

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian

Pada kasus Ny. T pengumpulan data subjektif dilakukan dengan wawancara dan pemeriksaan langsung kepada pasien. Data subjektif menunjukkan bahwa Ny. T berusia 40 tahun G3P2AB0AH2 hamil 38 minggu 1 hari mengeluhkan perut terasa kenceng belum teratur saat dilakukan pengkajian tanggal 20 Januari 2024. Hal tersebut adalah kontraksi palsu karena ibu belum dalam persalinan. Salah satu tanda kemungkinan kehamilan adalah *braxton hicks* atau kontraksi palsu.⁴⁶ HPHT Ny. T 25 April 2023, HPL 2 Februari 2024, berdasarkan teori perhitungan kehamilan saat ini umur kehamilan Ny. T adalah 38⁺⁶ minggu.⁴⁶

Dari segi kesehatan reproduksi, Ny. T masuk ke dalam kategori usia berisiko dan bukan usia reproduksi sehat. Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa umur ibu antara 20-35 tahun dan merupakan umur aman untuk hamil dan melahirkan, sedangkan usia tua (>35 tahun) tidak masuk ke dalam usia reproduksi sehat karena pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi.⁴⁷ Usia >35 tahun adalah rentang usia dengan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan yang tinggi. Pada usia >35 tahun, otot-otot dasar panggul tidak elastis lagi sehingga mudah terjadi komplikasi baik saat hamil maupun persalinan seperti pre-eklamsi, hipertensi, diabetes mellitus, anemia yang juga dapat mengakibatkan kelahiran prematur atau BBLR.⁴⁸

Saat dikaji Ny. T mengeluhkan mengalami nyeri *kenceng* yang dirasakan pada perut bagian bawah. Menurut Tyastuti (2018) salah satu perubahan fisiologis pada trimester III terdapat pada uterus karena

uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Imus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis. Sebagian besar wanita menyadari kontraksi *braxton hicks* pada trimester ketiga.⁴⁹

Ny. T tidak memiliki riwayat penyakit sistematis/keturunan yang sedang atau pernah diderita. Sehingga, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yang terjadi di lahan. Hasil pemeriksaan diketahui keadaan umum Ny. T baik, kesadaran *compos mentis*, wajah tidak pucat, tekanan darah 125/87 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,5°C. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil bahwa BB Ny. T sebelum hamil adalah 47kg dan BB sekarang 59 kg, tinggi badan 158 x/menit, LILA 27 cm, IMT 18,82 kg/m². Pemeriksaan abdomen simetris membesar, terdapat striae gravidarum tipis, palpasi leopold TFU 1 jari diatas pusat, leopold 1 teraba bagian lunak, bulat (bokong), leopold 2 teraba bagian keras memanjang (punggung) pada sisi kanan ibu, teraba bagian berbenjol-benjol tidak rata (ekstremitas) pada sisi kiri ibu, leopold 3 teraba bagian keras, bulat (kepala), leopold 4 jari-jari tangan tidak bertemu (*divergen*). TBJ (28-11)x155= 2635 gram, DJJ 145x/m. Ekstremitas tidak terdapat oedem dan varises.

2. Analisis

Diagnosis kebidanan yang diperoleh adalah Ny. T usia 40 tahun G3P2AB0AH2 dengan risiko hamil usia tua di PMB Sahabat. Masalah yang dialami Ny. T yaitu merasa kenceng-kenceng belum teratur dan ketidaknyamanan trimester III kehamilan. Menurut Raines (2021) untuk mengetahui adanya kontraksi *braxton hicks*, ada beberapa pertanyaan kunci untuk ditanyakan yaitu frekuensi, durasi, kuat, lokasi kontraksi yang dirasakan, dan apabila berubah gerakan apakah kontraksinya berhenti.⁵⁰ Menurut McEvory (2021) kontraksi *braxton hicks* tidak teratur dan tidak semakin dekat seiring waktu, tidak dapat diprediksi karena mungkin berlangsung kurang dari 30 detik, biasanya lemah dan

