

BAB IV

PEMBAHASAN

Manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan metode SOAP. Penulis mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil yang diterapkan pada klien Ny. D umur 34 tahun, sehingga dapat menyimpulkan apakah terdapat kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang dilakukan.

4.1 Kehamilan

Kunjungan kehamilan pada Ny. D dilakukan sebanyak 2 kali yaitu pada tanggal 1 Mei 2021 dan 8 Mei 2021. Selama kunjungan ibu diberikan asuhan sesuai dengan yang ia butuhkan. Dari hasil anamnesa, didapatkan bahwa ibu berusia 34 tahun, dan kehamilan ini merupakan kehamilan yang ke-2, ibu memiliki 1 orang putra hidup, dan tidak pernah mengalami abortus.

Berdasarkan hasil anamnesa, Ny. D berada di usia yang ideal untuk ibu hamil. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Liawati, 2018 tentang usia produktif ibu hamil bahwa rentang usia yang aman untuk seorang ibu hamil adalah >20 tahun dan di <35 tahun. Pada usia 20-35 tahun adalah periode yang aman untuk melahirkan dengan resiko kesakitan dan kematian ibu yang paling rendah, namun harus diperhatikan untuk kehamilan Ny. D selanjutnya karena pada usia 35 tahun atau >35 tahun, kesehatan ibu sudah menurun akibatnya ibu hamil pada usia

tersebut mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan.

Ny. D mengatakan selama kehamilan ia sudah pernah mendapatkan imunisasi TT. Hal ini sesuai dengan teori yang ada bahwa Imunisasi TT penting untuk dilakukan pada ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian Sukmawati, tahun 2019 tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kepatuhan dalam Melaksanakan Imunisasi TT bahwa imunisasi TT (tetanus toxoid) diberikan secara rutin selama pelayanan antenatal dengan interval 4 minggu setelah penyuntikan pertama. Selama hamil, imunisasi TT diberikan sebanyak 2 kali untuk mencegah terjadinya tetanus. Imunisasi TT sebaiknya diberikan pada saat sebelum usia kehamilan 8 bulan dengan dosis 0,5 cc dan diinjeksikan secara intramuscular.

Ibu hamil yang tidak mendapatkan imunisasi TT ini dapat menyebabkan ancaman gangguan kehamilan, janin, dan pada saat melahirkan yang disebabkan oleh infeksi tetanus. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Clostridium Tetani* yang dapat masuk ke dalam tubuh melalui luka ketika ibu hamil maupun pada saat persalinan yang salah satunya disebabkan oleh alat yang tidak steril. Maka, suntikan TT ini sangat penting untuk mencegah hal tersebut terjadi dan diharapkan bidan dapat memberikan dukungan berupa pengetahuan melalui penyuluhan kepada ibu hamil agar ibu hamil mengetahui tentang pentingnya imunisasi TT dan bersedia untuk melakukan imunisasi TT.

Berdasarkan hasil pemantauan TFU Ny. D pada usia kehamilan 37 minggu 2 hari yaitu 29,5 cm. Hal ini menimbulkan kesenjangan antara praktik dan teori. Menurut Prawirohardjo (2018) perkiraan tinggi fundus uteri akan sesuai masa kehamilan. Dalam kasus Ny. D bila disesuaikan dengan teori tersebut, pada usia kehamilan 37 minggu 2 hari maka TFUnya adalah 37 cm akan tetapi TFU ibu adalah 29,5 cm. Salah satu masalah potensial yang dapat terjadi dari ketidaksesuaian TFU dengan usia kehamilan yaitu IUGR (*Intrauterine Growth Restriction*) dimana pertumbuhan janin terhambat. Menurut penelitian Rusminingsih pada tahun 2017 mengenai Gambaran Faktor Terjadinya IUGR yaitu Bayi dapat diasumsikan mengalami IUGR jika hasil pengukuran kurang 3 cm dari normal, atau dari pengukuran berkelanjutan TFU tidak bertambah sesuai usia kehamilan, yang artinya bayi tidak bertambah besar sesuai masa kehamilan. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kondisi tersebut adalah dengan memotivasi Ny. D untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi seperti sayur-sayuran hijau, kacang-kacangan, dan mengkonsumsi vitamin yang diberikan.

