

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny. A dimulai pada tanggal 19 Januari 2024 pukul 09.00 WIB melalui kunjungan ibu di Puskesmas Nyaen. Pada pengkajian data dan anamnesa, Ny. A mengatakan ingin periksa hamil sesuai jadwal dan mengatakan tidak ada keluhan. Ny. A mengatakan HPHT tanggal 06 Juni 2023 dan sudah melakukan ANC 12 kali termasuk ANC terpadu. Berdasarkan HPHT umur kehamilan Ny. A saat ini adalah 32⁺³ minggu. Hal ini sudah sesuai teori bahwa Rumus Naegle memperhitungkan umur kehamilan berlangsung selama 288 hari. Perhitungan kasarnya dapat dipakai dengan menentukan hari pertama haid dan ditambah 288 hari, sehingga perkiraan kelahiran dapat ditetapkan. Rumus Naegle dapat dihitung hari haid pertama ditambah 7 (tujuh) dan bulannya dikurang 3 (tiga) dan tahun ditambah 1 (satu).⁴¹ Usia reproduksi sehat adalah kurun waktu dimana seorang ibu sehat untuk melahirkan, antara usia 20 - 35 tahun.³⁹

Berdasarkan riwayat menstruasi, Ny. A mendapatkan menstruasi pertama saat usia 11 tahun, siklus menstruasi 28-30 hari, lamanya 7 hari, ganti pembalut 3-4 kali dalam sehari. Ny. A tidak mengalami keputihan maupun dismenorea. Ny. A mengatakan ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami keguguran. Selama kehamilan Ny. A melakukan ANC 12 kali termasuk ANC terpadu dan melakukan pemeriksaan ke SpOG sebanyak 3 kali. Pemeriksaan antenatal Ny. A sudah memenuhi dengan standar pelayanan pemeriksaan Antenatal Care terbaru menurut Kemenkes RI (2020) yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 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). Tidak ditemukan masalah kesehatan pada Ny. A dan keluarga. Riwayat imunisasi TT telah mendapatkan TT4. Tidak ditemukan masalah pada pola nutrisi, eliminasi, aktivitas fisik, dan istirahat Ny. A. Sebelum kehamilan ini Ny. A belum pernah menggunakan KB dan berencana akan menggunakan KB IUD.

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: TD: 99/64 mmHg, nadi: 82 x/menit, respirasi: 19 x/menit, dan suhu: 36,0°C. BB: 55 kg, BB sebelum hamil: 53 kg, TB: 155 cm, IMT: 24,9 kg/m² dan LiLA: 27 cm angka ini tergolong normal. Menurut teori bahwa Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kekurangan energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LiLA) < 23,5 cm apabila lebih dari itu dikatakan normal.⁴³

Menurut Kemenkes RI 2020 IMT dengan kisaran 18.5-25 merupakan IMT normal.⁴² Menurut Morgan kenaikan berat badan tergantung ukuran tubuh dan berat badan sebelum hamil. Selama masa kehamilan dengan IMT normal pada awal kehamilan berat badan ibu diharapkan bertambah ± 11- 16 kg. Kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 2 kg. Hasil pemeriksaan pemeriksaan fisik dalam batas normal dan Leopold TFU 26 cm, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk panggul, dan DJJ 134 x/menit. TBJ 2.170. Menurut penelitian Yeziva (2019) terdapat hubungan antara penambahan berat badan ibu hamil dengan taksiran berat badan janin dan ukuran lingkar lengan atas dengan taksiran berat badan janin.⁴⁸ Namin pada penelitian Monica, dkk (2020) disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kenaikan berat badan ibu saat hamil dengan berat badan bayi baru lahir.⁴⁹ Pada penelitian Susilojati mendapatkan hasil bahwa ibu dengan kenaikan berat badan

hamil tidak normal sebagian besar masih melahirkan bayi dengan berat badan normal. Hal ini dapat dikarenakan bahwa berat badan bayi lahir tidak hanya dipengaruhi oleh kenaikan berat badan ibu saat hamil saja, namun terdapat faktor-faktor lainnya, seperti faktor ibu, faktor janin, faktor placenta, dan faktor lingkungan, selain itu juga seberapa sering melakukan kunjungan ante natal, anemia, umur gestasi janin saat kunjungan pertama ante natal, riwayat kehamilan yang buruk, berat badan ibu, status sosio-ekonomi, jarak kelahiran sebelumnya, jenis pekerjaan ibu, kadar besi dan asam folat, dan jenis kelamin bayi.⁴⁹

