

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan yang ada, sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan yang tepat, efektif dan efisien. Pembahasan ini akan membandingkan antara setiap kunjungan Ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas serta keluarga berencana dengan teori dan flowchart asuhan kebidanan berkesinambungan.

A. Asuhan Kehamilan

1. Kunjungan ANC Tanggal 22 Januari 2016

Pada data subjektif diketahui HPHT 30-5-2015, sehingga HPL-nya adalah 06-03-2016 dan usia kehamilan Ibu 33⁺³ minggu. Data objektif diketahui bahwa IMT Ibu 19,8, dalam Varney, Krebs dan Gregor (2008) IMT tersebut termasuk normal (19,8-26). Pada data objektif, hasil pemeriksaan Leopold, diketahui bahwa Leopold I hasil TFU pertengahan pusat- *processus xifoideus* (px), fundus teraba bokong, menurut Saifuddin (2009), usia kehamilan 32 minggu TFU berada di pertengahan pusat-px.

Hasil Leopold II adalah punggung kanan, Leopold III hasil presentasi kepala. Hasil pemeriksaan Leopold IV kepala belum masuk panggul, hal ini termasuk normal, menurut Varney, Krebs, dan Gregor (2007), pada multigravida penurunan atau engagement tidak terjadi hingga persalinan dimulai. DJJ 144 x/menit, menurut Kemenkes (2010) hasil DJJ ini termasuk normal.

Penatalaksanaan pada kunjungan ini adalah menganjurkan Ibu melanjutkan terapi tablet Fe 1x1 sehari dan kalk 1x1 sehari, sesuai dengan Kemenkes (2010), pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan sejak kontak pertama, menurut Medforth, Susan, Maggie, Beverley dan Angela (2011), kebutuhan kalsium paling tinggi terjadi di trimester akhir. Ibu dianjurkan melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan, hal ini sesuai dengan flowchart dan Manuaba (2010).

2. Kunjungan ANC Tanggal 28 Januari 2016

Data subjektif yang ditemukan adalah Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah dan punggung terasa pegal, hal ini termasuk fisiologis karena menurut Medforth, Susan, Maggie, Beverley dan Angela (2011), nyeri punggung pada kehamilan disebabkan oleh perubahan fisiologis yang berhubungan pada kondisi kehamilan. Data objektif yang ditemukan adalah hasil pemeriksaan Leopold masih sama dengan kunjungan sebelumnya, DJJ masih dalam rentang normal yaitu 139 x/menit.

Ibu diberi KIE mengenai penyebab punggung terasa pegal dan nyeri pada perut bagian bawah, serta cara mengatasi, menurut Medforth, Susan, Maggie, Beverley dan Angela, (2011), cara mengatasi adalah dengan menghindari mengangkat benda berat, istirahat yang cukup, posisi duduk dan berdiri yang benar.

Ibu diberi terapi 1x1 sehari sebanyak 15 tablet dan kalk 1x1 sehari sebanyak 15 tablet dan menganjurkan Ibu untuk mengkonsumsi obat tersebut secara rutin. Menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang

2 minggu lagi atau jika ada keluhan, hal ini sudah sesuai dengan flowchart dan Manuaba (2010).

3. Kunjungan ANC Tanggal 11 Februari 2016

Data subyektif yang ditemukan pada Ny. Y pada kunjungan ini yaitu lelah dan letih, dalam Manuaba (2010) dijelaskan bahwa pada Ibu anemia ditemukan keluhan seperti cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan mual muntah lebih hebat dari hamil muda. Ibu mengonsumsi teh 1-2 gelas setiap hari setelah makan, dalam Luh (2013) dijelaskan bahwa kebiasaan ini dapat menghambat penyerapan zat besi karena teh mengandung senyawa tanin atau fenolat.