tetap sama atau menjadi lebih lemah dan kemudian menghilang, seringkali hanya dirasakan di bagian depan perut atau satu area tertentu saja, dan dapat berhenti dengan perubahan tingkat aktivitas atau saat wanita mengubah posisi.⁵¹ Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu kepada Ny. T mengenai hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Menjelaskan *braxton hicks* atau kontraksi palsu yaitu ditandai dengan otot-otot rahim mengencang. Menurut Raines (2021) kontraksi palsu umumnya terjadi selama sekitar 30 detik, tidak lebih dari dua kali per jam dan bisa saja terjadi beberapa kali dalam sehari dan bukan merupakan tanda mulai persalinan. Menjelaskan perbedaan kontraksi palsu dan kontraksi tanda persalinan pada poin durasi, frekuensi, posisi nyeri sesuai dengan teori dalam McEvory (2021). Menjelaskan penanganan *braxton hicks* sesuai McEvory (2021) yaitu mengubah posisi atau tingkat aktivitas: jika wanita sudah sangat aktif, berbaringlah; jika wanita telah duduk untuk waktu yang lama, berjalan-jalan santai, mandi air hangat, pijat, membaca buku, mendengarkan musik, atau tidur siang, dan minum air untuk rehidrasi.⁵²

Menjelaskan perubahan fisiologis trimester III sesuai Tyastuti (2018) yaitu merasakan nyeri tulang belakang, sesak, nyeri ulu hati, sering kencing, dan nyeri punggung, menjelaskan tanda-tanda persalinan sesuai Prawirohardjo (2016) yaitu kontraksi yang frekuensinya sering, mengeluarkan lendir darah dari jalan lahir, merasakan nyeri pada bagian bagian punggung bawah dan menyebar ke arah depan atau sebaliknya, pecahnya air ketuban ditandai dengan rembesan air dari jalan lahir, menjelaskan tanda bahaya kehamilan. Meresepkan kalsium 300mg 15 tablet diminum 1x1 tablet pagi hari dan Fe (91mg) 15 tablet diminum 1x1 tablet malam hari, menjadwalkan kunjungan ulang ke PMB Sahabat tanggal 2 Februari 2024 bila belum

bersalin namun bila sudah merasakan tanda-tanda persalinan dapat segera periksa, dan melakukan *follow-up* perkembangan masalah yang dirasakan dengan pendampingan dan konsultasi.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan persalinan ini dilakukan di PMB Sahabat pada tanggal 24 Januari 2024 pukul 17.00 WIB. Ny. T mengatakan bahwa kenceng di perutnya semakin terasa sangat kencang dan hampir setiap waktu, ditambah keluar lendir darah sejak sekitar pukul 12.00 WIB, Ny. T mengatakan gerakan janinnya aktif. Ny. T mengatakan kenceng-kencengnya 2-3 kali dalam 10 menit dengan durasi kurang lebih sekitar 30 detikan. Sebelumnya Ny. T telah diajarkan cara menghitung kontraksi. Hal ini sesuai dengan teori yang disebutkan oleh Tanda-tanda persalinan meliputi kontraksi uterus atau kenceng-kenceng pada bagian perut yang dirasakan ibu. Kemudian juga terdapat *bloody show* atau lendir darah yang keluar dari jalan lahir sesuai dengan keluhan ibu.⁵³

Hasil pemeriksaan dalam pada pukul 18.00 WIB hasilnya adalah sudah dalam pembukaan 7 cm, selaput ketuban masih utuh dan belum ada pengeluaran cairan ketuban. Menurut Prawirohardjo (2016) kala I fase aktif ditandai dengan dilatasi serviks dengan diameter 4 cm sampai dengan 10 cm. Kala I fase laten berlangsung selama kurang lebih 8 jam, sedangkan fase aktif berlangsung 7 jam. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dalam persalinan jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks. Pada kondisi ini ibu sudah pembukaan 7 cm, hal ini menunjukkan bahwa ibu memasuki persalinan kala I fase aktif. Fase aktif merupakan tahap kala I persalinan dari pembukaan 4-10 cm.⁴⁷

Selanjutnya pada pukul 20.15 WIB dilakukan kembali pemeriksaan karena ibu mengatakan ingin mengejan. Pemeriksaan tanda vital dan DJJ dalam batas normal. His kuat 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik. Hasil dari pemeriksaan dalam dinding vagina licin, portio tipis, pembukaan serviks 10 cm, selaput ketuban tidak ada, preskep, UUK di jam 1, tidak ada moulase, penurunan di hodge III, STLD (+), air ketuban jernih. Ibu memasuki persalinan kala II. His pada kala I menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks (dilatasi) yang juga didukung dengan adanya tekanan air ketuban serta kepala janin yang makin masuk ke rongga panggul. Tekanan ini menyebabkan pecahnya air ketuban pada awal persalinan kala II.⁷

