

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pembahasan Pengkajian**

##### **1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan (ANC)**

Pada kasus Ny “D” dilakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 11 kali selama kehamilan. Trimester pertama melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali, pada trimester kedua melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali dan pada trimester ketiga sebanyak 4 kali. Permenkes 21 tahun 2021 menjelaskan tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi 1 (satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua, dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga. Hal ini berarti bahwa ANC yang dilakukan Ny. D sudah dilakukan dengan sangat baik. Dilakukan pengkajian data subjektif mengenai keadaan kesehatan ibu secara umum, dan didapatkan bahwa keadaan ibu normal, tidak memiliki riwayat penyakit baik dari ibu sendiri maupun dari keluarga. Ibu dalam kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan sehingga diterima dan dijaga oleh ibu dengan baik.

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny “D” dengan menerapkan Standar pelayanan kehamilan yang terdiri dari 10T, di antaranya: hasil dari penimbangan berat badan Ny “D” yaitu 52 kg dan naik menjadi 55 kg pada dua minggu selanjutnya dan menjadi 57 kg pada satu minggu kemudian. Berat badan sebelum hamil yaitu 50 kg, serta tinggi badan ibu yaitu 152 cm. IMT ibu adalah 27,63 kg/m<sup>2</sup> dan merupakan IMT yang normal. LILA pada Ny “D” termasuk dalam kategori normal yaitu 26 cm,

pengukuran tekanan darah pada Ny “D” selama kehamilan rata-rata 110/70 mmHg, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) pada Ny “D” usia kehamilan 36 minggu yaitu 2 jari dibawah proxesus xifoideus (PX), McDonald : 28 cm pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, menentukan presentasi janin dan DJJ, presentasi janin kepala dan DJJ dalam batas normal yaitu rata-rata 148 kali permenit. TFU ibu terakhir sebelum melahirkan adalah 30 cm. Sehingga TBJ janin adalah 2790 gram. Hal ini berarti janin sudah memiliki berat yang cukup.

Pemeriksaan imunisasi TT, status imunisasi TT pada Ny “D” yaitu T4 dimana ibu pada balita mendapatkan imunisasi dasar lengkap, sebelum menikah juga sudah di imunisasi TT3, pada kehamilan kedua mendapatkan imunisasi TT 4, dan 1 pada kehamilan ini ibu mendapatkan imunisasi TT 5, pemberian tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet, pada Ny “D” mendapatkan tablet Fe, vitamin dan ibu rutin menkonsumsinya secara teratur, tes laboratorium pada Ny “D” dilakukan karena saat ini ibu sudah TM III dan memiliki Riwayat anemia ringan pada trimester awal kehamilan, hasil tes laboratorium terakhir ibu memiliki kadar HB 12,1gr/dl, protein urin negative. Hasil tersebut menunjukkan keadaan ibu normal, kemudain dilakukan tata laksana kasus, temu wicara(konseling). Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan sudah sesuai dengan standart pelayanan ANC menurut PPIBI (2016).

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan (INC)

Pengkajian asuhan kebidanan pada persalinan didapatkan melalui kajian langsung kerumah Ny. D pada tanggal 5-01-2023. Hasil pengkajian adalah ibu mengatakan merasa keluar cairan ketuban dari jalan lahir baru saja. Kemudian mahasiswa melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan dan memastikan kondisi ibu dan janin. Hasil pemeriksaan didapatkan VU tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, pembukaan 2 cm, preskep, kepala hodge 1, moulage-, uuk jam 12, tidak terdapat bagian menumbung, selket +, AK + rembes, STLD +. HIS 1x10/15”, DJJ 143x/menit, gerakan janin aktif.

Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada Ny. D bahwa sudah terdapat pembukaan dan ketuban rembes, Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan dan setelah satu jam ditunggu belum ada tanda-tanda persalinan (Kennedy et al., 2019). Mahasiswa melakukan edukasi kepada pasien untuk segera menuju fasilitas Kesehatan tempat Ny. D akan bersalin. Ny. D dikarenakan sudah terdapat ketuban pecah sehingga harus dilakukan pemantauan ketat terhadap denyut jantung bayi untuk memastikan kesejahteraan janin. keluarga mengerti dan langsung menuju PMB Winarti Amd. Keb di Mulo Wonosari dengan didampingi mahasiswa.

