

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data subyektif dan obyektif dari klien. Pengkajian yang dilakukan antara lain:

1. Pengkajian ANC Tanggal 11 Januari 2024

- a) Data Subyektif

Pada tanggal 11 Januari 2024 pukul 13.30 pasien D melakukan kunjungan diklinik Dharma Husada. Ibu mengatakan haid terakhir tanggal HPHT: 30 April 2023 dan HPL: 02 Februari 2024. sehingga saat ini usia kehamilannya 36 minggu 2 hari. Saat ini kehamilan Ny D masuk pada trimester III sesuai dengan teori prawirohardjo 2010 yang menyebutkan bahwa Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).¹⁸

Ny D mengatakan selama kehamilan teratur melakukan pemeriksaan *antenatal care* di puskesmas dan Klinik Dharma Husada dengan frekuensi ANC sebanyak 11 kali. Menurut Kemenkes, 2022 *antenatal care* merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah. Pemeriksaan antenatal Ny D sudah memenuhi dengan standar pelayanan pemeriksaan Antenatal Care terbaru (2020) yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. Ibu dianjurkan memeriksakan kehamilan minimal 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada

trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).¹⁹

b) Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik *head to toe* dalam batas normal, namun dari pemeriksaan Hb pada awal kehamilan 10,8 gr/dl dan saat memasuki TM2 di beri therapi tablet Fe 1x 60 mg, kalsium 1x 500 mg, ibu rutin meminum vitamin dan tablet tambah darah yang diberikan dan saat kunjungan pada TM 3 ini dilakukan pemerikan Hb ulang dengan hasil 10,9gr/dl. Menurut WHO, 2014 kadar Hb ibu hamil dikatakan normal jika mencapai >11 gr/dl, dari hasil pemeriksaan kadar Hb ibu termasuk dalam kategori anemia ringan, untuk masalah penurunan Hb ibu juga disebabkan oleh fisiologis dari kehamilan yaitu memasuki TM II dan TM III terjadi proses Hipervolemia dimana terjadi peningkatan plasma darah yang tujuannya mengencerkan darah ibu agar kerja jantung tidak berat.

Hasil pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) tidak ditemukan kelainan releks patella kanan-kiri positif. Pemeriksaan payudara: simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI kolostrum (+). Pemeriksaan leopold ditemukan, TFU 32 cm, puki, presentasi kepala, kepala masuk panggul 4/5. DJJ 145x/menit, teratur, kondisi janin dalam keadaan sehat tafsiran berat janin 3000 gram. punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk panggul (convergen). Hasil pemeriksaan DJJ: 145 x/menit.

Pelayanan kunjungan antenatal pada Ny D tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus sesuai dengan teori dan kebijakan pemerintah ibu telah teratur memeriksakan kehamilannya. Pada kasus Ny D dilakukan pemeriksaan sebanyak 11 kali selama kehamilan. Trimester pertama melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali, pada trimester kedua melakukan

pemeriksaan sebanyak 3 kali dan pada trimester ketiga sebanyak 6 kali.

2. Pengkajian Kunjungan ANC Tanggal 18 Januari 2024.

a) Data Subyektif

Ny D melakukan kunjungan ulang usia kehamilan 37 minggu 2 hari diantar suaminya pukul 08.00 WIB mengatakan kadang pegal dan nyeri pada daerah selangkangan Ibu mengatakan sering kencing dan cemas menjelang persalinan. Ny D mengatakan gerakan janin aktif dan kadang perut terasa sakit bila bayi bergerak keras. Ibu mengatakan sering buang air kecil sehari 8-10 kali sehari. Pola makan ibu sehari 3 kali dengan menu, nasi 1 piring, sayur hijau, lauk tahu/tempe/telur, kadang minum susu. Ibu mengatakan merasa cemas mendekati persalinan. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun PAP, kandung kemih tertekan kembali dan keluhan berkemih juga timbul. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah. Filtrasi glomerulus bertambah hingga 70%. Efek progesteron menyebabkan pembesaran ureter kanan dan kiri akan tetapi ureter kanan lebih besar karena kurangnya tekanan dibandingkan dengan ureter kiri dan uterus lebih sering memutar ke arah kanan.¹⁷ Keluhan sering kencing pada Ny. D adalah fisiologis, karena tertekannya kandung kemih oleh kepala bayi yang telah masuk pintu atas panggul. Menurut Hastutu (2010), menjelaskan bahwa selama masa kehamilan akan terjadi perubahan hormon estrogen dan progesteron. Perubahan fisiologis pada sistem hormonal yang terjadi pada kehamilan akan memicu mood swing, yaitu kondisi emosi yang sering berubah-ubah. Selain itu, masalah psikologis yang sering menyerang ibu hamil adalah kecemasan.²⁰ Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil dapat membawa dampak negatif bagi

