BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

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

1. Pengkajian tanggal 12 Desember 2023
   a) Data Subyektif

      Berdasarkan data subjektif pada kasus Ny. A usia 36 tahun G2P1A0, saat dilakukan kunjungan rumah, kehamilan ini merupakan kehamilan keduanya. Hari Pertama Haid Terakhir Ny. A pada 30 April 2023 dan Hari Perkiraan Lahir pada 07 Februari 2024.

      Menurut skor Poedji Rochjati, Ny.A termasuk pada kelompok faktor risiko karena hamil pada usia 35 tahun, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selama kehamilan, Ny.A sehat tanpa ada keluhan yang membahayakan tetapi harus waspada karena ada kemungkinan dapat terjadi penyulit atau komplikasi dalam persalinan. Komplikasi yang dapat terjadi pada Ny.A antara lain tekanan darah tinggi dan preeklampsia saat hamil, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar atau macet, dan perdarahan setelah bayi lahir. Riwayat keluarga yaitu saudara perempuan Ny.A yang pernah mengalami hipertensi saat hamil meningkatkan risiko komplikasi kejadian hipertensi dan preeklampsia pada Ny.A. Namun selama kehamilan tanda vital Ny.A dalam angka normal dan selama hamil tidak menunjukkan tanda-tanda preeklampisa.

   b) Data obyektif

      Dari data objektif didapatkan bahwa kesadaran composmentis,: 135/84 mmHg, nadi: 82 x/menit, suhu tubuh: 36,6ºC. BB: 70 kg dan TB:151 cm, IMT TD 30 kg/m2 dan LiLA: 24,5 cm. Pada

pemeriksaan abdomen ditemukan hasil TFU 28 cm, bagian terbawah adalah kepala, punggung kiri, dan DJJ: 141 x/menit. Pemeriksaan penunjang HB: 11,1 gr/dL.. Saat pemeriksaan palpasi abdomen didapatkan hasil TFU 28 cm, bagian terbawah adalah kepala, punggung kanan, belum masuk panggul, DJJ 141x/menit. Genetalia luar: Pengeluaran: tidak ada. Hasil pemeriksaan HB; 11,1 gr/dL. .

2. Pengkajian tanggal 18 Januari 2024

a) Data Subyektif

Ny A datang ke Puskesmas Bayan untuk memeriksakan kehamilannya. Ny A, umur 35 tahun, pendidikan SMA dan pekerjaan ibu rumah tangga. Ibu mengatakan hamil pertama, usia kehamilan 9 bulan (37 minggu 4 hari), HPHT 30-04-2023, 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. Keluarga dan suami Ibu memberi support dan dukungan pada kehamilan ibu.

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. [12] Keluhan sering kencing pada Ny A adalah fisiologis, karena tertekannya kandung kemih oleh kepala bayi yang telah masuk pintu atas panggul.

Menurut Stuart & Sundeen kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Perasaan

yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain serta gejala-gejala psikologis seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya.[32] Pada kehamilan trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Dalam penelitian tersebut juga ,menyebutkan bahwa kecemasan juga terjadi pada ibu meskipun usia mereka berada dalam rentang usia reproduksi aman atau sehat sosial ekonomi mereka baik. Dalam kasus ini tingkat kecemasan Ny A menurut Stuart & Sundeen adalah mengalami kecemasan ringan yaitu ansietas yang normal yang memotivasi individu dari hari ke hari sehingga dapat meningkatkan kesadaran individu serta mempertajam perasaannya. Ansietas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensoris meningkat dan dapat membantu memusatkan perhatian untuk belajar menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri.

b) Data obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik head to too dalam batas normal. Pemeriksaan leopold ditemukan, tfu 30 cm, puki, presentasi kepala, kepala masuk panggul 4/5. DJJ 144x/menit, teratur. Pemeriksaan laboratorium Hb 11,2 gr%, protein urine (-).