Setelah sampai di PMB dilakukan pemeriksaan dan kemudian dijelaskan bahwa akan dilakukan observasi selama 8 jam sejak pasien datang. Apabila pembukaan sama dan kenceng-kenceng masih jarang maka pasien direncanakan akan dirujuk ke RS. NY. D dan suami mengerti dan bersedia. Tindakan ini sesuai dengan teori menurut Ratnawati, 2017 Ketuban pecah dini pada kehamilan aterm atau preterm dengan atau tanpa komplikasi harus dirujuk ke rumah sakit dan Bila tidak ada his, lakukan tindakan induksi persalinan bila ketuban pecah kurang dari 6 jam dan skor pelvik kurang dari 5 atau ketuban pecah dini lebih dari 6 jam dan skor pelvik lebih dari 5.

Setelah dilakukan evaluasi selama 8 jam, pembukaan masih sama dan kenceng-kenceng masih jarang, sehingga bidan memutuskan untuk melakukan rujukan untuk dilakukan Tindakan lebih lanjut atas pertimbangan KPD yang dialami Ny. D, kemudian Ny. D dan keluarga memutuskan untuk dirujuk ke RSUD Saptosari dengan menggunakan BPJS. Hal yang dilakukan oleh bidan ini sudah sesuai dengan teori Lima Benang Merah dalam Asuhan Kebidanan dan Kelahiran bayi (JNPKKR, 2017) dimana salah satunya adalah rujukan dalam kondisi dan optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir. Persiapkan yang penting diingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan

bayi adalah BAKSOKUDAPONI ( Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor darah, Posisi, dan Nutrisi) JNPK-KR, 2014.

Sesampainnya di RSUD Saptosari dilakukan pemeriksaan oleh bidan jaga kemudian dilakukan USG oleh dr. Sp.OG, hasil ketuban mulai habis, kondisi janin masih baik. Dokter Sp.OG menyarankan untuk dilakukan penyuntikan Antibiotik ceftriaxone 2 gram per 24 jam secara intravena dan induksi oxytocin ini juga bertujuan untuk mencegah terjadinya asfiksia atau infeksi pada bayi akibat lamanya proses pembukaan sedangkan ketuban sudah rembes dan semakin berkurang. Hal ini sejalan dengan teori Ratnawati, 2017 Jika ada demam atau dikhawatirkan terjadi infeksi saat rujukan atau KPD lebih dari 6 jam, berikan antibiotik, Bila terjadi infeksi, akhiri kehamilan. Mengakhiri kehamilan dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu: 1) Induksi Induksi adalah proses stimulasi untuk merangsang kontraksi rahim sebelum kontraksi alami terjadi, dengan tujuan untuk mempercepat proses persalinan. 2) Persalinan secara normal/pervaginam Persalinan normal adalah proses persalinan melalui kejadian secara alami dengan adanya kontraksi rahim ibu dan dilalui dengan pembukaan untuk mengeluarkan bayi 3) Sectio caesarea. Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut untuk melahirkan janin dari dalam rahim.

Ny. D dan suami menolak dilakukan induksi dan ingin mencoba senormal mungkin. Pada pukul 19.00 kenceng-kenceng mulai terasa dan semakin adekuat, sehingga dokter Sp.OG memutuskan untuk menunda induksi. Pada tanggal 6-01-2023, pukul 06.16 WIB bayi lahir spontan normal hal ini dilakukan konfirmasi melalui telepon seluler. Kondisi yang dialami oleh Ny. D adalah Fase laten memanjang (Prolonged latent phase) Adalah fase pembukaan serviks yang tidak melewati 3 cm setelah 8 jam inpartu (Saifuddin, 2009). Persalinan dengan kala 1 memanjang adalah persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam dan pada fase aktif laju pembukaanya tidak adekuat atau bervariasi kurang dari 1 cm

setiap jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan, kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida, lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam). Insiden ini terjadi pada 5 persen persalinan dan pada primigravida insidennya dua kali lebih besar dari pada multigravida (Saifuddin, 2009).