Dari pengukuran TFU tersebut, berdasarkan rumus perhitungan tafsiran berat janin oleh Johnson Taussack maka didapatkan hasil TBJ Ny. D adalah 2.712,5 gram. Apabila menggunakan rumus perhitungan tafsiran berat janin oleh Risanto dengan rumus $(125 \times \text{TFU}) - 880$ didapatkan hasil TBJ Ny. D adalah 2.807,5 gram. Menurut penelitian Leo Simanjuntak pada tahun 2020 tentang Perbandingan Rumus Johnson dan Rumus Risanto dalam menentukan Tafsiran Berat Janin, menunjukkan bahwa kedua rumus dapat dijadikan sebagai rujukan

untuk menentukan berat janin karena tidak didapatkan perbedaan yang bermakna dengan berat badan lahir. Akan tetapi, terdapat perbedaan selisih TBJ Risanto dengan berat badan lahir lebih rendah dibandingkan selisih TBJ Johnson dengan berat badan lahir, sebesar 33,88 gram dan perbedaan tersebut bermakna secara statistik. Sehingga dengan demikian, penulis menyimpulkan bahwa rumus Risanto memberikan hasil yang lebih mendekati berat badan lahir dibandingkan rumus Johnson pada ibu hamil.

Ibu melakukan pemeriksaan Hb secara rutin selama kehamilan, pemeriksaan Hb yang pertama ia lakukan di puskesmas dengan hasil 14,0 gr/dL, hasil pemeriksaan Hb yang kedua dilakukan di BPM dengan hasil 13,4 gr/dL. Hasil pemeriksaan Hb ibu mengalami penurunan dari pemeriksaan pertama dan pemeriksaan kedua, namun masih dalam batas normal. Menurut Prawirohardjo tahun 2018 batas Hb normal adalah 11.0-14.00 gr/dL.

Hasil pemeriksaan Hb pada Ny. D baik karena Ny. D mengatakan ia mengkonsumsi tablet Fe dengan teratur dan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi sehingga menghindari ibu mengalami anemia. Menurut penelitian oleh Suryandari dan Ossie pada tahun 2015 tentang perbandingan kadar Hb pada ibu yang diberi tablet Fe dan tidak diberikan tablet Fe bahwa Anemia pada ibu hamil ini dapat dicegah dengan mengkonsumsi zat besi, dimana program pemerintah saat ini adalah dengan memberikan minimal 90 tablet Fe selama kehamilan yang diharapkan akan meningkatkan kadar Hb.

Selama kunjungan kehamilan, dilakukan pemantauan denyut jantung janin. Pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk mengetahui kondisi janin di dalam rahim ibu. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulanan. Menurut Manuaba (2017), ada beberapa klasifikasi denyut jantung janin yaitu:

- a. Takikardi berat : detak jantung diatas 180x/menit
- b. Takikardi ringan : antar 160 – 180x/menit
- c. Normal :120 – 160x/menit
- d. Bradikardi ringan : antara 100 – 119x/menit
- e. Bradikardi sedang : antara 80 – 100x/menit
- f. Bradikardi berat : kurang dari 80x/menit

Pada kunjungan kehamilan sebagai persiapan persalinan, ibu diberikan arahan untuk melakukan Swab-Test terlebih dahulu. Swab-test yang dilakukan ibu merupakan upaya untuk mengetahui apakah ibu dapat melakukan persalinan normal di BPM Veronika Sinaga, SST atau ibu harus melakukan proses persalinan dirumah sakit. Hal ini dikarenakan kondisi pandemic covid19, sehingga penanganan pencegahan harus dilakukan. Selama melakukan kunjungan antenatal juga, baik pemeriksa dan pasien tetap menerapkan protokol kesehatan dan melakukan pelayanan menggunakan masker. Ibu juga diberikan anjuran untuk selalu menerapkan protol kesehatan. Anjuran ini sudah sesuai dengan arahan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 mengenai skrining sebelum persalinan dilakukan dengan menjaga pelayanan menggunakan

protokol kesehatan, menggunakan masker, tetap menjaga jarak, dan melakukan swab-test dengan indikasi, sehingga apabila terdapat tanda dan gejala covid 19, ibu dapat dirujuk ke rumah sakit dengan fasilitas penanganan tindakan antenatal, persalinan, nifas, dan BBL dengan covid 19.