Data Objektif yang ditemukan pada pemeriksaan fisik yaitu konjungtiva Ibu berwarna pucat, dalam Winifred, Mauren dan Lisa (2000) temuan tersebut di alami oleh Ibu yang mengalami anemia. Keluhan yang dirasakan Ibu dan hasil pemeriksaan menunjukkan sama dengan batasan kondisi Ibu yang mengalami anemia dalam Rochjati (2011), yaitu pucat, lemas, lelah, lesu.

Ibu dicek kadar Hb-nya untuk membantu menegakkan diagnosa, ditemukan kadar Hb Ibu 10,1gr%, menurut WHO (2011) kadar Hb 10-10,9 gr% termasuk kedalam anemia ringan. Berdasarkan skoring Poedji Rochjati (2011) anemia mendapatkan skor 6 dan termasuk kedalam faktor risiko kelompok II, yaitu kehamilan dengan risiko tinggi. Analisa data pada kunjungan ini adalah Ny. Y umur 24 tahun Sekundigravida UK 36⁺⁵ minggu dengan anemia ringan.

Potensial masalah yang mungkin terjadi menurut Manuaba (2010) antara lain perdarahan pada persalinan, pada bayi berisiko BBLR, dan saat nifas mengalami perdarahan, sehingga kebutuhan segera berdasarkan flowchart dan Kemenkes (2010), adalah penanganan anemia sesuai standar, konseling gizi, diet makanan kaya zat besi dan protein, perencanaan persalinan di tempat yang aman.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah Ibu diberikan pengertian bahwa Ibu mengalami anemia ringan dengan Hb 10,1 gr%, dan anemia tersebut merupakan penyebab lelah dan letih. Ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti daging, telur, ikan, sayuran hijau serta mengkonsumsi buah untuk membantu penyerapan zat besi dengan ukuran rumah tangga, hal ini sesuai dengan Walsh dan Linda V(2007), Ibu diberikan contoh mengenai makanan tinggi zat besi.

Ibu juga dianjurkan mengkonsumsi hemafort 1x1 sebanyak 10 tablet dan kalk 1x1 sebanyak 10 tablet, menganjurkan Ibu untuk mengkonsumsi obat tersebut secara rutin dengan catatan kalk diminum ketika pagi hari sesudah makan dan hemafort ketika malam sebelum tidur agar kerja obat tidak terganggu, sesuai dengan Luh (2013), bahwa kalsium dapat mengganggu penyerapan zat besi. Ibu dianjurkan melakukan pemeriksaan ANC satu minggu lagi sesuai jadwal karena sudah mendekati persalinan.

4. Kunjungan ANC Tanggal 16 Februari 2016 (Dilakukan di Rumah Pasien)

Pada kunjungan ini, keluhan lelah dan letih yang dirasakan Ibu di evaluasi kembali, dari data subjektif didapatkan keluhan lelah dan letih yang

lalu sudah berkurang. Ibu sudah mengetahui macam-macam alat kontrasepsi dan berencana menggunakan IUD. Data objektif yang didapatkan adalah tanda-tanda vital Ibu normal, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, dan nafas 20 x/menit.

Ibu diberi KIE KB IUD dan KIE tanda tanda persalinan, hal ini sesuai dengan ANC Terpadu Kemenkes (2010), pada kunjungan antenatal, Ibu diberikan KIE mengenai persiapan persalinan dan metode pascasalin yang efektif. Ibu tidak datang kontrol ANC tanggal 18 Februari 2016 dengan alasan sedang ada keperluan, sehingga Ibu dianjurkan untuk kontrol ANC tanggal 22 Februari 2016. Pada tanggal 20 Februari Ibu mulai kenceng-kenceng teratur dan tanggal 21 Februari Ibu melahirkan di Puskesmas Jetis.

B. Asuhan Persalinan

1. Kala I

Data subjektif yang ditemukan pada Ny Y adalah pasien merasa kenceng-kenceng sejak tanggal 20 Februari 2016 jam 19.00 WIB. Pasien mengatakan lendir darah keluar jam 19.30 WIB, namun ketuban belum pecah, berdasarkan Varney, Krebs dan Gregor (2007), kenceng-kenceng dan pengeluaran lendir darah termasuk dalam tanda-tanda persalinan.