### 3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Data didapatkan via handphone pada 6-01-2023. Ibu mengatakan bayinya lahir 6-01-2023 pukul 06.16 WIB secara normal. Bayi lahir perempuan BB 3150 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LLA 12 cm, langsung menangis dan bayi setelah lahir ditempelkan pada dada ibu. Pengkajian mengenai data bayi baru lahir sudah didapatkan dengan lengkap. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Sondakh, 2013:150). Pada tanggal 12-01-2023 saat kunjungan rumah ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Bayi menyusui dengan lancar, tali pusat mulai mengering, bersih, dan kering, bayi tidak kuning, BAK dan BAB lancar. Pada bayi tidak ditemukan adanya kelainan dan cacat bawaah. Reflek yang dimiliki bayi berupa moro, rooting, sucking, swallowing dan sebagainya sudah baik dan merupakan refleksi normal yang dimiliki oleh bayi.

### 3. Asuhan Kebidanan pada Nifas

Pemeriksaan nifas dilakukan pada Ny. D dilakukan sebanyak 2 kali. Pertama dilakukan 1 hari setelah pasien pulang dari RS. Pada kunjungan ini pasien dalam kondisi sehat dan terdapat keluhan yaitu puting terasa perih dan lecet, pengeluaran darah berwarna merah segar kemudian juga dilakukan pengkajian objektif pada ibu dan secara umum ibu dalam batas normal, dengan tanda vital ibu normal, TFU teraba 2 jari diatas symphysis, dan tidak ada odema pada bagian-bagian ekstremitas ibu. Mahasiswa melakukan evaluasi cara menyusui ibu.

Dari hasil evaluasi posisi menyusui ibu belum sesuai sehingga mahasiswa membantu dan mengajari ibu cara menyusui yang benar. Penanganan ini sudah sesuai dengan teori yang dijelaskan dalam jurnal

penelitian Fauziah siska, 2022 yaitu penanganan puting lecet pada ibu menyusui tidak cukup dilakukan dengan menggunakan intervensi tunggal tetapi perlu diberikan intervensi kebidanan yang saling berkesinambungan sehingga hasilnya lebih efektif. Upaya preventif untuk masalah puting lecet pada ibu menyusui yang meliputi posisi dan teknik menyusui yang benar, perawatan payudara serta penggunaan topikal ASI hendaknya dijadikan sebagai materi standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam konseling antenatal dan postnatal untuk menjamin keberlanjutan menyusui dan keberhasilan ASI Eksklusif.

Asuhan selanjutnya via WA pada 10-01-2023 dilakukan pengkajian dengan hasil ibu mengatakan tidak ada keluhan terkait masa nifas ibu. Ny. D mengatakan senang dengan aktivitasnya saat ini untuk merawat bayi meskipun ibu masih harus banyak beristirahat. ASI sudah keluar, puting susu yang lecet sudah membaik, akan tetapi bayi sulit dibangunkan saat tidur untuk menyusui. Mahasiswa memberikan edukasi cara membangunkan bayi. Pengeluaran darah berwarna kecoklatan, dan jahitan sudah tidak nyeri. Pada kunjungan ini ibu juga sudah mulai menentukan untuk menggunakan KBsuntik 3 bulan berdasarkan diskusi dengan suami sesuai dengan penjelasan bidan mengenai KB.

#### 4. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana dilakukan pengkajian sejak kunjungan nifas pertama namun lebih diperjelas pada kunjungan nifas selanjutnya. Pada masa nifas ibu belum memutuskan menggunakan alat kontrasepsi, Akan tetapi setelah dilakukan KIE ibu berencana akan menggunakan KB Suntik 3 bulanan sesuai dengan hasil diskusi dengan suami. Ibu berencana akan memulai KB saat mulai mendapatkan haid.