Status gizi ibu hamil yang baik selama proses kehamilan, harus mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. yaitu pada trimester pertama kenaikan kurang lebih dari 1 kg, sedangkan pada trimester kedua kurang lebih 3 kg dan pada trimester ketiga kurang lebih mencapai 6 kg.⁵⁰ Berdasarkan hal tersebut, terdapat perbedaan teori dan kasus yang mana Ny. A hanya mengalami kenaikan sebanyak 2 kg. namun berdarakan tinggu fundus uteri dan TBJ, janin sesuai usia kehamilan. Penambahan berat badan ibu hamil yang optimal umumnya terjadi pada usia kehamilan 13-20 minggu atau Trimester 2, hal ini dikarenakan ibu biasanya akan merasa lebih baik pada Trimester 2, saat itulah energi ibu hamil biasanya kembali.⁵⁰

Hasil pemeriksaan penunjang kolaborasi dengan laboratorium (31/08/2023, ANC Terpadu Puskesmas Sleman) Hb 13,5 gr/dL, Golongan darah/rhesus A/+, GDS 80 mg/dL, HbsAg Negatif (-), PITC Non reaktif, Siphilis Negatif (-), (02/10/2023), Hb 11,3 gr/dL, Urine epitel 1-10, Protein Negatif (-), (02/11/2023), Hb 12,2 gr/dL, Protein Negatif (-). Tidak terdapat masalah pada hasil lab Ny. A.

Pada tanggal 17 Februari 2024 pukul 15.30 WIB dilakukan pengkajian melalui kunjungan rumah Ny.A. Ibu mengatakan perut kadang kenceng. Data objektif didapatkan bahwa BB: 55 kg, TD: 126/83 mmHg,

N: 84 x/mnt, R: 20 x/mnt, S: 36°C. KU baik, kesadaran composmentis, TFU 30 cm, kepala, puka, HIS (-).

2. Persalinan

Pengkajian INC tanggal 06 Maret 2024 pukul 09.00 WIB melalui kunjungan rumah dan buku KIA Ny. A, ibu mengatakan datang ke Puskesmas Nyaen pada 29 Februari 2024 setelah merasakan ketuban rembes. Ibu belum mengeluarkan lendir darah dan belum merasakan kenceng-kenceng. Hal-hal yang dialami ibu tersebut merupakan tanda-tanda terjadinya persalinan. Kontraksi uterus yang sangat nyeri, memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. HIS persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar. His ini mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.⁵¹ pada kasus Ny. A belum merasakan kenceng-kenceng teratur sehingga berpengaruh pada pembukaan serviks.

Ibu mengatakan dirujuk ke RS Sakinah Idaman pada tanggal 01 Maret 2024 dan diinduksi dikarenakan ketuban pecah terlebih dahulu dan observasi persalinan lama (prolong laten). Friedman dan Sachtleben mendefinisikan fase laten berkepanjangan apabila lama fase ini adalah lebih dari 20 jam pada nulipara dan 14 jam pada ibu multipara, sedangkan kala I fase aktif memanjang pada multipara yaitu sebagai kecepatan atau penurunan kurang dari 1,5 cm per jam atau penurunan kurang dari 1 cm per jam. Setelah diinduksi, kenceng-kenceng semakin teratur dan bayi lahir spontan pukul 15.40 WIB dengan riwayat induksi dan segera menangis setelah lahir. Menurut Maryunani dan Puspita penatalaksanaan kala I memanjang jika tidak ada distosia yaitu dilakukan induksi. Menurut Forte dan Oxorn (2020) persalinan tidak boleh di induksi atau dipaksa kalau serviks belum matang. Serviks yang matang panjangnya kurang dari 1.27 cm (0,5 inci), sudah mengalami pendataran, terbuka sehingga bisa dimasuki setidaknya satu jari, dan lunak serta bisa dilebarkan. Berdasarkan