Data objektif yang ditemukan pukul 19.30 WIB adalah pembukaan serviks 1 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, ada lendir darah. Ibu memasuki kala 1 persalinan fase laten sebagaimana telah dijelaskan dalam Saifuddin (2009). Penatalaksanaan yang dilakukan bidan adalah observasi

TTV, dan kemajuan persalinan setiap 4 jam, his dan DJJ setiap 1 jam, menganjurkan ibu makan dan minum, jalan-jalan untuk mempercepat penurunan janin, hal ini sesuai dengan Saifuddin (2009).

2. Kala I Fase Aktif

Data subjektif yang ditemukan adalah pada pukul 23.30 WIB Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering, hasil pemeriksaan diketahui pembukaan serviks 4 cm dan selaput ketuban utuh, menurut Saifuddin (2009) disebutkan Ibu memasuki kala 1 persalinan fase aktif. Pada Kala I ini tidak terjadi gangguan his sebagaimana disebutkan sebagai potensial masalah yang terjadi pada ibu dengan riwayat anemia saat hamil dalam Manuaba (2010).

Pada pukul 01.30 Ibu mengatakan ingin meneran, pembukaan serviks 10 cm, ini merupakan akhir dari kala I fase aktif menurut Saifuddin (2009). Penatalaksanaan yang dilakukan pada fase aktif sesuai dengan Saifuddin (2009), yaitu observasi his dan DJJ tiap setengah jam, serta pemeriksaan tanda-tanda vital tiap 4 jam.

3. Kala II Persalinan

Data subjektif yang ditemukan pada jam 01.35 WIB Ibu mengatakan ingin meneran Data objektif yang ditemukan adalah adanya tanda persalinan (dorongan ingin meneran pada Ibu, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka), pembukaan 10 cm dan selaput ketuban masih utuh, menurut Kemenkes (2013), tanda-tanda ini merupakan tanda gejala persalinan kala II dimulai.

Penatalaksanaan oleh bidan adalah asuhan persalinan normal, dan amniotomi, karena selaput ketuban masih utuh. Tidak terjadi persalinan dengan tindakan operasi kebidanan sebagaimana dalam Manuaba (2010), yang merupakan potensial masalah pada ibu dengan riwayat anemia saat hamil. Pada pukul 01.45 bayi lahir spontan. Lama kala II adalah 10 menit, hal ini termasuk normal, menurut Saifuddin (2009), pada Ibu multigravida persalinan kala II berlangsung maksimal selama 1 jam.

4. Kala III Persalinan

Data subjektif yang ditemukan pada Ibu adalah Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, menurut Diane dan Margareth (2009) hal ini terjadi akibat dari kontraksi uterus saat mendorong plasenta turun dari uterus. Pada data objektif ditemukan tanda pelepasan plasenta, semburan darah, uterus globuler, tali pusat memanjang, hal ini sesuai dengan tanda pelepasan plasenta menurut Diane dan Margareth (2009).

Lama kala III Ny. Y adalah 5 menit, hal ini termasuk normal, menurut Saifuddin (2009), lama kala III pada multigravida adalah 15 menit. Pada pukul 01.50 WIB plasenta lahir lengkap. Ibu memasuki kala III persalinan. Penatalaksanaan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan Saifuddin (2008), yaitu suntik oksitosin 10 IU secara Intra Muskular di paha Ibu, IMD, PTT, eksplorasi, serta pemasangan IUD Post Plasenta. Tidak terjadi retensio plasenta sebagaimana dijelaskan Manuaba (2010), yang merupakan potensial masalah pada ibu dengan riwayat anemia saat hamil.