Pada tanggal 1 Maret 2023 dilakukan *follow up* via WA saat itu ibu berkonsultasi terkait kondisinya karena saat ini ia mengalami menstruasi kemudian ingin segera menggunakan KB karena khawatir jika hamil lagi. Mahasiswa menyarankan untuk segera memeriksakan kondisinya dan melakukan KB sesuai dengan pilihan ibu. Pada tanggal 10 Maret 2023

pasien datang ke RSIA Allaudya Wonosari untuk melakukan KB suntik 3 bulan sesuai dengan penjelasan terkait KB dan menjadi pilihan ibu sejak awal.

## **B. Pembahasan Analisa**

### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Berdasarkan data pengkajian subjektif dan objektif yang telah dilakukan, maka dapat ditegakkan analisa:

- a. Ny. D usia 30 tahun G3P1A1Ah1 usia kehamilan 36 minggu lebih 6 hari dengan riwayat kehamilan anemia pada masa awal kehamilan. Didapatkan analisa hamil anemia pada awal kehamilan karena HB ibu dibawah angka normal yaitu 10,3 gr%. Kemudian setelah mendapatkan penanganan HB ibu membaik yaitu 11,7 gr% dan normal. Hasil pemeriksaan selanjutnya normal karena memang hasil pengkajian dan pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu normal, TD, hasil lab, DJJ, Posisi bayi, dan lain-lain semuanya normal.
- b. Diagnosa potensial: perdarahan dan bblr
- c. Masalah: tidak ada

Pada kunjungan kedua didapatkan hasil analisa berupa

- a. Ny. D usia 30 tahun G2P1A1Ah1 usia kehamilan 38 minggu lebih 6 hari dengan kehamilan normal. Didapatkan analisa hamil normal karena hasil pengkajian dan pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu normal, TD, hasil lab, DJJ, Posisi bayi, dll semuanya normal.
- b. Diagnosa potensial: tidak ada
- c. Masalah: Kurang tidur

Pada kunjungan ketiga didapatkan hasil analisa berupa

- a. Ny. D usia 30 tahun G2P1A1Ah1 usia kehamilan 40minggu lebih 1 hari dengan kehamilan normal. Didapatkan analisa hamil normal karena hasil pengkajian dan pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu normal, TD, hasil lab, DJJ, Posisi bayi, dll normal namun ketuban sudah rembes sejak hari ini tanggal 5 Januari 2023 pukul 06.00

sehingga ibu perlu segera ke PMB dari PMB dirujuk ke RS untuk dilakukan tindakan sesuai anjuran dokter spesialis kandungan.

- b. Diagnosa potensial: infeksi
  - c. Masalah: ketuban rembes
  - d. Tindakan segera : rujuk RS
2. Asuhan Kebidanan Persalinan Berdasarkan data yang diperoleh melalui ibu saat melahirkan dapat ditegaskan analisa bahwa Ny. D usia 30 tahun G3P1A1Ah1 usia kehamilan 40 minggu lebih satu hari dengan persalinan Spontan normal. Karena adanya indikasi KPD >12 jam dan telat HPL. Tindakan induksi adalah arahan dari dokter SpOG karena kencengkenceng masih jarang. Akan tetapi Ny. D dan keluarga menolak dan meminta waktu untuk dapat bersalin dengan senormal mungkin.
  3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir  
Berdasarkan pengkajian yang didapatkan, bayi lahir dengan BB 3150 gram usia kehamilan 40 minggu 1 hari. Lahir langsung menangis, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan. Maka analisa bayi baru lahir adalah Bayi Ny. D berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan lahir Normal dengan keadaan normal. Bayi didiagnosis berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan karena hal ini sesuai dengan Marmi (2015) yang menyebutkan bahwa berat lahir bayi cukup itu antara 2500-4000 gram, usia kehamilan cukup bulan karena usia kehamilan ibu saat melahirkan adalah 40 minggu 1 hari, rentang usia kehamilan cukup bulan adalah 37-42 minggu, dan sesuai masa kehamilan.
  4. Asuhan Kebidanan Nifas  
Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 8-1-2023 di dapatkan diagnosa bahwa Ny. D usia 30 tahun P1A1AH1 nifas normal hari ke-2. Dikatakan nifas normal karena keadaan ibu sesuai dengan teori, tidak ada hal yang mengganggu. TFU, Lochea, keadaan ibu semua normal terdapat masalah putting lecet.  
Masalah: Posisi dan perlekatan menyusui kurang tepat  
Kebutuhan: KIE teknik menyusui