Dilihat dari data obyektif yang ada dapat disimpulkan bahwa kehamilan Ny A adalah normal. Kondisi janin dalam keadaan sehat taksiran berat janin Ny A adalah (30-11) x 155= 2945 gram. Kondisi Ny A juga dalam keadaan normal dimana, tidak ditemukannya risiko tinggi dalam kehamilan.

3. Pengkajian tanggal 29 Januari 2024

a) Data Subyektif

Ny A melakukan pemeriksaan kehamilan lagi ke Puskesmas Kemiri jam 17.00 wib. Ibu mengatakan perut kenceng-kenceng mulai tadi pagi jam 08.00 wib tapi masih belum teratur. Ibu mengatakan mengeluarkan lendir saja.

Perut kenceng-kenceng yang dirasakan ibu adalah false labour (tanda persalinan palsu). Sekitar 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat: 1) nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah 2) tidak teratur 3) lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang 4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix.[12]

b) Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan head to too ditemukan dalam batas normal. Pemeriksaan leopold ditemukan tfu 30 cm, puki, presentasi kepala, kepala masuk panggul 4/5. DJJ 148 kali/menit, teratur.

Dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan bahwa kepala janin sudah masuk panggul 4/5 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), keluarnya lendir dan atau bercampur bercak darah dari jalan lahir.[12]

2. Pengkajian tanggal 07 Februari 2024

a) Data Subyektif

Pada tanggal 07 Februari 2024 Ibu kembali datang ke Puskesmas Bayan pada pukul 10.00 wib, karena merasakan kontraksi yang teratur sejak jam 03.00 wib,

Kontraksi yang teratur dengan frekuensi semakin lama semakin sering adalah merupakan his persalinan.[12] Disertai dengan keluarnya lendir dan darah dari jalan lahir adalah tanda dan gejala persalinan. Ny A sudah memasuki dalam tahap persalinan.

b) Data Obyektif

Pada pukul 10.00 wib Mengeluarkan lendir dan darah. Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital , TD: 150/100 mmHg, Nadi:92x/mnt, RR:20 x/menit, Suhu: 36 Celcius DJJ: 143 x/menit, HIS: 3 x/10 menit/35 detik Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm, kulit ketuban (+), presentasi kepala, uuk jam 12, penurunan kepala H2, ak (-).

Pada Pukul 10.30 WIB tanda vital , TD: 150/95 mmHg, Nadi:90x/mnt, RR:20 x/menit His 3x/10 menit lama 45 detik. DJJ 142x/menit, teratur DJJ 140 kali/menit ibu tambak kesakitan mengeluarkan lender bercampur darah dari jalan lahir.

Pukul 10.35 WIB dilakukan rujukan ke RSUD Tjitrowardojo. Ny. A dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi untuk persalinannya dikarenankan Ny A mengalami kehamilan beresiko diusia 36 tahun dengan Hipertensi kehamilan.

Kehamilan pada usia > 35 tahun dapat juga terjadi hipertensi. Insiden hipertensi yang makin meningkat dengan bertambahnya usia. Arteri akan kehilangan elastisitas atau kelenturan sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Terjadinya preeklamsi pada kehamilan dengan usia terlalu tua karena kesehatan ibu sudah menurun, banyaknya penyakit, system imun

sudah menurun, asupan makanan tidak dijaga. Pada usia >35 tahun, otot-otot dasar panggul tidak elastis lagi sehingga mudah terjadi komplikasi baik saat hamil maupun persalinan seperti pre-eklampsi,hipertensi, diabetes mellitus, anemia yang juga dapat mengakibatkan kelahiran prematur atau BBLR[10]

3. Pengkajian tanggal 09 Februari 2024

a) Data Subyektif

Kunjungan Nifas dan Neonatal pertama pada hari kedua post partum di rumah Ibu. Ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya sambil duduk dan bayi mau menyusu kuat dengan baik namun ibun mengeluh ASI-nya masih sedikit. Ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas berjalan ke kamar mandi. Ibu merasa nyeri perut bagian bawah dan punggung (afterpains).