5. Kala IV Persalinan

Data objektif yang ditemukan adalah kontraksi uterus baik, perdarahan 150 cc, dalam Saifuddin (2009) disebut perdarahan abnormal apabila >500cc. Potensial masalah perdarahan kala IV pada Ibu dengan riwayat hamil dengan anemia seperti yang dijelaskan dalam Manuaba (2010) tidak terjadi. Terdapat robekan jalan lahir derajat II, menurut Manuaba (2010), pada robekan tingkat II dinding vagina belakang dan otot perineum robek. Ibu memasuki kala IV persalinan.

Penatalaksanaan yang dilakukan bidan adalah penjahitan perineum laserasi derajat II tanpa anestesi, menurut Diane dan Margareth (2009) disebutkan ini membantu mengurangi edema. Observasi kontraksi uterus, perdarahan, tekanan, darah denyut nadi dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya, observasi suhu setiap 1 jam, membersihkan perineum dan mengenakan pakaian. Penatalaksanaan ini sudah sesuai dengan Saifuddin (2008) .

C. Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

1. BBL 0-6 jam : Tanggal 21 Februari 2016 (Data Sekunder)

Data subjektif yang didapatkan adalah bayi aterm, air ketuban jernih, bayi lahir spontan, menangis segera setelah lahir, berdasarkan Kemenkes (2010) bayi dengan usia gestasi 37-40 minggu, menangis segera setelah lahir termasuk tanda bayi sehat. Menurut Theresa O Scholl (2011), Ibu yang memiliki riwayat anemia pada kehamilan trimester III memiliki hubungan

dengan peningkatan kejadian perslainan preterm, namun hal ini tidak terjadi pada bayi Ny Y.

Ibu mengatakan ASI nya belum keluar, bayi belum BAB dan BAK, hal ini masih termasuk normal, dalam Diane dan Margareth (2009) dijelaskan bahwa urine dan mekonium pertama dikeluarkan saat lahir atau 24 jam pertama kehidupan dan mekonium dikeluarkan seluruhnya dalam 48-72 jam. APGAR Score 8/9/10, termasuk baik karena menurut Diane dan Margareth (2009), skor APGAR dari 7 sampai 10 termasuk baik.

Nadi bayi 124 x/ menit, nafas 34 x/ menit, suhu 36,8⁰C, menurut Kemenkes (2010) termasuk normal. Berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, dan LLA 11 cm, menurut Kemenkes (2010) termasuk normal. Tidak terjadi potensial masalah BBLR sebagaimana dijelaskan dalam Manuaba (2010) pada bayi dengan ibu riwayat anemia saat hamil.

Analisa data pada kasus ini yaitu Bayi Ny Y. umur 0 hari normal. Penatalaksanaan yang dilakukan oleh bidan pada bayi Ny. Y sesuai dengan penatalaksanaan BBL 0-6 jam menurut Kemenkes (2010) yaitu penilaian awal, pemotongan dan perawatan tali pusat, IMD, jaga kehangatan bayi, vitamin K, imunisasi HB 0, salep mata, pemeriksaan BBL, serta ASI eksklusif.

2. Kunjungan Neonatal I : Tanggal 22 Februari 2016

Pada data subjektif ditemukan Ibu mengatakan ASI yang keluar sangat sedikit, bayi belum menyusu kuat, untuk bayi berumur 1 hari hal ini

tergolong normal, berdasarkan Diane dan Margareth (2009), bayi aterm yang tumbuh sehat lahir dengan cadangan glikogen yang baik dan kadar hormon antidiuretik yang tinggi sehingga tidak memerlukan kolostrum dalam jumlah besar segera setelah lahir.

Bayi sudah bisa BAB dan BAK. Data objektif yang ditemukan adalah tanda-tanda vital bayi normal. Tali pusat bayi berwarna putih dan tidak berbau, hal ini normal, berdasar Saifuddin, (2010) dalam 24 jam, tali pusat kehilangan tampilannya yang basah dan berwarna putih kebiruan. Refleks moro, Rooting, Sucking, dan menggenggam bayi positif, hal ini normal, karena menurut Medforth, Susan, Maggie, Beverley, dan Angela, (2011) refleks yang lemah dapat mengindikasikan gangguan neurologis.