4.2 Persalinan

Ny. D melakukan persalinan pada tanggal 10 Mei 2021. Kala I berlangsung selama 2 jam 30 menit, kala II selama 15 menit, dan kala III selama 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori penelitian oleh Fatriyani, 2020 dalam jurnal ilmu kebidanan tentang Perbedaan Lama Persalinan pada Primigravida dan Multigravida bahwa kala I pada ibu primigravida biasanya terjadi selama 211-320 menit sedangkan pada ibu multigravida selama 60-120 menit. Kala II pada ibu primigravida selama $\pm 30-60$ menit, sedangkan pada ibu multigravida selama 5-20 menit. Pada Ny. D ini merupakan kehamilannya yang kedua, maka ibu bukan termasuk dalam golongan primigravida sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik mengenai lama ibu bersalin.

Selama proses persalinan, ibu diberikan asuhan sesuai standar yaitu menggunakan 60 langkah asuhan persalinan normal (APN). APN merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu dengan intervensi seminimal mungkin, dampak dari ketidak patuhan dalam menerapkan standar asuhan persalinan normal adalah tidak terpenuhinya rasa nyaman ibu didalam proses persalinan, hal ini tidak termasuk dalam lima benang merah APN.

Untuk mengurangi rasa nyeri dalam proses persalinan, ibu diajarkan dan dianjurkan untuk melakukan teknik relaksasi berupa pengaturan nafas dan juga masase pada punggung ibu. Menurut hasil penelitian yang dilakukan Sunarsih & Ernawati tahun 2017 tentang Perbedaan Terapi Massage dan Terapi Relaksasi Dalam Mengurangi Nyeri Persalinan terdapat perbedaan signifikan dalam penanggulangan rasa nyeri pada ibu yang diajarkan dan diberitahu teknik relaksasi dan masase dengan ibu yang tidak diajarkan dan tidak diberitahu. Relaksasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan oto yang menunjang nyeri. Periode relaksasi yang teratur dapat membantu untuk melawan kelelahan dan ketegangan otot yang terjadi dengan nyeri kronis dan yang meningkatkan nyeri.

Teknik massage diberikan dengan melakukan pijatan ringan pada bagian abdomen atau pinggang ibu yang merupakan pusat dari rasa nyeri akibat kontraksi uterus. Sedangkan teknik relaksasi dilakukan pada saat kontraksi sedang berlangsung, penghirupan udara yang maksimal mengakibatkan suplai oksigen pada uterus cukup sehingga hal tersebut dapat mengurangi ketegangan pada otot juga mengurangi rasa takut atau kecemasan yang ada pada diri pasien (Surnasih & Ernawati, 2017).

Persalinan dilakukan dengan menggunakan APD, dan test skrining sebelumnya untuk menentukan bahwa ibu tidak sedang terkena virus covid19 baik ODP maupun OTG. Sebelum persalinan (selama kehamilan), ibu sudah melakukan Swab-test dengan hasil non reaktif. Sehingga ibu dapat ditangani di

fasilitas kesehatan tanpa dirujuk ke rumah sakit. Hal ini sudah dilakukan sesuai dengan anjuran Kementerian Kesehatan tahun 2020 tentang Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan BBL selama Pandemi Covid 19 bahwa pasien yang dinyatakan reaktif terhadap virus Covid19 baik dengan gejala maupun tanpa gejala tidak bisa mendapat pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan dengan baik dan benar yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri dapat mencegah terjadinya perdarahan pada ibu bersalin. Menurut penelitian Susiloningtyas dan Purwanti tahun 2021 tentang Kajian Pengaruh Manajemen Aktif Kala III Terhadap Pencegahan Postpartum bahwa ibu bersalin yang ditangani dengan aktif pada kala III secara bermakna menurunkan kasus perdarahan pasca persalinan, dan sisa plasenta serta lebih sedikit memerlukan tambahan obat-obatan uterotonika.