keputusan dokter dilakukan induksi menunjukkan bahwa sudah terdapat kematangan serviks. Menurut etiologi penyebab fase laten atau aktif memanjang salah satunya yaitu kontraksi yang tidak adekuat. Hal tersebut sesuai dengan kasus Ny. A yang belum merasakan kenceng-kenceng teratur. adanya kontraksi diikuti adanya relaksasi dan pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks, yaitu menipis dan membuka. Kuat dan lemahnya his pada saat proses persalinan sangat berpengaruh pada cepat atau lamanya suatu persalinan. Apabila pada saat proses persalinan his lemah, maka dapat memperlambat proses persalinan.

Setelah diinduksi Ny. A merasakan kenceng-kenceng semakin teratur dan keluar lendir darah. Hal ini sesuai dengan tanda mulai persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek. Pendataran dan pembukaan, lendir dari kanalis servikalis keluar disertai dengan sedikit darah. Pengeluaran plak inilah yang dimaksud sebagai *bloody show*. *Bloody show* paling sering terlihat sebagai lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 sampai 48 jam.^{11,52}

Ibu mengatakan setelah lahir dilakukan IMD karena ibu dan bayi tidak ada masalah. Setelah bayi lahir, Ny. A dilakukan manajemen aktif kala III. Menurut Nora (2012) 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 tersebut sesuai dengan teori dari Pusdik SDM Kesehatan (2016) bahwa manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir.¹¹

Ibu mengatakan ari-ari lahir lengkap, tidak terjadi perdarahan, dan ibu langsung pasang KB IUD TCu 380A.

Ibu dijahit karena terdapat luka robekan pada jalan lahir. Hal ini karena desakan kepala atau bagian tubuh janin secara tiba-tiba, sehingga kulit dan jaringan perineum robek. Karena terdapat robekan maka perlu dilakukan tindakan penjahitan. Setelah penjahitan selesai, kemudian dilakukan pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, perdarahan dan kandung kemih. Selama kala IV, kondisi ibu harus dipantau setiap 15 menit pada jam pertama setelah plasenta lahir, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.⁵¹ Dari hasil pengkajian proses persalinan Ny. A menunjukkan persalinan berjalan dengan lancar, tidak ditemukan adanya masalah, komplikasi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

3. Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatus

Ibu mengatakan saat itu kondisi bayi baik dan sehat serta sudah rawat gabung dan dapat menyusui dengan baik. Ibu mengatakan bayi lahir spontan dengan riwayat induksi dan menangis kuat pada tanggal 01 Maret 2024 pukul 15.40 WIB di usia kehamilan 38⁺² minggu. Data objektif didapatkan yaitu Jenis kelamin laki-laki, A/S 8/9/10, jenis kelamin laki-laki. BB 2.650 gram, PB 47 cm, LK 33 cm, LD 30 cm, LP 30 cm, dan LILA 11 cm. (berdasarkan data buku KIA)

Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Berdasarkan klasifikasi tersebut maka By Ny. A tergolong dalam bayi baru lahir normal. Berdasarkan klasifikasi berat badan lahir bayi, By. Ny. A tergolong dalam berat lahir cukup (2500-4000 gram) karena berat lahir By. Ny. A 2.650 gram. 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, lingkar dada 30-38

cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna.

Ibu mengatakan setelah lahir, dilakukan IMD karena ibu dan bayi tidak ada masalah selama kurang lebih 1 jam. Menurut Kemenkes RI (2015) IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan dimana bayi dibiarkan menyusu sendiri tanpa dibantu orang lain. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara. Adanya inisiasi menyusu dini memungkinkan bayi mendapat kolostrum pertama. Pemberian kolostrum yaitu ASI yang keluar pada minggu pertama sangat penting karena kolostrum mengandung zat kekebalan dan menjadi makanan bayi yang utama.