Analisa data pada bayi Ny. Y adalah Bayi Ny Y umur 1 hari normal. Anak pertama Ibu tidak diberi ASI eksklusif, oleh karena itu penatalaksanaan yang dilakukan adalah dengan menganjurkan Ibu menyusui secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan hal ini sesuai dengan Roito (2013), bahwa Ibu dianjurkan memberikan ASI secara eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa makanan lain.

Ibu diberitahu keuntungan memberikan ASI yaitu mudah dicerna dan diserap bayi, melindungi bayi dari penyakit, sesuai dengan Kemenkes (2013), kolostrum atau ASI yang keluar pertama adalah zat bergizi dan mengandung zat kekebalan tubuh yang melindungi bayi dari penyakit. Ibu diajari posisi menyusui yang benar yaitu kepala dan tubuh bayi lurus, badan bayi menghadap dada Ibu hal ini sesuai dengan Kemenkes (2013).

Ibu diberitahu perlekatan yang benar yaitu dagu bayi menempel payudara, mulut dan bibir bawah bayi membuka lebar, areola bagian atas Ibu tampak lebih banyak, hal ini sesuai dengan Kemenkes (2013). Ibu juga diajari cara merawat tali pusat yaitu tidak membungkus atau menambahkan bahan ke puntung tali pusat, luka dijaga tetap kering dan bersih, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan dengan air DTT dan keringkan, hal ini sudah sesuai dengan Kemenkes (2013).

Ibu diberitahu tanda bahaya pada bayi, dalam Saifuddin (2010), bayi dinilai untuk tanda kegawatan seperti pernafasan < 60 kali per menit, retraksi dada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, gerak bayi kurang aktif. Ibu juga dianjurkan untuk membawa bayinya kontrol ulang di Puskesmas Jetis yaitu tanggal 24 Februari 2016, hal ini sudah sesuai dengan flowchart dimana dilakukan kunjungan neonatal pada hari ke 3-7.

3. Kunjungan Neonatal II : Tanggal 24 Februari 2016

Data subjektif yang ditemukan adalah Ibu mengatakan ASI yang keluar belum banyak. Tali pusat bayi belum kering, warna putih kekuningan dan tidak ada tanda infeksi, hal ini masih normal, menurut Saifuddin (2010), tali pusat segera menjadi kering dan hitam dan dalam beberapa hari puntung tali pusat terlepas. Suhu bayi 38° , menurut Nike (2007), suhu bayi lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ maka kemungkinan diagnosis adalah terjadi hipertermi.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Bayi Ny. Y dengan hipertermi adalah menganjurkan Ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin, agar bayi tidak kekurangan cairan sehingga tidak panas, hal ini sesuai dengan Nike

(2007) bahwa bayi dipastikan mendapatkan makanan atau cairan yang adekuat. Menurut Diane dan Margareth (2009) bayi disusui setidaknya lebih dari 6-8 kali per hari dan disusui sesuai kebutuhan.

Ibu dianjurkan untuk tidak membedong bayi dan melepas baju bayi lalu mengompres bayi dengan air hangat di bagian ketiak untuk menurunkan panas, bayi tidak diberi obat, menurut Nike (2007), pada bayi yang mengalami hipertermi, jangan memberikan obat untuk menurunkan suhu tubuh bayi. Ibu juga dianjurkan untuk mengukur suhu tubuh bayi dirumah. Ibu mengatakan keesokan harinya suhu bayi sudah normal.

4. Kunjungan Neonatal IV: Tanggal 8 Maret 2016

Data subjektif yang didapatkan adalah Ibu mengatakan ingin mengimunisasikan bayinya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayi normal dan berat badan bayi 3100 gram. Kondisi bayi baik, sehingga dapat memperoleh imunisasi BCG. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu Ibu tujuan dari imunisasi BCG, yaitu melindungi bayi agar tidak terkena TBC, sesuai dengan Departemen of Health, (2013), bahwa vaksin BCG meningkatkan kekebalan terhadap tuberkulosis.