Diagnosa potensial: Mastitis

Antisipasi tindakan segera : Memberi KIE pada ibu tentang perawatan payudara bengkak. Ibu belum mengalami mastitis karena tanda dan gejala mastitis adalah adanya nyeri tekan ringan – berat, payudara membesar dan kemerahan, dan ibu merasakan demam seperti hendak flu, nyeri otot, sakit kepala dan keletihan (Kemenkes RI, 2016).

Pada pengkajian yang dilakukan pada tanggal 10-01-2023, Ibu didiagnosa: Diagnosa: Ny. D umur 30 tahun P1A1Ah1 post partum spontan hari ke-4 normal.

Pada kunjungan berikutnya dilakukan melalui WA, didapatkan diagnosa bahwa Ny. D usia 30 tahun hari ke 63 pasca persalinan. Ibu sudah mengalami menstruasi. Dikatakan normal karena keadaan ibu sesuai dengan teori, tidak ada hal yang mengganggu.. Ibu memerlukan KIE tentang KB karena belum memastikan akan menggunakan metode apa. Setelah diberikan KIE ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

#### 5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan ibu sudah berdiskusi dengan suami dan berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan serta akan langsung melakukan KB karena masa nifas sudah selesai.

### C. Pembahasan Penatalaksanaan

#### 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tatalaksana yang dilakukan berdasarkan analisa yang telah didapatkan pada Ny. D yang menunjukkan bahwa ibu mengalami kehamilan yang normal dan ada masalah mengenai kurang tidur maka penatalaksanaan yang diperlukan yaitu memberitahu ibu keadaan yang dialaminya, memberitahu ibu ketidak nyamanan pada TM III dan cara mengatasinya, memberitahu ibu tanda persalinan, dan mengingatkan ibu untuk menyiapkan peralatan dan kebutuhan saat persalinan, serta memberikan TTD dan Kalsium Laktat sesuai yang diperlukan ibu, serta memberitahu kapan kunjungan ulang untuk pemeriksaan kehamilan.

## 2. Asuhan Kebidanan Nifas, BBL, dan KB

Berdasarkan data yang telah diperoleh maka tatalaksana yang dilakukan adalah menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan, menyusui bayinya lebih sering. Memberikan KIE mengenai teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri jahitan, teknik menyusui dan perlekatan yang benar, personal hygiene, makanan ibu nifas, rutin minum obat ibu nifas, memberitahu ibu tentang bahaya payudara bengkak, perawatan payudara bengkak, mengoleskan ASI pada puting yang lecet, dan melakukan pemeriksaan bila tidak ada perbaikan serta KIE mengenai KB. Hal ini sudah sesuai dengan teori dimana mastitis sebaiknya dicegah dengan cara:

- a. Dimulai dengan memperbaiki teknik menyusui ibu untuk aliran ASI yang baik dengan lebih sering menyusui dimulai dari payudara yang bermasalah.
- b. Bila ibu merasa sangat nyeri, menyusui dimulai dari sisi payudara yang sehat, kemudian sesegera mungkin dipindahkan ke payudara bermasalah, bila sebagian ASI telah menetes (let down) dan nyeri sudah berkurang.
- c. Posisikan bayi pada payudara, dagu atau ujung hidung berada pada tempat yang mengalami sumbatan agar membantu mengalirkan ASI dari daerah tersebut.
- d. Ibu yang tidak mampu melanjutkan menyusui harus memerah ASI dari payudara dengan tangan atau pompa. (Kemenkes RI, 2016).