bayi maupun sang ibu. Kondisi psikologis ibu yang tidak siap menghadapi persalinan dapat memicu terjadinya partus lama, di mana hal tersebut merupakan salah satu penyebab tingginya AKI di Indonesia. Menurut penelitian Alza, 2017 menemukan bahwa dukungan psikologis terdekat berasal dari keluarga seperti dukungan suami. Dukungan suami terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu bersalin. Dukungan yang diberikan suami selama istri hamil dapat mengurangi kecemasan serta mengembalikan kepercayaan diri ibu dalam mengalami proses persalinan.²⁰ Pada penelitian Kleine, *et al* 2020, menunjukkan bahwa peningkatan kecemasan sifat ibu hamil pada usia cukup bulan dikaitkan dengan kecemasan anak-anak. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa anak-anak yang lahir prematur memiliki ibu lebih banyak kecemasan pada periode awal pasca kelahiran yang mungkin akan menunjukkan hasil kesehatan mental yang lebih buruk pada usia prasekolah.²¹

b) Data Obyektif

Hasil Pemeriksaan menunjukkan Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, BB : 78 kg, TB : 160 cm, Tekanan Darah : 115/79 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,2°C. Hasil pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) tidak ditemukan kelainan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada haemoroid, ekstremitas atas-bawah simetris, gerakan aktif, refleks patella kanan-kiri positif. Pemeriksaan payudara: simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI kolostrum (+). Pemeriksaan abdomen: TFU 33cm, TBJ 3255 gram, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk panggul (divergen). DJJ: 141 x/menit. Dilakukan pemeriksaan lab mandiri di klinik hasil HB 11g/dl. Hal ini sesuai dengan penelitian A Amal *et al* dalam meta-analisis

ditemukan bahwa zat besi intravena sama efektifnya dengan zat besi oral dalam mengatasi defisiensi anemia pada kehamilan.

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny. D usia 30 tahun G3P2Ab0Ah1 usia kehamilan 37 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, punggung kiri, memanjang, presentasi kepala. Penatalaksanaan yang diberikan pada tanggal 18 Januari 2024 adalah menjelaskan hasil pemeriksaan, menjelaskan tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan, memberitahu ibu untuk memantau gerak janin, memberikan ibu terapi obat berupa tablet tambah darah sebanyak 10 tablet diminum 1x1, dan kalk sebanyak 10 tablet diminum 1 x 1 serta memberitahukan jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi atau ketika ada keluhan.

B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Pengkajian Persalinan (30 Januari 2024)

a) Data Subyektif

Ny D datang ke Klinik Dharma Husada pukul 15.00 WIB diantar suami dengan keluhan perut kencang-kencang teratur sejak pukul 12.00 WIB, Umur kehamilan 38 minggu 5 hari. Kontraksi yang teratur dengan frekuensi semakin lama semakin sering adalah merupakan his persalinan. Disertai dengan keluarnya lendir dan darah dari jalan lahir adalah tanda dan gejala persalinan.⁸

b) Data Obyektif

Dari pemeriksaan Fisik didapatkan data keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 120/82 mmHg, HR: 82 x/mnt, T: 36, °C, RR: 20x/mnt, Palpasi abdomen: TFU= 33 cm, TBJ: 3255 gram, DJJ : 141x/ menit teratur His :3x10' lamanya 30 detik kuat, VT jam 15.00 WIB : v/u tenang, portio tipis lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, HIII, STLD (-), AK (+), Panggul kesan Normal.

Dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan bahwa kepala janin sudah masuk panggul 3/5 yang menunjukkan bahwa bayi sudah mendekati proses persalinan. Tanda lain yang menunjukkan bahwa ibu sudah mendekati proses persalinan adalah adanya nyeri perut (kontraksi) yang kadang kadang datang (belum teratur).⁸Bidan memberikan pendampingan dan asuhan kepada ibu agar ibu merasa tenang dan nyaman dalam proses persalinan. Bidan memberikan KIE tanda -tanda persalinan, dan akan dilakukan observasi untuk menilai kemajuan persalinan. Bidan mempersiapkan alat di ruang bersalin dan membantu ibu menyiapkan perlengkapan ibu dan baju bayinya. Hal ini sesuai dengan penelitian Schauer *et al* 2023, wanita yang baru pertama kali melahirkan di unit spesialis kebidanan, aspek relasional seperti komunikasi dan rasa hormat, serta aspek lingkungan seperti fasilitas, merupakan hal yang penting. Ibu yang baru pertama kali melahirkan mungkin sangat rentan terhadap tidak adanya interaksi positif dengan pengasuhnya karena mereka kekurangan sumber daya yang dapat diberikan oleh pengalaman melahirkan sebelumnya. Penting untuk memberikan perhatian kepada orang yang belum berpengalaman. Wanita yang melahirkan harus mendapat perhatian khusus saat melahirkan karena kelahiran pertama dapat mempengaruhi ibu dalam mengambil keputusan kehamilan berikutnya.²² Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny D dengan menerapkan Standar pelayanan kehamilan yang terdiri dari 10T, diantaranya: hasil dari penimbangan berat badan Ny D yaitu 77,5 Kg pada umur kehamilan 38+5minggu dan Berat badan sebelum hamil yaitu 69 kg, serta tinggi badan ibu yaitu 160 cm, pada pengukuran LILA normal yaitu 28 cm, pengukuran tekanan darah selama kehamilan rata-rata 120/82 mmHg, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) yaitu 33 cm pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, menentukan presentasi janin dan DJJ, presentasi janin kepala dan DJJ dalam batas normal yaitu rata-rata 141kali permenit, status imunisasi TT T5 dimana ibu pada balita mendapatkan imunisasi

dasar lengkap, pemberian tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet, pada Ny D mendapatkan tablet Fe, vitamin, kalsium dan ibu rutin mengkonsumsinya secara teratur.

c) Pemantauan persalinan

Kala I

Keadaan umum baik, kesadaran composmenstis, tanda vital dalam batas normal, His semakin kuat dan sering 3-4x/10 menit selama 40-50 detik, denyut jantung janin 148x/menit. Pukul 17.00 WIB hasil pemeriksaan dalam Vaginal Touch (VT): v/u tenang, portio tipis lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, H III, STLD (-), panggul terkesan normal, AK (+). Bidan memberikan KIE bahwa akan dilakukan observasi evaluasi 4 jam sekali atau bila ada indikasi seperti ketuban pecah, perut semakin terasa semakin kenceng-kenceng, keluar lendir darah dari jalan lahir.

Hal ini sesuai dengan Wiknjosastro dkk, 2005, kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Pada tahap ini Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan (Manuaba, 2006).⁸

Kala II

Pukul 18.00 WIB ibu merasa perut semakin kenceng-kenceng, terasa ingin meneran ,dilakukan VT ulang dengan indikasi ketuban pecah spontan dan ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran dengan hasil pemeriksaan yaitu v/u tenang, portio tidak teraba, selaput ketuban (-), pembukaan 10 cm, presentasi kepala, H III+, STLD (+), AK (-) jernih, terdapat tanda gejala pada kala II yang meliputi dorongan

yang semakin kuat untuk meneran, perineum tampak menonjol, tekanan pada rectum, vulva dan sfingter ani membuka. Dengan adanya his yang semakin adekuat maka dilanjutkan dengan melakukan pertolongan sesuai prosedur dengan standart 60 langkah APN. Hal ini sesuai dengan Wiknjosastro dkk, 2005, kala II persalinan dimulai pada tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali.⁸