2. Analisis

Ny. T usia 40 tahun G3P2AB0AH2 umur kehamilan 38 minggu 5 hari dalam persalinan janin hidup tunggal, intrauteri, presentasi kepala, penurunan kepala di hodge III dalam persalinan kala II. Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II juga tampak yaitu keinginan ibu untuk meneran, perineum menonjol, tampak tekanan pada anus, vulva dan spinchter anus membuka.⁷

3. Penatalaksanaan

Bidan menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, anjurkan suami mendampingi ibu, memposisikan ibu dorsal recumbent dengan posisi nyaman untuk meneran, melatih ibu meneran ketika ada his, pimpin meneran ketika ada his, menganjurkan suami memberi minum di antara his, mengecek DJJ di antara his dan melahirkan bayi sesuai langkah APN. Tata laksana persalinan dilakukan dengan memenuhi kebutuhan ibu bersalin tentang pelayanan persalinan sesuai standar 60 langkah APN.⁷ Melihat tanda dan gejala kala II, siap alat dan siap diri, memastikan pembukaan lengkap, menyiapkan ibu dan keluarga dengan menyampaikan hasil pemeriksaan, memposisikan ibu dorsal recumbent dalam posisi nyaman serta melakukan pimpinan

meneran.⁹ Bidan juga menghadirkan suami sebagai pendamping persalinan yang merupakan wujud pemenuhan kebutuhan psikologis ibu.⁷

Setelah serviks berdilatasi penuh, gaya tambahan yang paling penting pada proses pengeluaran janin adalah gaya yang dihasilkan oleh tekanan intraabdominal oleh ibu yang meninggi. Gaya ini terbentuk oleh kontraksi otot abdomen secara bersamaan melalui upaya pernapasan paksa dengan glotis tertutup. Gaya ini disebut dengan mengejan. Dilatasi serviks yang dihasilkan dari kontraksi uterus yang bekerja pada serviks berlangsung secara normal tetapi ekspulsi atau pengeluaran janin dapat terlaksana lebih mudah bila ibu diminta mengejan dan dapat melakukan perintah tersebut selama terjadi kontraksi uterus. Perlu ditekankan lagi bahwa gaya mengejan yang menghasilkan tekanan intraabdominal merupakan bantuan tambahan untuk proses pengeluaran janin sehingga jika gaya ini dilakukan pada kala I saat dilatasi serviks belum penuh maka hanya akan sia-sia dan menimbulkan kelelahan belaka. Pimpinan mengejan harus dilakukan oleh bidan.⁸ Bayi Ny. T lahir spontan tanggal 24 Januari 2024 jam 20.20 WIB, jenis kelamin laki-laki, air ketuban jernih, dan menangis kuat, APGAR score 8/9. Pada persalinan kala III, plasenta lahir spontan 5 menit setelah bayi lahir, tidak ada perdarahan, dan pada observasi 2 jam kala IV tidak terdapat masalah pada ibu.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

1. Pengkajian

Kunjungan BBL pada tanggal 25 Januari 2024 pukul 09.00 WIB melalui media *whatsapp* didapatkan Ny. T mengatakan bayinya lahir pada tanggal 24 Januari 2024 pukul 20.20 WIB dengan jenis kelamin laki-laki. Riwayat persalinannya lahir spontan pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari di PMB Sahabat. Tidak ada komplikasi baik pada Ny. T maupun bayinya. Berat badan lahir By.Ny. T yaitu 2650 gram dengan

panjang badan 47 cm dan lingkar kepala 32 cm. Bayi sudah mau menyusu dan sudah buang air kecil 2x dan buang air besar 1x. Berdasarkan hasil penilaian awal tersebut, bayi berada dalam kondisi normal. Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (*newborn* atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu.²³

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal yaitu memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti jaga bayi tetap hangat, isap lender dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular. Pada By. Ny. T diberikan asuhan sesuai dengan asuhan bayi sehat pada umumnya yaitu dilakukan IMD selama 1 jam dan diberikan vit K.²³ IMD yaitu 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. Faktor yang mempengaruhi dilakukannya IMD yaitu pengetahuan ibu, sikap ibu, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan.²⁴

