri. Berdasarkan hal tersebut penulis memberikan asuhan pelayanan komplementer yaitu pijat oksitosin, menurut (Rhomadona et al., 2023), pijat oksitosin adalah pijat relaksasi yang dirancang untuk merangsang hormon oksitosin. Pijat oksitosin memberikan banyak manfaat dalam proses menyusui, seperti mengurangi stress pasca melahirkan, mengurangi nyeri dan merangsang oksitosin sehingga membuat ibu merasa nyaman.

Berdasarkan hasil pengkajian dan kunjungan nifas pada Ny. F secara keseluruhan dalam batas normal, penulis telah menerapkan asuhan sesuai dengan standar teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

## E. Keluarga Berencana

Menurut WHO dalam (BKKBN, 2021), KB membantu pasangan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang benar-benar diinginkan, mengatur jarak antar kehamilan, mengontrol waktu persalinan dan menentukan jumlah anak.

Pada masa pasca bersalin hari ke 42 yaitu pada 27 Juni 2024 penulis melakukan kunjungan rumah KF 4 dan memberikan konseling tentang jenis kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI pada Ny. F memutuskan ingin menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yaitu KB implan. Pada tanggal 30 Juli 2024 jam 13.00 WIB Ny. F bersama dengan suami dan anak datang ke PMB Kisti Arum dengan keluhan utama yaitu ingin ber-KB, alasan Ny. F menggunakan KB karena ingin mengatur jarak kehamilan, telah melahirkan anak pertama pada tanggal 16 Mei 2024, sedang menyusui dan ingin menggunakan MKJP yaitu KB implan 1 batang. Menurut (BKKBN, 2021), implan berupa batang plastik kecil dan fleksibel, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon alami progesteron dalam tubuh wanita. 1 implan mengandung 68 mg hormon Etonogestrel, efektif digunakan hingga 3 tahun.

Menurut (BKKBN, 2021), pelaksanaan prosedur pelayanan kontrasepsi memiliki 3 langkah yaitu pra pelayanan, pelayanan kontrasepsi dan pasca pelayanan. Sebelum dilakukan pemasangan KB implan pada Ny. F penulis dan tenaga kesehatan memberikan pra pelayanan berupa konseling tentang KB implan (definisi, cara kerja, kelebihan, keterbatasan serta efek samping), penapisan dan persetujuan tindakan medis.

Menurut (BKKBN, 2021), pada saat pra pelayanan yang diberikan yaitu konseling atau *informed choice* dilakukan untuk memberikan berbagai panduan mengenai metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang dipilih klien. Dalam memberikan informasi khususnya bagi ibu baru, memerlukan penggunaan enam langkah atau “SATU TUJU” sapa dan salam. Mintalah informasi pasien tentang dirinya. Uraikan kepada klien pilihannya. BanTU klien membuat pilihannya.

Jelaskan secara lengkap cara penggunaan alat kontrasepsi pilihan dan perlunya kunjungan ulang. Hal ini dapat dilakukan melalui pertemuan dan kunjungan rumah melalui media cetak, sosial atau elektronik. Penapisan bertujuan untuk melakukan skrining kesehatan sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi dengan mengetahui ada tidaknya kehamilan, keadaan yang memerlukan perhatian khusus seperti menyusui atau tidak menyusui, dan masalah penyakit lain yang memerlukan observasi dan penatalaksanaan lebih lanjut serta persetujuan tindakan medis (*informed consent*), adalah persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarganya atas informasi dasar dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien. Persetujuan tertulis untuk tindakan medis salah satunya diberikan pada pelayanan kontrasepsi implan.

Kemudian saat pelayanan kontrasepsi yaitu pada saat 75 hari setelah Ny. F melahirkan, pemasangan KB implan 1 batang berjalan dengan lancar. Pasca pelayanan Ny. F di jelaskan kembali tentang efek samping dan perawatan dirumah. Menurut (BKKBN, 2021), konseling pasca pelayanan untuk setiap metode kontrasepsi sangat diperlukan. Konseling ini bertujuan untuk menyadarkan klien akan berbagai efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Klien juga diharapkan dapat membedakan masalah yang dapat diselesaikan di rumah dan efek samping atau komplikasi yang memerlukan pelayanan medis.

Setelah beberapa hari pemasangan KB implan Ny. F tidak mengalami efek samping atau komplikasi seperti ekspulsi ataupun infeksi pada daerah insersi. Sehingga berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.