Bayi lahir spontan dan menangis kuat pada tanggal 30 Januari 2024 pukul 19.05 WIB, berjenis kelamin laki –laki. Berat lahir 3300 gram dan panjang badan 48 cm. Ibu mengatakan setelah lahir, dilakukan IMD karena ibu dan bayi tidak ada masalah.

KALA III

Setelah bayi lahir, Ny. D dilakukan penyuntikan oksitosin 10 UI pada paha kanan. Kemudian pada pukul 19.10 WIB, plasenta lahir secara lengkap, kemudian bidan melakukan massase. Kontraksi rahim Ny D keras (baik). Manajemen aktif kala III dilakukan pada setiap asuhan persalinan normal yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan, dan mencegah terjadinya kasus perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta. Hal ini sesuai dengan Lowdermilk & Jensen, 2004 kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Wiknjosastro dkk, 2005). Menurut Manuaba 2006 pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara

cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.⁸

KALA IV

Kala IV dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum yaitu dilakukan observasi Tanda Tanda Vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan) setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua perdarahan postpartum pada Ny. D yaitu kurang lebih 150 cc, kontraksi uterus baik (teraba bulat dan keras) kondisi ibu termasuk dalam batas normal dan tidak ada temuan yang abnormal pada ibu. Selanjutnya ibu dipindahkan ke ruang nifas dan bayi rawat gabung. Hal ini sesuai dengan Lowdermilk & Jensen, 2004, 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. Demikian menurut Manuaba 2008, 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 episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.⁸

C. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

a) Data Subyektif

Bayi Ny. D lahir normal pada tanggal 30 Januari 2024. Bayi lahir cukup bulan dan berjenis kelamin laki laki. Berdasarkan klasifikasi bayi baru lahir menurut masa gestasinya, bayi Ny. D termasuk dalam klasifikasi cukup bulan (37-42 minggu).

b) Data Obyektif

Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan hasil berat badan 3400gram, panjang badan 48 cm, LK 35cm. Bayi sehat langsung menangis.keadan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Teori mengatakan (Dewi 2010) Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40

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, lingkaran dada 30-38 cm, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna. Berdasarkan klasifikasi tersebut maka By. Ny. D tergolong dalam bayi baru lahir normal.

Pada pengkajian di atas dapat dianalisa, Bayi Baru Lahir normal, cukup bulan sesuai masa kehamilan. Penatalaksanaannya memberikan apresiasi, selamat kepada keluarga atas kelahiran bayi, dan memberi support untuk memberikan ASI Eksklusif serta menjaga kehangatan bayi, KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir diantaranya bayi lemas, tidak mau menetek, kedinginan dan warna kulit biru, kejang.

D. ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

Kunjungan Nifas dan Neonatal

Data Subyektif dan data obyektif

- 1) Pengkajian dilakukan tanggal 30 Januari 2024 pukul 21.05 dikamar nifas.

Kunjungan Nifas I dilakukan pada 6-48 jam postpartum Klinik Dharma Husada. Ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya, bayi mau menyusu kuat. Ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas berjalan ke kamar mandi, keluhan yang dialami rasa nyeri dan mules pada perutnya. Dilakukan pengecekan abdomen TFU 2 jari bawah pusat. Ibu diberikan terapi vitamin A diminum 1x1, asam mefenamat 3x1tab. Ibu observasi 24 jam dan dibolehkan pulang pada tanggal 31 Januari 2024.