Pemberian profilaksis salep mata, injeksi vitamin K1, jaga kehangatan dan pemberian imunisasi HB-0 1 jam setelah injeksi vitamin K1. Ibu diajarkan dan dimotivasi untuk menyusui dengan teknik yang benar dan diberikan KIE tanda bahaya pada bayi. Hal ini sesuai dengan asuhan bayi baru lahir menurut Indrayani (2017) dan Kurniarum (2016).^{32,54}

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 dalam 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. Bayi Ny. T melakukan Kunjungan secara lengkap. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan baik dan tidak ada masalah pada neonatus. Berat badan Bayi Ny. T sempat mengalami penurunan pada hari ke 1. Berat badan by. Ny. T turun dari 2650 gram menjadi 2600 gram. Namun pada hari ke 2 berat badan By. Ny. T mengalami peningkatan.

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, maka diagnosis yang dapat ditegakkan dari temuan-temuan yang didapatkan adalah By.Ny. T berat bayi lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan normal. Bayi membutuhkan tata laksana perawatan neonatal esensial. Bayi dikatakan cukup bulan karena usia kehamilan ibu 37-42 minggu), berat lahir cukup karena berada pada kisaran 2500-4000 gram serta sesuai masa kehamilan berdasar usia kehamilan dan berat lahir.¹¹

3. Penatalaksanaan

Bayi diberikan perawatan neonatal esensial dan perawatan bayi baru lahir sebelum 6 jam. Perawatan neonatal esensial meliputi pemenuhan hak IMD, pemotongan dan perawatan tali pusat, suntikan vit K1, pemberian imunisasi HB-0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir dan pemantauan tanda bahaya dilakukan pada bayi.¹² Bayi harus dijaga kehangatannya karena rawan kehilangan panas akibat radaiasi, konduksi dan konveksi.⁹ IMD telah dilakukan pada bayi. IMD memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Berdasarkan penelitian, IMD berhubungan dengan involusi uterus pada ibu pasca salin ($p=0,001$), keberhasilan *bounding attachment* antara ibu dan bayi ($p=0,012$), kelancaran

produksi ASI lanjut ($p=0,009$) dan pemberian ASI eksklusif ($p=0,014$).³¹⁻

34

Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya kecukupan ASI eksklusif untuk bayi sebagai salah satu langkah untuk mencegah terjadinya stunting. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita.³⁵ ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa pemberian makan tambahan lain pada umur 0-6 bulan. Pemberian ASI Eksklusif dianjurkan untuk jangka setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Kandungan antibodi yang terdapat dalam ASI adalah tetap paling baik daripada yang lain. Bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih sehat dan lebih kuat disbanding yang tidak mendapat ASI. ASI juga mampu mencegah terjadinya kanker limfomaligna (kanker kelenjar). ASI juga menghindarkan anak dari busung lapar/ malnutrisi. Sebab komponen gizi ASI paling lengkap, termasuk protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin, dan zat – zat penting lainnya. ASI mampu diserap dan digunakan tubuh dengan cepat. Manfaat ini tetap diperoleh anak meskipun status gizi ibu kurang.³⁶

Pemberian profilaksis salep mata eritromisin atau tetrasiklin dilakukan untuk mencegah infeksi pada mata setelah melalui jalan lahir terutama pada bayi dengan ibu gonore dan klamidia yang dapat menyebabkan kebutaan pada mata bayi. Injeksi vitamin K1 (phythomenandione) dosis 1 mg merupakan upaya pencegahan perdarahan pada bayi akibat pemotongan tali pusat dan defisiensi vitamin K yang mungkin dialami oleh bayi baru lahir. Pemberian imunisasi HB-0 dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 untuk mencegah infeksi hepatitis B baik dari luar atau penularan dari ibu ke bayi.³⁷ Ibu diajarkan dan dimotivasi untuk menyusui dengan teknik yang benar dan diberikan KIE tanda bahaya pada bayi.