Ny A 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.[17] Aktifitas ibu banyak dibantu oleh ibunya.

Menurut Sabah Lotfy Mohamed El Sayed (2021) dalam jurnal penelitiannya yang berjudul *Effect of uterine massage and emptying of the urinary bladder on alleviation of afterpains among mothers in the immediate postpartum period* menyatakan bahwa *Afterpains* didefinisikan sebagai wanita yang mengalami berbagai jenis nyeri dan ketidaknyamanan setelah melahirkan, termasuk nyeri kram yang berhubungan dengan involusi uterus, karena uterus berkontraksi untuk mengurangi kehilangan darah dan kembali ke ukuran saat tidak hamil dan *afterpains* merupakan keluhan yang paling umum setelah persalinan normal pervaginam. Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa pijat rahim dan pengosongan kandung kemih secara teratur efektif dalam mengurangi tingkat afterpains di antara

ibu pada periode postpartum awal. Cara melakukan pijat Rahim yaitu dengan mempersilahkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya sebelum prosedur dan berbaring dalam posisi terlentang. Pertama dengan meletakkan satu tangan di perut ibu, di atas fundus uteri, dan tangan lainnya di atas simfisis pubis. Kemudian pijat lembut fundus uteri selama 30 detik dan ulangi setiap 5 kali selama 10 menit dengan interval satu jam.[11]

Menurut Tamsuri tahun 2007 bahwa nyeri itu sangat individual dan subjektif, akan dipengaruhi budaya dan persepsi seseorang terhadap nyeri. Kemampuan ibu untuk beradaptasi dengan nyeri juga sangat menentukan. Dari hasil observasi berdasarkan skala NRS (Numeric Rating Scale) Ny A termasuk dalam nyeri sedang dimana rasa nyeri tidak bisa diabaikan dalam 30 menit.[35]

b) Data Obyektif

Pada pemeriksaan ditemukan keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik payudara sudah mengeluarkan colostrum, tfu 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, genetalia terdapat lochea rubra, jahitan perineum bersih. Pemeriksaan bayi Ny S, keadaan umum baik, tanda vital dalam batas normal, menangis kuat, gerakan aktif dan menyusu kuat.

Dari hasil pemeriksaan dapat disimpulkan bahwa Ny A dalam masa nifas yang fisiologis, tidak ditemukan faktor risiko. Bayi Ny A juga dalam keadaaan sehat.

4. Pengkajian tanggal 14 Februari 2024

a) Data Subyektif

Kunjungan nifas kedua pada hari ke 7 di rumah Ny A. Ibu mengatakan ASI sudah lancar dan sudah tidak mengalami nyeri perut (*afterpains*) lagi, ibu hanya mengeluh perineumnya belum nyaman. Ibu mengatakan tidak ada makanan pantang, setiap hari ibu makan nasi 1 porsi, sayur hijau (daun katuk, bayam, kangkung dll) telur rebus 1 butir/ ayam atau tahu dan tempe.

Perineum yang dirasakan ibu merupakan gejala bahwa jahitan perineum belum sembuh. Penyembuhan luka perineum tergantung pada diet/makanan yang dikonsumsi Ibu. Menurut Penelitian Komala menyebutkan bahwa protein akan sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan yang rusak akan sangat membutuhkan protein untuk proses regenerasi sel baru. Protein bertanggung jawab sebagai zat untuk blok pembangunan otot, jaringan tubuh, tetapi tidak dapat disimpan oleh tubuh, maka untuk tahap penyembuhan luka dibutuhkan asupan protein setiap hari. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gr atau setara dengan 1 porsi daging (35 gr)/1 butir telur dan 1 porsi tempe (50gr) dalam 1 kali makan.[36,37]

Dalam kasus ini konsumsi protein dalam menu ibu masih kurang mencukupi terutama untuk mendulkung penyembuhan luka jahitan pada perineum.

b) Data Obyektif

Pada pemeriksaan ditemukan keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik, tfu 3 jari diatas simpisis, kontraksi baik, genatalia terdapat lochea sanguenolenta dan luka jahitan perineum belum kering. Bayi Ny A dalam keadaan sehat, mendapatkan ASI eksklusif, tali pusat sudah kering.