Ibu diberitahu mengenai KIPI BCG, yaitu ruam pada lokasi penyuntikan dan demam, hal ini sesuai dengan Departemen of Health (2013). Bayi disuntik vaksin BCG sebanyak 0,05 ml secara intra cutan di muskulus deltoideus 1/3 lengan kanan atas bayi, hal ini sesuai dengan Departemen of Health (2013). Ibu juga dianjurkan untuk tidak membersihkan daerah bekas vaksinasi agar vaksin bekerja secara efektif.

D. Asuhan Nifas

1. Tanggal 21 Februari 2016 (Data Sekunder)

Data subjektif yang didapatkan yaitu Ibu sudah BAK, dalam Roito (2013), setelah bersalin, kencing hendaknya dapat dilakukan sendiri secepatnya. Pada data objektif didapatkan tanda-tanda vital Ibu normal. ASI belum keluar. TFU 1 jari dibawah pusat, menurut Varney, Krebs, dan Gregor (2007), segera setelah kelahiran tinggi fundus uteri terletak sekitar dua per tiga hingga tiga per empat antara bagian simfisis pubis dan umbilikus.

Potensial masalah pada Ibu dengan riwayat anemia saat hamil dalam Manuaba (2010), yaitu perdarahan postpartum tidak terjadi. Lochea rubra, hal ini sesuai dengan Manuaba (2010) bahwa lokia ini keluar hari ke 1 sampai 3. Jahitan perineum masih basah, menurut Diane dan Margareth, (2009) penyembuhan biasanya terjadi 7-10 hari setelah kelahiran. Ibu diberi KIE pemenuhan nutrisi, dalam Saifuddin (2010), Ibu menyusui mengkonsumsi tambahan 500 kalori/hari, diet seimbang.

Ibu juga diberikan KIE ASI eksklusif, dan terapi Fe 1x1 sebanyak 30 tablet, hal ini sesuai dengan Saifuddin (2009), pil zat besi harus diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin untuk mencegah kemungkinan perdarahan pascapartum. Ibu juga diberikan terapi Vitamin A 1x1 sebanyak 2 kapsul, dalam Saifuddin

(2009), kapsul vitamin A (200.000 unit) dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

Menurut Varney (2007), vitamin A ini berfungsi untuk penglihatan normal, ekspresi genetik, reproduksi, dan fungsi imun. Ibu juga diberikan asam mefenamat 3x1 sebanyak 10 tablet sebagai pereda nyeri, dan amoxicillin 1x1 sebanyak 15 tablet sebagai antibiotik karena ibu mengalami rupture perineum grade II.

2. Kunjungan Nifas I Tanggal 22 Februari 2016

Pada data subjektif didapatkan data ASI keluar sedikit. Ibu sudah bisa BAB. Ibu mengatakan darah yang keluar seperti darah menstruasi, tidak banyak dan masih berwarna merah (Lochea rubra). Ibu mengatakan bisa istirahat, hal ini baik bagi Ibu, menurut Saifuddin (2009) kurang istirahat akan mengurangi jumlah ASI yang diproduksi dan menyebabkan depresi.

Data objektif didapatkan tanda-tanda vital Ibu normal, sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda. ASI sudah keluar jumlah sangat sedikit. TFU masih 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, Perdarahan dalam batas normal, lochea rubra. Jahitan perineum masih basah.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu Ibu cara merawat payudara yaitu dengan memijat perlahan menggunakan minyak atau lotion ketika mandi. Ibu juga diajari cara memijat oksitosin untuk merangsang keluarnya ASI, memijat dari atas punggung hingga tulang

belakang dengan gerakan Ibu jari memutar dan menganjurkan Ibu untuk memikirkan bayi, menurut Marmi (2012) tindakan ini dapat memperlancar ASI.