D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Pengkajian

Pengkajian nifas dilakukan tanggal 25 Januari 2024 pukul 09.00 WIB di PMB Sahabat. Pada saat pengkajian ibu telah memasuki masa nifas hari ke-1, berdasarkan teori Wahyuningsih (2018) masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil berlangsung kira-kira 6 minggu.³⁴ Kemudian, menurut Heryani (2012) saat ini Ny. T memasuki tahap *puerpunium* dini yaitu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan kecil. Biasanya terjadi kurang dari 24 jam.

Keluhan utama yang dirasakan yaitu ibu masih merasa nyeri saat BAK karena jahitan jalan lahir dan cemas ASI keluar sedikit. Menurut teori Wiknjosastro (2014) laserasi jalan lahir merupakan salah satu perubahan fisiologi serviks yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan saat BAK/BAB. Kemudian, menurut Wahyuningsih (2018) pengeluaran ASI dipengaruhi oleh berbagai hormon seperti prolaktin, yang berperan dalam produksi ASI. Diketahui bahwa produksi ASI akan terjadi apabila payudara terus dirangsang melalui hisapan mulut bayi maka level prolaktin dalam darah akan meningkat, sehingga ASI dapat keluar. Kecemasan yang dialami Ny. T dapat terjadi karena saat ini sedang memasuki fase *taking in* yaitu fase ketergantungan dimana kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi sehingga tidak mengganggu psikologi ibu.

Evaluasi selanjutnya pada tanggal 31-01-2024 hari ke-7 pasca salin, 07-02-2024 hari ke-14 pasca salin dan 18-02-2024 hari ke-32 pasca salin. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. Ibu telah mendapatkan pelayanan masa nifas dengan pengkajian data melalui anamnesis, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan tanda anemia, pemeriksaan payudara, pemeriksaan TFU, pemeriksaan kontraksi uterus, pemeriksaan kandung kencing, pemeriksaan lochia dan perdarahan,

pemeriksaan jalan lahir dan pemeriksaan status mental ibu. Hal ini dalam rangka melakukan analisa untuk mengidentifikasi risiko dan komplikasi pada masa nifas bagi ibu.

Pada hasil pemeriksaan yang terdokumentasikan pada buku KIA hasil pemeriksaan objektif adalah keadaan umum baik, kesadaran penuh, tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI keluar, kontraksi keras, TFU 3 jari di bawah pusat, lochea rubra dalam batas normal, jahitan masih basah, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Menurut Saleha (2013) ambulasi dini dapat meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah risiko *tromboplebitis* dan ibu pasca bersalin harus berkemih dalam 6-8 jam pertama dan minimal 200 cc. Sehingga Ny. T tidak memiliki masalah dalam hal ambulasi dan eliminasi.

Pemeriksaan dada simetris, payudara membesar, puting menonjol, areola hiperpigmentasi coklat kehitaman, belum ada pengeluaran ASI. Menurut Roth *et al.* (2021) menyusui adalah cara yang optimal dalam memberikan nutrisi dan mengasuh bayi.⁵⁵ Pengeluaran ASI yang terhambat dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah hormon dan kecemasan ibu.^{56,57} Perlu informasi dan dukungan untuk membuat ibu merasa nyaman karena menurut Chauhan (2021) laktogenesis atau sekresi susu dimulai pada hari ketiga atau keempat pascapersalinan.³⁵ Pemeriksaan abdomen tidak ada bekas luka, kontraksi uterus keras 3 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. Menurut Wahyuningsih (2018) proses involusi uterus merupakan fisiologi *postpartum*, diketahui bahwa tinggi fundus uteri yang berkontraksi setelah plasenta lahir adalah 2 jari dibawah pusat. Pemeriksaan ekstremitas tidak ada varises dan oedem. Pemeriksaan vulva jahitan baik, lochea rubra (merah segar), tidak ada hemoroid.

2. Analisis

Ny. T usia 40 tahun P3Ab0AH3 postpartum spontan nifas normal membutuhkan asuhan masa nifas normal sesuai kebutuhan. Pelayanan pasca salin KF 1 dilakukan pada 6-48 jam pasca persalinan, KF 2 pada

3-7 hari, KF 3 8-28 hari dan KF 4 dilakukan pada 29-42 hari. KF 1 diberikan pada hari ke-1 pasca salin, KF 2 hari ke 5 pasca salin, KF 3 hari ke 12 pasca salin dan KF 4 hari ke 29 pasca salin dengan hasil anamnesa dan pemeriksaan pada seluruh pemeriksaan normal.