Plasenta Ny. D lahir pada pukul 00.50 WIB berlangsung ± 5 menit setelah bayi lahir dengan diberikan injeksi oksitosin dan masase uterus. Lama pelepasan plasenta pada Ny. D ini normal terjadi karena plasenta lahir 5–30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit. Menurut penelitian Euis Sisca Alviani tahun 2018 tentang Gambaran Lama Waktu Pelepasan Plasenta dengan Manajemen Aktif Kala III dan Masase Fundus Setelah Bayi Lahir bahwa lama pelepasan plasenta dengan MAK III dan masase fundus uteri setelah bayi lahir terbanyak < 15 menit.

Kala IV pada Ny. D terdapat robekan dijalan lahir grade 2, sehingga dilakukan heacting. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori dengan praktek (Prawirohardjo, 2018).

4.3 Nifas

Selama masa nifas, dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali pada Ny. P yaitu kunjungan masa nifas 6 jam, kunjungan masa nifas 6 hari, dan kunjungan masa nifas 2 minggu. Proses nifas ibu juga berjalan normal dan sesuai sebagaimana mestinya.

Pada setiap kunjungan masa nifas tinggi fundus uteri ibu perlahan-lahan kembali seperti semula. Pada nifas 6 jam, TFU ibu adalah 2 jari di bawah pusat. Pada nifas 6 hari, TFU ibu berada di pertengahan antara simfisis dan pusat. Kemudian pada kunjungan berikutnya, didapati TFU ibu sudah tidak teraba. Hal ini menunjukkan bahwa kontraksi uterus ibu baik. Penurunan TFU yang terjadi pada Ny. D ini sudah sesuai dengan teori. Penelitian Yuliana dan Hakim pada tahun 2020 mengenai penurunan TFU selama masa nifas menyatakan bahwa

apabila uterus berkontraksi dengan baik maka pada minggu ke 2 pasca persalinan TFU sudah tidak teraba lagi.

Penurunan tinggi fundus uteri yang sesuai pada ibu post partum juga didukung dengan dilakukannya senam nifas. Tujuan senam nifas adalah membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu, mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan, meminimalisasi timbulnya kelainan dan komplikasi nifas.

Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk melakukan gerakan senam nifas merupakan bentuk asuhan yang dapat mempercepat penurunan tinggi fundus uteri. Berdasarkan teori dan hasil penelitian Andriyani tahun 2017 tentang Pengaruh Senam Nifas Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Ibu Post Partum menurut peneliti penurunan tinggi fundus uteri dipengaruhi salah satunya oleh *exercise* yaitu senam nifas. Melakukan senam nifas dapat mempengaruhi penurunan tinggi fundus uteri berjalan lebih cepat karena senam nifas dapat merangsang otot-otot polos berkontraksi lebih baik.

Pelayanan ibu nifas selama pandemic Covid19 dilakukan dengan tetap menerapkan protokol kesehatan, asuhan yang diberikan juga mencakup anjuran untuk menjaga kebersihan lingkungan dan diri agar ibu dan bayinya terhindar dari paparan virus Covid19. Anjuran yang diberikan sudah sesuai dengan peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 mengenai Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir selama Pandemi Covid19.

Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bernutrisi selain untuk proses penyembuhan, juga untuk memperlancar produksi ASI. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola kebersihan diri baik agar terhindar dari infeksi. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan pemberian ASI Eksklusif pada bayinya. Mengingatkan ibu mengenai pola istirahat. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya nifas yang bisa saja terjadi. Pada kunjungan 2 minggu, memberikan ibu konseling KB untuk memudahkan ibu memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya. Hal tersebut sesuai dengan landasan teori kebutuhan dasar ibu nifas, yang terdiri dari kebutuhan nutrisi, kebersihan diri, pola istirahat, dan keluarga berencana (Tonasih dan Sari, 2019).