Ibu juga dianjurkan untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan istirahat cukup agar produksi ASI banyak, hal ini sesuai dengan Varney, Krebs, dan Gregor (2007), wanita yang menyusui berespons terhadap stimulus bayi yang disusui sehingga dapat memproduksi susu. Menganjurkan Ibu untuk makan lebih banyak, dan minum yang cukup sebagaimana dalam Saifuddin (2009), Ibu yang menyusui harus mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.

Ibu juga dianjurkan untuk membersihkan vagina dari depan ke belakang dengan air bersih. Merawat luka jahitan dengan menempelkan kasa betadine sesudah dibersihkan setiap BAB dan BAK, tindakan sesuai dengan Saifuddin (2009).

Kunjungan ini dilakukan pada hari ke 2 setelah melahirkan, sehingga tidak sesuai dengan flowchart kunjungan nifas 1 dimana seharusnya penulis melakukan kunjungan pada 6-8 jam. Data nifas pada 6-8 jam telah di dapatkan melalui rekam medis pasien.

3. Kunjungan Nifas II : Tanggal 24 Februari 2016

Data subjektif yang ada adalah Ibu mengatakan ASI sudah keluar tapi belum banyak. Ibu mengatakan cairan yang keluar dari vagina masih berwarna merah (lochea rubra). Pada data objektif didapatkan tanda-tanda vital Ibu normal. Sklera putih, dan konjungtiva berwarna merah muda.

TFU 3 jari dibawah pusat, hal ini sesuai dengan Varney, Krebs, dan Gregor (2007), bahwa TFU secara bertahap turun kedalam panggul hingga tidak dapat dipalpasi lagi.

Penulis menganjurkan Ibu tetap menyusui sesering mungkin, makan minum lebih banyak dari biasanya, dan istirahat yang cukup agar produksi ASI lancar. Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan tujuan kunjungan nifas yang ke II menurut Saifuddin (2009). Pada kunjungan nifas kali ini dilakukan pada hari ke 3 setelah persalinan, sehingga tidak sesuai dengan flowchart yang telah di buat, dimana seharusnya dilakukan pada hari ke 6 setelah persalinan.

4. Kunjungan Nifas III: Tanggal 1 Maret 2016

Data subjektif yang didapatkan adalah Ibu mengatakan produksi ASI sudah lancar. Ibu mengatakan luka jahitannya sudah tidak nyeri, dan cairan yang keluar dari vagina sudah berwarna kuning, ini berarti lochia serosa, hal ini sesuai dengan Manuaba (2010), lochia serosa keluar pada hari ke 7-14 hari. Tanda-tanda vital Ibu normal. Sklera berwarna putih dan konjungtiva merah muda. TFU pertengahan pusat simfisis.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah menganjurkan Ibu mengkonsumsi makanan bergizi dan lebih banyak dari biasanya, serta minum yang cukup, sesuai dengan Saifuddin (2010) pada minggu ke 2 memastikan Ibu mendapatkan cukup makanan dan cairan. Ibu juga diberikan terapi Fe sebanyak 15 tablet 1x1 sehari, sesuai Saifuddin

(2009), pil zat besi diminum setidaknya selama 40 hari pasca bersalin untuk mencegah terjadinya perdarahan selama 40 hari masa nifas.

Ibu diberitahu untuk menunda berhubungan seksual dulu dengan suami sampai jalan lahir pulih, menurut Saifuddin (2009), disebut aman untuk hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan Ibu dapat memasukkan satu-dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Pada kunjungan nifas kali ini dilakukan pada hari ke 9, sehingga tidak sesuai dengan flowchart yang telah di buat, dimana kunjungan masa nifas dilakukan 2 minggu setelah persalinan.