Teknik menyusui yang baik dan benar apabila areola sedapat mungkin semuanya masuk ke dalam mulut bayi, tetapi hal ini tidak mungkin dilakukan pada ibu yang payudaranya besar. Untuk ini, maka sudah cukup bila rahang bayi supaya menekan tempat penampungan air susu (sinus laktiferus) yang terletak dipuncak areola di belakang puting susu. Puting susu yang lecet juga disebabkan oleh moniliasis (infeksi yang disebabkan oleh monilia yang disebut candida) pada mulut bayi yang menular pada puting susu, iritasi akibat membersihkan puting dengan

sabun, lotion, krim, alkohol, bayi dengan tali lidah pendek (frenulum lingue) sehingga sulit menghisap sampai areola dan hanya sampai puting, dan cara menghentikan menyusui kurang hati-hati (Bahiyatun, 2009).

Selain itu menurut Dewi,dkk (2011) bahwa penanganan lecet puting susu di antaranya: cari penyebab puting lecet, selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan olesi puting dengan ASI Sebelum dan setelah menyusui, menyusui lebih sering, puting susu yang sakit dan mengalami luka atau lecet yang parah dapat diistirahatkan untuk sementara waktu 1x24 jam, cuci payudara sekali sehari dan pada saat mandi tidak dibenarkan untuk menggunakan sabun, posisi menyusui harus benar, keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering, pergunkan bra yang menyangga, bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit, jika penyebab monilia, diberi pengobatan dengan tablet nystatin. Setelah dilakukan evaluasi ibu sudah membaik pada hari berikutnya.

Penatalaksanaan ibu nifas dengan memberikan KIE mengenai KB dan kesehatan reproduksi. Ibu akan tercegah dari jarak kehamilan yang pendek. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir sudah baik yaitu dengan memberikan KIE pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI pada bayi secara on demand dan maksimal 2 jam sekali dan ASI Eksklusif, serta memberi KIE mengenai perawatan bayi baru lahir. Termoregulasi penting ditekankan pada ibu karena ketika bayi lahir bayi berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu didalam rahim ibu. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi sebanyak 200kal /kgBB/menit. Sedangkan produksi panas yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/10 nya.

Menurut Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (2016) mengemukakan bahwa bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a. Konduksi yaitu langsung dari bayi ke sesuatu yang kontak dengan bayi.
- b. Konveksi yaitu kehilangan panas dari bayi ke udara sekitar
- c. Evaporasi yaitu kehilangan panas melalui penguapan air pada bayi yang basah.
- d. Radiasi dari bayi ke lingkungan dingin terdekat.

Oleh karena itu, menjaga kehangatan bayi sangat penting dilakukan dan disadari oleh setiap tenaga kesehatan dan ibu bayi. Penatalaksanaan pada asuhan keluarga berencana ialah memberikan konseling kepada ibu secara lebih mendalam tentang metode yang diinginkannya. Sehingga ibu lebih mantap dan siap dalam ber-KB. Konseling adalah suatu proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan sistematis interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapinya dan menentukan jalan keluar atau upaya dalam mengatasi masalah tersebut (Saifuddin, 2002).

Proses konseling yang benar, obyektif dan lengkap akan meningkatkan kepuasan, kelangsungan dan keberhasilan penggunaan berbagai metode kontrasepsi (Darney et al 1990) (PPIBI, 2016: 120). Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon akseptor KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Pada kasus Ny. D merupakan akseptor KB baru implant, sehingga memerlukan penerapan SATU TUJU tersebut. Meskipun tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- a. SA: SApa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun

- rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat dipeolehnya.
- b. T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR), tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
  - c. U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Uraikan juga mengenai risiko penularan Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) dan pilihan metode ganda.
  - d. TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
  - e. J: Jelaskan secara lengkap kepada klien bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perhatikan alat kontrasepsinya.
  - f. U: Perlunya kunjungan Ulang. Diskusikan dan buat kontrak dengan klien untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi apabila dibutuhkan