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. D lahir pada tanggal 10 Mei 2021 pada pukul 00.45 WIB berjenis kelamin perempuan, dengan berat badan 3.100 gram, panjang badan 49 cm, penilaian sekilas pada bayi baru lahir yaitu bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif. Tidak ada kelainan kongenital pada bayi dan segera dilakukan IMD setelah bayi lahir.

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dapat membantu mencegah terjadinya hipotermi pada bayi baru lahir. Menurut penelitian Wardani tahun 2019 tentang Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Bayi Baru Lahir salah satu upaya untuk mencegah penurunan suhu bayi dalam satu jam pertama kelahiran yaitu dengan dilakukannya inisiasi Menyusu dini (IMD).

Kulit ibu berfungsi sebagai inkubator karena ibu merupakan thermoregulator bagi bayi. Suhu kulit ibu bersalin 1°C lebih tinggi dari ibu yang tidak bersalin. Apabila pada saat lahir bayi mengalami hipotermi, dengan terjadinya skin to skin contact otomatis suhu kulit ibu akan meningkat 2 °C.

Menurut penelitian tersebut, pada saat dilakukannya IMD ini selain meningkatkan perubahan suhu tubuh pada bayi, IMD dapat juga membangun sistem kekebalan tubuh pada bayi pada saat bayi mengecap kulit ibunya karena disitu terdapat bakteri-bakteri baik untuk bayi. Selain itu juga ibu dapat merasakan manfaat IMD pada saat bayi menggerak-gerakkan kakinya diatas perut bagian rahim, untuk membantu proses pengeluaran plasenta (Wardani dkk, 2019).

Selama kunjungan bayi baru lahir, mulai dari kunjungan 2 jam hingga kunjungan 6 minggu bayi Ny. D sudah mendapatkan imunisasi yang diperlukan sesuai dengan usianya yaitu imunisasi HB0, BCG, dan Polio 1. Asuhan mengenai pentingnya imunisasi lengkap pada anak juga diberikan. Hal ini sesuai dengan teori penelitian oleh Hetty Maria, 2018 bahwa imunisasi merupakan bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita. Dengan imunisasi, berbagai penyakit seperti TBC, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B dan lainnya dapat dicegah. Pentingnya imunisasi dapat dilihat dari banyaknya balita yang meninggal akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Bayi Ny. D diberikan asuhan mengenai personal hygiene seperti mengganti popok setiap BAK dan BAB, mandi 2x sehari menggunakan air hangat bersih dan sabun khusus bayi, dan perawatan tali pusat. Hal ini dilakukan untuk mencegah bayi terkena bakteri maupun virus yang dapat menyebabkan infeksi pada bayi. Menurut hasil penelitian Sugesti & Mustohiroh tahun 2018 cara perawatan tali pusat yaitu: cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, keringkan, kemudian bungkus tali pusat dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril. Popok atau celana bayi diikat dibawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin. Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat. Tali pusat juga tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan membuatnya menjadi lembab. Selain memperlambat puputnya tali pusat, juga menimbulkan infeksi.

Bidan juga memberitahukan dan menganjurkan kepada Ny. D untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan penuh tanpa makanan pendamping. Berdasarkan hasil penelitian Hamzah tahun 2018 tentang Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Berat Badan Bayi bahwa bayi yang diberikan ASI Eksklusif secara keseluruhan memiliki status gizi yang normal, dalam hal ini berat badannya tergolong normal tidak ada yang mengalami obesitas maupun kurang gizi. Sedangkan bayi yang diberi makanan pendamping ASI (MPASI)

dini cenderung mengalami obesitas. ASI merupakan makanan utama dan terbaik yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi baru lahir sampai usia 6 bulan.

Penularan virus Covid19 pada BBL dapat terjadi melalui droplet dan juga udara. Maka dari itu, selama kunjungan, ibu dianjurkan untuk menjaga bayi dari paparan virus Covid19 dengan cara menjaga kebersihan tubuh bayi dan juga lingkungan sekitarnya, menghindari kontak fisik pada bayi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya, dan meminimalisir adanya kontak dengan orang yang sedang sakit. Anjuran ini sudah sesuai dengan peraturan Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 mengenai Pelayanan Bayi Baru Lahir bahwa bayi yang dilahirkan dari ibu yang tidak menjadi suspek Covid19 harus dilakukan sesuai dengan prosedur namun dengan tetap menerapkan protokol kesehatan dan diberikan asuhan mengenai pencegahan Covid19.