Bayi Ny. A sudah diberikan salep mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri serta imunisasi Hb 0 pada paha kanan bayi. Salep mata diberikan dengan tujuan agar bayi terhindar dari infeksi mata atau neonatal conjunctivitis. Salep mata ini diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg dilakukan secara intramuskuler di paha kiri. Tujuan penyuntikkan vitamin K1 ini adalah untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn*. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak diare, tidak ikterus, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi, Pemotongan dan pengikatan tali pusat, IMD, mempertahankan suhu tubuh bayi, pemberian

salep mata, injeksi Vit K, Injeksi imunisasi Hb0, dan pemeriksaan bayi.^{14,27}

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari. Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0-6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama (rawat gabung). Pengkajian Bayi Ny. A baru dilakukan KN I dan hasil pemeriksaan secara keseluruhan baik dan tidak ada masalah pada neonatus.

Pada tanggal 06 Maret 2024 pukul 09.15 WIB dilakukan kunjungan rumah dan pengambilan data dari buku KIA Ny. A. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan ibu mengatakan saat itu kondisi bayi sehat, menyusu dengan kuat, dan sudah BAB dan BAK normal. Data objektif pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah. Pengkajian KN 2 dan hasil anamnesa secara keseluruhan baik dan tidak ada masalah pada neonatus.

Pada 10 Maret 2024 melalui kunjungan rumah Ny. A dilakukan pengkajian mengenai KN 3 didapat hasil ibu mengatakan saat ini anak dalam keadaan sehat tidak ada keluhan dan tali pusat sudah puput hari ke 7. Data objektif didapatkan pada pemeriksaan fisik tonus otot aktif, kepala normal wajah simetris tidak ikterik, sklera tidak ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi, hidung simetris, tidak ada nafas cuping hidung, mulut normal, tidak ada labiopallatoskisis, leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada hambatan saat menoleh, dada normal, tidak ada retraksi/ tidak ada tarikan dinding dada ke dalam, Abdomen simetris, tidak ada pembengkakan, tali pusat sudah lepas dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, punggung tidak ada spina bifida, ekstremitas normal, jumlah

jari lengkap, tidak ikterik, lubang anus (+). Releks: refleks mengisap dan menelan baik, refleks moro aktif, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro).

4. Nifas

Pengkajian PNC tanggal 06 Maret 2024 pukul 09.00 WIB melalui kunjungan rumah dan pengambilan data melalui buku KIA Ny. A ibu mengatakan ASI saat itu sudah keluar dan masih merasa nyeri pada jahitan. Hal ini karena desakan kepala atau bagian tubuh janin secara tiba-tiba, sehingga kulit dan jaringan perineum robek. Luka perineum dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis ibu post partum, sekitar 23-24% ibu post partum mengalami nyeri dan ketidaknyamanan selama 12 hari post partum. Ketidaknyamanan dan nyeri yang dialami ibu post partum akibat robekan perineum biasanya membuat ibu takut untuk bergerak setelah persalinan. Bahkan nyeri akan berpengaruh terhadap mobilisasi, pola istirahat, pola makan, psikologis ibu, kemampuan untuk buang air besar atau buang air kecil, aktifitas sehari-hari dalam hal menyusui dan mengurus bayi.⁵³

Ibu sudah BAK namun belum BAB. Darah yang keluar berwarna merah dan ganti pembalut sudah 2 kali. Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan desidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Pada kasus Ny. A mengalami pengeluaran lochea rubra yang keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.¹⁸ Ibu selalu disiplin meminum terapi obat yang diberikan. Tidak dilakukan pengkajian data objektif.