- 2) Pengkajian dilakukan tanggal 02 Februari 2024 pukul 08.30 WIB di Klinik Dharma Husada

Kunjungan Nifas II dilakukan pada 3 hari pasca salin. Ibu mengatakan tidak ada keluhan termasuk KB IUD pasca salinnya. Pola nutrisi, eliminasi, istirahat. dan aktifitas tercukupi, darah berwarna merah

agak kuning jumlah normal, ganti pembalut 4-5 kali sehari atau saat BAK & BAB. ASI lancar. Bidan memberikan KIE kepada ibu terkait pemeriksaan masa nifas, tanda bahaya nifas, cara menyusui yang benar, pola pemenuhan gizi. Ny D sedang berada pada masa *Taking in Period* (Masa ketergantungan). Masa *Taking in* terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat. Aktifitas ibu banyak dibantu oleh ibunya dan suami. Hal ini sejalan dengan penelitian Ambachew Azmeraw *et al* 2022, didapatkan hasil sebanyak 858 perempuan dilibatkan dalam analisis, memberikan tingkat respons 98,4%. Dua perlima (40,9%) dari peserta penelitian pernah mengalami kesepian selama masa nifas (95%). Rendah kekuatan pengambilan keputusan rumah tangga secara signifikan berhubungan dengan kesepian ibu. Pada penelitian ini, 4 dari 10 wanita pernah mengalami kesepian pada masa nifas. Jadi, hal tersebut menyoroti potensi risiko kesepian ibu terhadap kesejahteraan pasca melahirkan, terutama jika ibu tersebut mengalaminya. Dukungan sosial yang buruk dan rendahnya pengambilan keputusan rumah tangga mendorong perempuan untuk terlibat dalam segala aspek pengambilan keputusan rumah tangga dan mempromosikan perlunya dukungan sosial bagi semua wanita selama masa nifas periode ini mungkin merupakan target awal yang optimal untuk mengurangi dampak kesepian.²³ Hasil pemeriksaan Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 124/77 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pernapasan : 22 x/menit, Suhu : 36,2°C. Hasil pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) normal. TFU pertengahan pusat-symphisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea sangunolenta dengan warna dan bau khas. Kunjungan neonatus tidak ada keluhan, bayi menetek kuat, BAK BAB normal. suhu: 36,7°C, N: 132x/menit, R: 48 x/menit, BB 3.400 gr. Keadaan Umum: Baik. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) normal tidak ikterik, tidak ada : massa/benjolan, perubahan warna kulit, turgor kulit normal, tidak ada

stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat sudah lepas tidak ada tanda infeksi.

- 3) Pengkajian dilakukan Tanggal 06 Februari 2024 Pukul 15.00 WIB ibu datang kunjungan ke klinik kontrol IUD.

Didapatkan IUD terpasang dengan baik, tidak ada keluhan, dan ibu masih dalam masa nifas. Bayi sehat, ASI eksklusif. Hasil pemeriksaan Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 115/78 mmHg, Nadi : 78 x/menit, Pernapasan : 20x/menit, Suhu : 36,7C. Hasil pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) normal. TFU bertambah kecil ukuran 1 jari diatas simfisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea sangunolenta dengan warna dan bau khas Kunjungan neonatus tidak ada keluhan, bayi menetek kuat, BAK BAB normal. suhu: 36,7°C, N: 132x/menit, R: 48 x/menit, BB 3300 gr. Keadaan Umum: Baik. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) normal tidak ikterik, tidak ada : massa/benjolan, perubahan warna kulit, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat sudah lepas tidak ada tanda infeksi.

- 4) Pengkajian pada tanggal 14 Februari 2024 pukul 17.00 WIB.