Menurut Mochtar 2013 Proses penyembuhan luka perineum yang normal adalah 6 sampai 7 hari post partum. Pada awal 6 jam post partum, terdapat pembengkakan/edema pada luka jahitan perineum. Pada hari ke 3 post partum luka jahitan ibu sudah mulai agak kering dan pada hari ke 6 post partum luka perineum sudah mulai kering. Penyembuhan luka perineum >7 hari termasuk penyembuhan yang lambat.[39]

Pada kasus Ny A pada hari ke 7 ditemukan luka jahitan yang belum kering, hal ini menandakan adanya keterlambatan dalam penyembuhan luka perineum

5. Pengkajian pada tanggal 07 Maret 2024

a) Data subyektif

Kunjungan nifas ketiga, pada hari ke 28 post partum, Ibu datang ke Puskesmas Kemiri. Ny A membawa bayi nya untuk imunisasi BCG. Ny A mengatakan sudah tidak ada keluhan dan sudah bisa beraktifitas seperti biasa. Ibu mengatakan bayinya sangat aktif, sudah mulai belajar miring, dan hanya minum ASI saja.

Dalam Buku Ajar Imunisasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) dijelaskan bahwa Vaksin BCG atau *Bacillus Calmette–Guérin* adalah vaksin untuk mencegah TBC atau tuberkulosis. TBC disebabkan oleh infeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Vaksin BCG merupakan salah satu jenis vaksinasi yang wajib diberikan kepada anak. Vaksin BCG berasal dari bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang telah dilemahkan. Penyuntikan vaksin BCG ini akan membantu tubuh mengenal dan membentuk kekebalan terhadap bakteri ini. Pemberian vaksin BCG berdasarkan jadwal imunisasi IDAI dianjurkan sebelum usia 3 bulan, optimal usia 2 bulan. Apabila diberikan pada usia 3 bulan atau lebih, perlu dilakukan uji tuberculin terlebih dahulu.[40] Dalam kasus ini, bayi Ny A mendapatkan imunisasi BCG pada waktu optimal.

Tidak adanya keluhan pada ibu menandakan Ibu sudah benar-benar pulih ibu bisa beraktifitas seperti biasa.

b) Data Obyektif

Dalam pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan sehat, BB 2900g, PB 49 cm, bayi bisa mendapatkan imunisasi BCG. Dalam pemeriksaan fisik Ny A, keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal, luka jahitan sudah kering dan kulit perineum sudah menyatu.

Dalam pemeriksaan fisik telah ditemukan luka jahitan yang kering dan kulit perineum telah menyatu, yang menandakan bahwa luka jahitan perineum ibu sudah sembuh.

6. Pengkajian tanggal 18 Maret 2024

a) Data Subyektif

Pemantauan nifas selanjutnya dilakukan pada tanggal 18 Maret 2024 yaitu pada hari ke 39 di Puskesmas Bayan. Ibu mengatakan nifas sudah selesai dan ingin menggunakan KB IUD. Ibu masih memberikan ASI eksklusif. Ibu berencana memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan menyusui sampai usia 2 tahun.

KB IUD merupakan salah satu alternatif pilihan kontrasepsi bagi ibu menyusui. Pemasangan IUD tidak memengaruhi ASI. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) yaitu IUD hanya memberikan efek di rahim saja, sehingga tidak mempengaruhi organ lain dan produksi ASI.