Asuhan yang diberikan Kf 1 meliputi mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling bagaimana cara mencegah atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Pada tanggal yang sama dilakukan pengkajian PNC (Kf 2) dengan hasil anamnesa ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan masih merasa nyeri pada luka jahitan jalan lahir. Ibu mengatakan perdarahan nifas sudah mulai berkurang berwarna merah kecoklatan, tidak berbau busuk, produksi ASI keluar lancar, puting susu tidak lecet. Ny. Y memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau on demand. Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari, tidak ada keluhan, dan BAB serta BAK normal. Pada malam hari ibu tidur selama 6-7 jam dan siang hari 1 jam. Tidak dilakukan pengkajian data objektif.

Asuhan yang diberikan pada KF2 yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal; menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal; memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup; memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi; memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Pengkajian PNC (Kf 3) juga dilakukan pada tanggal 10 Maret 2024 dengan hasil anamnesa mengatakan produksi ASI keluar lancar, puting susu tidak lecet, Ny. A memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau on demand. Ibu mengatakan makan 3-4 kali/ hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, cemilan. Minum 2-3 liter/ hari dengan air putih, dan jus buah. Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak ada keluhan. BAB 1 kali/ hari dan BAK 5-7 kali/ hari serta tidak ada keluhan. Pada malam hari ibu tidur selama 6 -7 jam dan siang hari 1 jam. Kf 3 adalah kunjungan nifas dalam

kurun waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pada KF3 yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

Data objektif didapatkan KU baik, kesadaran compos mentis, TD 119/84, mmHg, Nadi 84 x/menit, Suhu 36,2°C. Pemeriksaan fisik: konjungtiva merah muda, payudara tidak kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bendungan ASI, pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba. Pengeluaran darah flek kekuningan (lochea serosa), tidak berbau busuk, jahitan perineum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. Berdasarkan data, tidak ditemukan masalah pada Ny. A.

5. Keluarga Berencana (KB)

Berdasarkan kunjungan rumah dan buku KIA Ny. A pada tanggal 10 Maret 2024, ibu mengatakan sudah pasang IUD setelah melahirkan. Tidak dilakukan pengkajian data objektif. Salah satu alasan Ny. A ber KB adalah mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran. Hal tersebut sesuai dengan Rahayu (2018).²⁸

B. Analisis

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada kasus ini dapat ditegakkan diagnosa:

1. Kehamilan
 - a. Pengkajian ke-1: Ny. A Usia 30 Tahun G1P0AB0AH0 Usia Kehamilan 32⁺⁴ minggu dengan kehamilan Normal.
 - b. Pengkajian ke-2: Ny. A Usia 30 Tahun G1P0AB0AH0 usia kehamilan 36⁺³ minggu dengan kehamilan normal.
2. Persalinan
Ny. A Usia 30 Tahun P1AB0AH1 persalinan spontan dengan riwayat induksi.
3. Bayi Baru Lahir

- a. Pengkajian ke-1: By.Ny. A usia 6 jam cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, sehat.
 - b. Pengkajian ke-2: By.Ny. A usia 5 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, sehat.
 - c. Pengkajian ke-3: By.Ny. A usia 9 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, sehat.
4. Nifas
- a. Pengkajian ke-1: Ny. A Usia 30 Tahun P1AB0AH1 postpartum spontan 6 jam normal.
 - b. Pengkajian ke-2: Ny. A Usia 30 Tahun P1AB0AH1 postpartum spontan hari ke-5 normal.
 - c. Pengkajian ke-3: Ny. A Usia 30 Tahun P1AB0AH1 postpartum spontan hari ke-9 normal.
5. Keluarga Berencana (KB)
- Ny. A Usia 30 Tahun P1AB0AH1 akseptor baru KB post plasenta.