4.5 Keluarga Berencana

Konseling KB diberikan kepada Ny. D konseling mengenai jenis-jenis KB yang sesuai dengan Ny. D dan membantu Ny. D mendiskusikan serta memilih jenis KB yang akan ia gunakan. Pada saat konseling, Ny. D sudah memiliki pilihan KB yang akan ia gunakan dan diberikan konseling berupa mengingatkan kembali cara pemakaian, efek samping, keuntungan, dan lain-lain mengenai KB tersebut.

Menjelaskan terlebih dahulu pada ibu mengenai tujuan KB, sehingga apabila ibu sudah mengetahui tujuannya dalam ber-KB, ibu dapat memilih kontrasepsi

yang sesuai. Hal ini dijelaskan sesuai dengan landasan teori tujuan KB, antara lain : mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mengusahakan kelahiran yang diinginkan, pembatasan jumlah anak dalam keluarga, mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran (Rahayu dan Prijatni, 2016).

Dikarenakan Ny. D masih memberikan ASI kepada bayinya, maka bidan memberikan beberapa pilihan KB yang dalam pemakaiannya tidak akan mengganggu proses menyusui dan jumlah air susu ibu. Diantaranya yaitu KB Alamiah, KB suntik 3 bulan, KB Pil Progestin, KB implant, dan KB IUD. Setelah berdiskusi dengan suami, ibu memilih KB Pil Progestin.

Pil KB Progestin atau minipil tidak akan mengurangi produksi ASI pada ibu, sedangkan Pil KB kombinasi dapat mempengaruhi produksi ASI ibu. Menurut Yuliasari, 2016 tentang penggunaan Pil KB yang dapat mengganggu produksi ASI bahwa penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi estrogen dan progestin berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI, sebaliknya bila pil hanya mengandung progestin maka tidak ada dampak volume ASI. Berdasarkan hal ini WHO merekombinasikan pil progestin untuk ibu menyusui yang menggunakan pil kontrasepsi. Menurut peneliti, penggunaan KB pil kombinasi berpengaruh terhadap produksi ASI, dalam penelitian ini diperoleh sebanyak 31,1% ibu yang tidak mengkonsumsi KB pil kombinasi namun produksi ASI kurang baik, hal ini juga dapat disebabkan oleh beberapa faktor

yang tidak diteliti dalam penelitian tersebut seperti makanan, ketenangan jiwa dan pikiran, perawatan payudara, anatomis payudara dan lain sebagainya.

Pelayanan Keluarga Berencana selama Masa Pandemi Covid19 menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020, sebaiknya ibu pascapersalinan dianjurkan untuk menggunakan KB jangka panjang seperti implan atau IUD. Anjuran tersebut diberikan dengan tujuan untuk menghindari kontak pada kemungkinan penularan virus Covid19 pada saat pemberian pelayanan KB. Namun, Ny.D mengatakan ia tidak ingin menggunakan KB jangka panjang seperti yang dianjurkan dikarenakan ia masih ragu dan lebih memilih ingin menggunakan KB pil progestin.

Pada kunjungan ini, ibu mendapatkan asuhan pelayanan KB secara langsung dengan mengikuti protokol kesehatan dan penapisan calon akseptor KB berdasarkan *Medical Eligibility*. Akan tetapi, selanjutnya ibu diharapkan tidak langsung menemui petugas kesehatan dan apabila terdapat keluhan ibu dapat berkonsultasi via telpon atau via online. Anjuran ini diberikan karena selama kondisi pandemi Covid19 untuk meminimalisir adanya kontak fisik dan penerapan protokol kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 mengenai Pelayanan KB selama Masa Pandemi Covid19 bahwa Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait KB dapat diperoleh secara online atau konsultasi via telpon.