5. Kunjungan Nifas IV : Tanggal 1 April 2016

Pada data subjektif diketahui bahwa benang IUD Ibu tidak teraba. Pada data objektif diketahui tanda-tanda vital Ibu normal, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hasil pengecekan kadar Hb adalah 12 Gr %, ini dilakukan sebagai evaluasi terhadap kadar Hb setelah diberikan tablet Fe selama hamil dan nifas, dalam Diane dan Margareth (2009), tes darah harus diulang 6 minggu pascanatal untuk mengetahui apakah anemia defisiensi zat besi masih tetap terjadi atau tidak.

Kadar Hb Ibu 12 Gr %, dalam WHO (2011), pada wanita yang tidak hamil dikatakan tidak anemia bila HB 12 Gr%. Ini menunjukkan bahwa asuhan diberikan selama masa hamil hingga nifas efektif, diharapkan setelah nifas Ibu tidak mengalami anemia dan menyusui lancar, dalam Diane dan Margareth (2009), hari pascanatal ketika dilakukan

pemeriksaan hemoglobin, memberikan makna klinis pada penatalaksanaan selanjutnya.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny Y adalah menganjurkan Ibu untuk kontrol Kb, hal ini dilakukan berdasar keluhan bahwa benang IUD-nya tidak teraba, sebagaimana dijelaskan dalam Saifuddin (2010), Ibu ditanya tentang penyulit yang ia atau bayi alami, dan memberikan konseling untuk KB. Kontrol KB ini dilakukan mengingat kejadian ekspulsi IUD Post Plasenta tinggi sebagaimana dalam Afandi, (2012).

Dalam Affandi (2012), juga dijelaskan bahwa Klien dianjurkan untuk kembali memeriksakan diri setelah 4 sampai 6 minggu pemasangan AKDR. Selain penatalaksanaan diatas, Ibu juga tetap diingatkan untuk memberikan ASI secara eksklusif. Kunjungan nifas pada hari ke 40 ini sudah sesuai flowchart dan tujuan kunjungan nifas hari ke 40 menurut Saifuddin (2010).

E. Asuhan Keluarga Berencana

Anamnesis dan konseling pra pelayanan mengenai metode KB yang diinginkan telah dilakukan pada kunjungan kehamilan tanggal 16 Februari 2016, ibu telah diberitahu beberapa metode kb yang efektif pada ibu menyusui, dan ibu memutuskan menggunakan IUD, hal ini dibenarkan dalam Kemenkes (2010) dan *flowchart*, pada kunjungan antenatal, Ibu diberikan KIE mengenai metode pascasalin yang efektif.

Pada tanggal 21 Februari 2016 Ibu menggunakan IUD Post Placenta di Puskesmas Jetis, sebelumnya ibu telah di berikan inform concent pemasangan IUD Post Placenta oleh bidan Puskesmas Jetis. Dalam Afandi (2012), diakui bahwa angka ekspulsi IUD Post Placenta lebih tinggi (6-10%), untuk itu ibu perlu kontrol rutin setelah pemasangan, apalagi ibu pernah mengalami kehamilan dengan riwayat IUD Insitu.

Data subjektif pada tanggal 6 April 2016 diketahui bahwa saat Ibu mengecek keberadaan benang IUD tidak teraba, tidak ada keluhan selama memakai IUD, dan belum melakukan hubungan seksual dengan suami, menurut Suzane (2007), informasi diatas akan memberitahu adakah tanda infeksi. Pada data objektif ditemukan benang IUD terlihat, tidak terdapat pengeluaran cairan abnormal. Hal ini sesuai dengan flowchart, dilakukan pemeriksaan fisik pada pelayanan KB.

Penatalaksanaan oleh bidan adalah pemotongan benang IUD, dalam Suzane (2007), klien diperiksa menggunakan spekulum, bila benang terlalu panjang dipotong. Telah dilakukan pelayanan KB sesuai dengan flowchart. Ibu dianjurkan kontrol 6 bulan kemudian atau jika ada keluhan dan mengecek sendiri keberadaan benang IUD saat menstruasi, mengingat Ibu riwayat IUD Insitu karena jarang kontrol. Hal ini sudah sesuai dengan flowchart dimana dilakukan konseling paska pelayanan.