C. Penatalaksanaan

1. Kehamilan

- a. Memberitahu ibu untuk selalu mematuhi protokol kesehatan.
Evaluasi: Ibu mengatakan akan mematuhi protokol kesehatan yang ada.
- b. Memberitahu hasil pemeriksaan berdasarkan HPHT saat ini umur kehamilan Ny. A yaitu 32+3 minggu dan kondisi ibu dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan TD: 128/80 mmHg, nadi: 82 x/menit, respirasi: 19 x/menit, dan suhu: 36,0oC, dan DJJ : 134 x/menit.
Evaluasi : Ibu mendengarkan dan memperhatikan penjelasan dengan baik dan senang setelah mengetahui pemeriksaannya normal.
- c. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III. Hal tersebut terjadi karena bertambahnya usia kandungan sehingga dengan membesarnya ukuran rahim karena pertumbuhan janin akan memberikan tekanan pada kandung kemih

dan kandung kemih tertekan oleh janin yang semakin mengalami penurunan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan paham penjelasan yang diberikan.

- d. Memastikan kepada ibu dan suami rencana siapa yang mendampingi, transportasi yang akan digunakan, dan donor darah (P4K).

Evaluasi: Ibu mengatakan sudah menyiapkan kebutuhan persalinan dari perlengkapan ibu bayi, tabungan, transportasi, pendamping suami atau keluarga.

- e. Mengevaluasi rencana KB pasca salin.

Evaluasi: Ibu mengatakan bahwa sudah diskusi dengan suami dan mantap menggunakan KB IUD.

- f. Mengingatkan ibu dengan melibatkan suami untuk tetap menjaga pola nutrisinya menjelang persalinan serta istirahat yang cukup. Dalam 1 piring perhari/ isi piringku terdapat kandungan karbohidrat, protein nabati dan hewani, zat besi, vitamin dan buah untuk menunjang nutrisi ibu dan janin yang dikandungnya.

Evaluasi: Ibu memahami informasi gizi pada ibu hamil.

- g. Menyarankan ibu untuk jalan-jalan supaya mempercepat penurunan kepala janin dan memberitahukan KIE tanda-tanda persalinan yaitu jika ibu merasakan adanya kontraksi teratur tiap 10 menit dengan lama 20-40 detik, air ketuban pecah, keluar lendir darah pada jalan lahir ibu segera ke faskes.

Evaluasi: Ibu mendengarkan dengan baik dan mengerti penjelasan yang disampaikan dan suami mengatakan akan menemani jalan-jalan pagi atau sore.

- h. Memberi KIE tanda bahaya kehamilan pada trimester III dan menganjurkan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera berkunjung ke puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat.

- 1) Ketuban pecah sebelum waktunya
- 2) Pendarahan lewat jalan lahir

3) Sakit kepala, perut akut, dan gangguan pengelihat

Evaluasi: Ibu paham dan berusaha untuk selalu menjaga kandungannya.

- i. Memberi support system pada ibu dengan melibatkan suami, bahwa persalinan adalah proses alamiah dan tidak perlu khawatir atau panik jika sudah terdapat tanda-tanda persalinan. Persiapan mental sangat diperlukan baik dari ibu, komunikasi dengan bayi, suami, maupun keluarga.

Evaluasi: Ibu merasa tenang dan suami mengatakan akan selalu siap mendukung dan sigap di masa menjelang persalinannya.

- j. Mengevaluasi terapi obat yang diberikan pada kunjungan sebelumnya.

Evaluasi: Ibu mengatakan obat Fe dan Kalk masih dan tidak meminum bersamaan dengan teh. Ibu biasanya mengonsumsi dengan air putih atau air jeruk.

- k. Mengajarkan ibu untuk memantau serta langsung menuju tempat persalinan jika telah ada tanda-tanda menjelang persalinan seperti kontraksi minimal 3 kali dalam 10 menit, keluar lendir darah, dan ketuban telah pecah. Mengingatkan ibu untuk selalu memantau kontraksi dan gerakan janinnya serta memberikan surat rujukan pada ibu.

Evaluasi: Ibu dan suami mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran.

- l. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan pada buku KIA dan register hamil.

2. Persalinan

Ny. A melakukan persalinan di RS Sakinah Idaman setelah dirujuk dari Puskesmas Nyaen atas indikasi prolans laten. Asuhan yang diberikan yaitu:

- a. Dilakukan tindakan operatif persalinan sontan dengan induksi oleh dokter SpOG dan bidan di RS Sakinah Idaman.
Evaluasi: Ibu dan bayi lahir tidak terdapat masalah.
- b. Mengevaluasi apakah ibu terdapat keluhan setelah pasang IUD.
Evaluasi: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah diajarkan cara mengecek benang.