Cara kerja Kontrasepsi ada dasarnya, kontrasepsi IUD terdiri dari ada dua jenis, yaitu IUD hormonal dan non-hormonal. IUD hormonal bekerja dengan cara melepas hormon progestin sedikit demi sedikit setiap hari. Hormon ini kemudian akan mengentalkan cairan di bagian leher rahim sehingga sperma jadi lebih sulit untuk bisa masuk ke dalam rahim.

Kalaupun berhasil terjadi pembuahan, hormon ini akan menipiskan lapisan rahim sehingga membuat sel telur yang dibuahi susah untuk menempel. Penggunaan IUD jenis ini diduga bisa membuat menstruasi seorang wanita jadi lebih ringan.

Sementara itu, IUD non-hormonal memiliki lilitan tembaga di sekelilingnya. Tembaga ini yang akan mengeluarkan zat yang menimbulkan peradangan di dalam rahim yang kemudian merusak sel sperma dan sel telur sebelum keduanya sempat bertemu. Namun,

penggunaan IUD jenis ini diduga bisa sebabkan menstruasi yang terjadi lebih berat.

Sedangkan secara sekiunder yaitu

- Lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovumyang telah dibuahi.
- Mungkin mempengaruhi kecepatan transportasi ovumdidalam tuba falopi.

DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian (BKKBN, 2003). Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intragluteal.

B. Analisis

ANC I

Pemeriksaan subyektif dan obyektif yang dilakukan dipergunakan untuk menganalisis kasus yang ditemukan. Analisis kasus yang ditemukan pada pemeriksaan ANC 1 tanggal 18 Januari 2024 adalah Ny A, umur 35 tahun G2 P1 A0, AH 1, H 40 minggu janin tunggal hidup intra uterin dengan Faktor Resiko Umur Ibu $\geq$ 35 Tahun.

Masalah yang ditemukan : Kecemasan tingkat ringan mendekati persalinan

Kebutuhan : - Support mental

- KIE persiapan persalinan

Diagnosa Potensial : -

Antisipasi tindakan segera: -

ANC II

Pemeriksaan subyektif dan obyektif yang dilakukan dipergunakan untuk menganalisis kasus yang ditemukan. Analisis kasus yang ditemukan pada pemeriksaan ANC II tanggal 30 Januari 2024 adalah Ny A, umur 36 tahun G2 P1 A0, AH 1, H 39 Minggu janin tunggal hidup intra uterin dengan Faktor Resiko Umur Ibu ≥ 35 Tahun.

Masalah : Kecemasan tingkat ringan meghadapi persalinan

Kebutuhan : Support mental dan dukungna suami/keluarga

Diagnose Potensial : -

Antisipasi Tindakan Segera : -

PERSALINAN

KALA I

Pemeriksaan subyektif dan obyektif yang dilakukan dipergunakan untuk menganalisis kasus yang ditemukan. Analisis kasus yang ditemukan pada pemeriksaan tanggal 07 Februari 2024 jam 10.00 adalah Ny. A umur 35 tahun G2 P1 A0 Ah1 hamil 40 minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak memanjang, presentasi kepala dalam persalinan kala I fase aktif dengan hipertensi kehamilan

Masalah : Hipertensi kehamilan

Kebutuhan : - Support mental

-Pendampingan persalinan oleh suami/keluarga

Diagnosa Potensial: Preeklamsia

Antisipasi tindakan segera: kolaborasi dokter untuk melkasnaakan Tindakan rujukan

NIFAS I

Pemeriksaan subyektif dan obyektif yang dilakukan dipergunakan untuk menganalisis kasus yang ditemukan. Analisis kasus yang ditemukan pada kunjungan nifas pada tanggal 09 Februari 2024 adalah Ny A, umur 35 tahun P2 A0, AH 2, nifas hari ke 2 dengan nyeri perut bagian bawah (afterpains)

Masalah : - ASI belum lancar/masih sedikit

- Nyeri tingkat sedang pada perut bagian bawah dan punggung (*afterpains*)