3. Penatalaksanaan

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana asuhan yang telah direncanakan sebelumnya harus secara efisien dan menjamin rasa aman dan nyaman pada pasien. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu Ny. T mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum baik dan tanda vital dalam batas normal. Menjelaskan perubahan yang terjadi pada masa nifas sesuai teori Wahyuningsih (2018) seperti perubahan uterus, ASI, lochea, sistem pencernaan.

Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan dan cara mengatasi sesuai dengan teori Prawirohardjo (2016) dan Chauhan (2021) yaitu dengan meningkatkan asupan nutrisi, mengurangi kecemasan, dan memberikan dukungan. KIE menyusui dan ASI eksklusif, KIE kebutuhan dasar pada ibu nifas meliputi nutrisi seperti konsumsi makanan bergizi dan meningkatkan produksi ASI seperti buah kurma sesuai dengan hasil penelitian Modepeng (2021)⁵⁸, eliminasi, kebersihan diri, pola istirahat, pakaian, dan perawatan payudara, KIE perawatan bayi, KIE tanda bahaya masa nifas, memberikan terapi obat sesuai dengan teori Wahyuningsih (2018) dan Predieri (2014). Setelah itu memberikan asuhan lanjutan pada 34 jam setelah nifas dengan KIE terkait hasil pemeriksaan, mengingatkan tanda bahaya nifas, melakukan *vulva hygiene*, memberikan dukungan menyusui dan ASI eksklusif, menganjurkan ibu melakukan relaksasi, meminta keluarga memberi dukungan kepada ibu.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 28 Februari 2024 jam 09.30 WIB di PMB Sahabat. Saat ini ibu datang bersama dengan suami. Ibu mengatakan saat ini aktif menyusui, ibu mengatakan tidak pernah mengalami perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, ibu sedang tidak mengonsumsi obat-obatan yang mengganggu kerja hormone (epilepsi, tuberkolusan). Ibu mengatakan sudah selesai nifas dan belum berhubungan seksual dengan suami. Ny. T dan suami telah sepakat untuk menggunakan KB IUD. Menurut Prijatni (2016) KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang diinginkan, dan mengatur interval diantara kelahiran.⁴³

Ibu telah dijelaskan berbagai macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan pada masa nifas atau pasca persalinan ini. Pada saat melakukan asuhan ini dibantu dengan leaflet yang berisi tentang KB pasca salin. Ny. T mengatakan sementara ini memilih untuk menggunakan KB alami seperti metode amenore laktasi dan juga kondom saat akan berhubungan. Ny. T mengatakan ingin mendiskusikan pilihan berKB lebih lanjut dengan suaminya. Tetapi Ny. T cenderung tertarik pada kontrasepsi IUD.

2. Analisis

Berdasarkan pemeriksaan data subjektif dan objektif dapat didapatkan analisa yaitu Ny. T usia 40 tahun P3Ab0AH3 akseptor baru KB IUD di PMB Sahabat.

3. Penatalaksanaan

Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang cara kerja, efektivitas, efek samping, dan ketidaknyamanan yang mungkin terjadi pada akseptor baru KB IUD. IUD merupakan kontrasepsi sangat efektif dan berjangka panjang. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat

efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Cara kerja IUD antara lain menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu.⁵⁹

IUD dapat dipasang dalam keadaan sewaktu haid sedang berlangsung, karena keuntungannya pemasangan lebih mudah oleh karena servik pada waktu agak terbuka dan lembek. Rasa nyeri tidak seberapa keras, perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan, kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada. Selain itu, pemasangan dapat dilakukan saat post partum.

Menjelaskan kepada ibu efek samping yang kemungkinan dapat terjadi pada akseptor KB IUD yaitu seperti spotting (keluarnya bercak darah di antara siklus menstruasi), perubahan siklus menstruasi menjadi lebih pendek, amenorrhea (tidak didapat tanda-tanda haid), dismenorea (munculnya rasa sakit menstruasi), menorrhagia (pengeluaran darah haid yang banyak), keputihan, dan perdarahan post seksual.⁶⁰

Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesudah IUD dipasang dilakukan pada 1 minggu pasca pemasangan. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan genitalia, konsumsi makanan yang bergizi terutama sebagai nutrisi untuk menyusui, anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk memeriksa posisi IUD.