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

- a. Mengevaluasi apakah bayi sudah BAB dan BAK atau belum.
Evaluasi: Ibu mengatakan bayi sudah BAK dan BAB.
- b. Menganjurkan pada ibu untuk memberikan asi secara on demand yaitu setiap saat bayi haus angung diminumkan atau minimal dalam 2 jam sekali, jika bayi tidur dibangunkan saja. Memberi KIE ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun hingga bayi berusia 6 bulan dilanjutkan hingga usia 2 tahun.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran.
- c. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi. Memberikan KIE perawatan tali pusat dengan menjaganya tetap bersih dan kering dan meminta untuk tidak menambahkan jamu-jamuan pada daerah tali pusat karena dapat menimbulkan infeksi, saat memakaikan popok sebaiknya tidak menutupi bagian tali pusatnya, dan biarkan tali pusat terbuka tidak perlu ditutup dengan kassa atau tisu.
Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Nifas

- a. Memberi KIE bahwa nyeri jahitan yang ibu rasakan merupakan hal normal dan seiring berjalannya waktu, nyeri tersebut akan hilang. Salah satu cara untuk mempercepat pemulihan bekas luka jahitan yaitu dengan memenuhi kebutuhan nutrisi terutama makanan yang

tinggi protein salah satunya seperti telur, daging, dan memenuhi cairan selama masa nifas dengan minum minimal 2-3 liter/ hari

Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

- b. Mengingatkan ibu tentang *personal hygiene* yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/ handuk kering. Memberikan KIE mengenai perawatan luka jahitan perineum yaitu setiap selesai mandi luka ditempel kassa yang diberi betadine, setiap mandi dan selesai BAB dan BAK.

Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

- c. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, demam tinggi, sakit kepala, sesak napas, nyeri dada, tekanan darah tinggi. Memberitahu ibu untuk langsung memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.

Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

- d. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya agar produksi ASI meningkat dan terciptanya *bounding attachment*. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI.

Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

5. Keluarga Berencana (KB)

- a. Mengevaluasi jadwal kontrol ibu.

Evaluasi: Ibu mengatakan akan melakukan kontrol potong benang di bidan jika nifas sudah selesai.

- b. Mengevaluasi cara ibu kontrol benang sendiri di rumah.

Evaluasi: Ibu mengatakan sudah mencoba dengan cuci tangan terlebih dahulu dan mengeceknya dengan memasukkan jari melalui jalan lahir sampai teraba benang atau mulut rahim.

c. Menganjurkan kepada ibu untuk kontrol bila ada keluhan maupun perdarahan yang lebih banyak setelah memakai IUD.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

d. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan SADARI setiap bulannya pada 1 minggu setelah menstruasi, untuk mengetahui ada atau tidaknya penjolan pada payudara yang mengarah pada tumor atau kanker payudara.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Alat kontrasepsi KB menunjukkan bahwa suami cukup berperan sebagai motivator, dan fasilitator. Faktor yang berhubungan dengan peran suami sebagai motivator yang cukup baik dalam pengambilan keputusan keluarga berencana diantaranya adalah faktor usia suami. Sikap suami yang sabar dan memahami orang lain dapat membuat istri merasakan adanya perhatian dan dukungan dari suami. Adanya motivasi yang kuat menimbulkan keyakinan pemilihan kontrasepsi yang dilakukan oleh istri tepat dan sesuai dengan kebutuhan. Peran suami sebagai fasilitator dalam pengambilan keputusan keluarga berencana termasuk cukup baik. Peran suami sebagai fasilitator adalah membantu istri dalam memiliha dan menggunakan alat kontrasepsi seperti mengingatkan istri untuk melakukan kontrol atau mengingatkan istri untuk minum pil, dan mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol.⁴⁶