Nifas (KF 3) & Neonatus (KN 3) Nifas Hari Ke- 15 Kunjungan Rumah. Ibu mengatakan keadaan baik, tidak ada keluhan. ASI lancar dan masih ASI Eksklusif, bayi tidak ada masalah, menetek kuat, BAK BAB normal tidak ada keluhan. Dilakukan pengkajian data pendampingan. Pengkajian anggota keluarga, Ny. D mengatakan tinggal bersama suami, dan anak. Keadaan sosial ekonomi keluarga Ny. D suami mempunyai pekerjaan pokok Buruh Harian Lepas dengan pendapatan Rp. 2.200.000-2.500.000, yang digunakan untuk kebutuhan pokok (makan), kebutuhan rutin (sekolah, arisan, iuran, listrik), tabungan dan biaya pemeliharaan kesehatan. Kebutuhan orang tua tidak menjadi tanggungan keluarga inti Ny D Berdasarkan penghasilan yang didapat keluarga termasuk dalam lower income, sesuai penelitian *Deloitte Southeast Asia*(2015) menggolongkan pendapatan konsumen sebagai proxi kelas

sosial ke dalam empat tingkatan yaitu: 1. *Higher income* (> Rp.120 juta per tahun) 2. *Upper middle income* (Rp. 60-120 juta per tahun) 3. *Lower middle income* (Rp. 36-60 juta per tahun) 4. *Lower income* (< Rp. 36 Juta per tahun). Jika dihubungkan dengan teori Notoatmojo, 2007, tingkat ekonomi seseorang berhubungan erat dengan berbagai masalah kesehatan. Orang dengan tingkat ekonomi rendah akan lebih berkonsentrasi terhadap pemenuhan kebutuhan dasar yang menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Hal tersebut menunjukkan bahwa Ny.D termasuk keluarga yang rentan terhadap masalah Kesehatan.²⁴

5) Nifas KF 4 Nifas Hari Ke- 30 Hari Via WA

Tanggal 29 Februari 2024 pukul 08.00 WIB menghubungi Ny D melalui WA, Ibu mengatakan keadaan baik, KB IUD pasca salin juga tidak ada keluhan. ASI lancar dan masih ASI Eksklusif, bayi tidak ada masalah, menetek kuat, BAK BAB normal tidak ada keluhan.

Pada saat kunjungan KF 2, 3 dan 4 didapatkan keadaan umum ibu baik, sehat, perdarahan normal, TFU sesuai proses involusio pada hari ke 3 3 jari bawah pusat, KF 3 fundus sudah tidak teraba, hal ini sesuai teori yang menyebutkan bahwa fundus utri pada hari ke 7 adalah pertengahan simphisis pusat dan tidak teraba lagi pada 2 mg post partum. lohea normal, tidak ada tanda infeksi pada jahitan post op, ibu tidak ada kendala dari awal mobilisasi dini hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa mobilisasi dini berguna untuk mempercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).

Asuhan yang diberikan pada masa nifas yaitu KIE tanda bahaya masa nifas, kebutuhan nutrisi, istirahat, mobilisasi, personal hygiene, perawatan luka jahitan. KIE bounding ibu dan bayi, mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif, Kontrol penggunaan KB pasca salin.

E. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Ny. D telah memilih IUD sebagai alat kontrasepsi dan sudah dipasang pasca salin. Ny.D Mengatakan tidak ada keluhan dengan KB

nya dan sudah control post pemasangan bersamaan dengan control nifas. Pemasangan KB pada Ny. D termasuk dalam penggunaan KB Pasca Salin sesuai dengan permenkes 21 tahun 2021 bahwa KB pasca Salin adalah KB yang dipasang kapan saja dalam 48 jam setelah melahirkan.

Penatalaksanaan yaitu memberikan KIE tentang kemungkinan efek samping yang bisa terjadi selama penggunaan KB IUD diantaranya keputihan, menstruasi lebih lama dan banyak, kram saat menstruasi. KIE menjaga kebersihan terutama alat kelamin, control IUD sesuai jadwal BKKBN tahun 2013 wajib bagi akseptor *Intra Uterin Device* (IUD) melakukan kunjungan ulang pada 1 bulan setelah pemasangan, tiga bulan kemudian, setiap 6 bulan berikutnya, 1 tahun sekali, bila terlambat haid 1minggu, dan bila terjadi perdarahan banyak dan tidak teratur sehingga dapat terdeteksi secara dini efek samping yang terjadi pada akseptor KB *Intra Uterin Device* (IUD). Mengajarkan ibu cara mengontrol benang sendiri setiap selesai haid.