Kebutuhan : - KIE tentang cara cara pijat oksitosin
- KIE tentang cara pijat rahim

Diagnosa Potensial : -

Antisipasi tindakan segera: -

NIFAS II

Pemeriksaan subyektif dan obyektif yang dilakukan dipergunakan untuk menganalisis kasus yang ditemukan. Analisis kasus yang ditemukan pada kunjungan nifas pada tanggal 14 Februari 2024 adalah Ny A, umur 35 tahun P2 A0, AH 2, nifas hari ke 7 dengan luka jahitan perineum yang belum kering

Masalah : luka jahitan perineum belum kering

Kebutuhan : KIE asupan gizi ibu nifas

Diagnosa Potensial : -infeksi

Antisipasi tindakan segera: -

NIFAS III

Pemeriksaan subyektif dan obyektif yang dilakukan dipergunakan untuk menganalisis kasus yang ditemukan. Analisis kasus yang ditemukan pada kunjungan nifas pada tanggal 07 Maret 2024 adalah Ny A, umur 35 tahun P2A0, AH2 nifas hari ke 28 normal

Masalah : -

Kebutuhan : -

Diagnosa Potensial : -

Antisipasi tindakan segera: -

NIFAS IV

Pemeriksaan subyektif dan obyektif yang dilakukan dipergunakan untuk menganalisis kasus yang ditemukan. Analisis kasus yang ditemukan pada

kunjungan nifas pada tanggal 18 Maret 2024 adalah Ny A, umur 40 tahun P2 A0, AH 2, nifas hari ke 39 normal

Masalah : - Ibu menginginkan KB IUD

Kebutuhan : - KIE tentang AKDR

Diagnosa Potensial : -

Antisipasi tindakan segera: -

C. Penatalaksanaan

1. Kehamilan

   Klien mengeluhkan mengalami kecemasan dalam kunjungannya di masa kehamilan. Kecemasan yang dialami pada trimester akhir menjelang persalinan. Penatalaksanaan kasus tersebut antara lain:

   a. Konseling tentang keluhan yang dialami oleh klien, tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan serta persiapan menghadapi persalinan. Tanda persalinan meliputi: Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut: 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, 2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, 3) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat, 4) mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix 5) *Bloody show* (Lendir disertai darah) 6) pecahnya kulit ketuban. Bila ibu menemui hal tersebut agar segera menghubungi petugas kesehatan. Persiapan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi, pendamping dan dana. Tanda bahaya Ibu hamil trimester III meliputi keluar darah dari jalan lahir, demam, sakit kepala hebat disertai pandangan kabur, ibu tidak sadar. Disarankan ibu/keluarga harus segera menghubungi tenaga kesehatan.

      Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan adalah melalui konseling. Informasi yang diberikan diharapkan dapat mengurangi pengaruh negatif

berupa kecemasan dan ketakutan. Selain itu, konseling dapat memperkuat pengaruh positif dengan memberikan dukungan mental dan penjelasan tentang kebahagiaan akan mempunyai anak yang diinginkan.[33]

Penelitian Ramadani tahun 2019, menunjukkan nilai p-value 0,037 dimana terdapat pengaruh pemberian konseling terhadap penurunan tingkat kecemasan. Ibu hamil yang mengalami kecemasan dan stress secara tidak langsung otak akan bekerja dan mengeluarkan corticotrophin-releasing hormone (CHR). CHR merupakan master hormon stress yang akan memicu pelepasan hormon stressglukokortikoid. Dengan dirangsang oleh glukokortikoid dan hormon stress lainnya, maka otak dan tubuh akan mengalami ketegangan dan krisis. Ketika tercapai kondisi relaksasi, maka ibu akan dapat mengakses sifat primitif pada otak belakangnya, sehingga memicu pengeluaran hormon endorfin. Karena endorfin adalah hormon alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik, selain itu juga bermanfaat untuk mengurangi stress, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, dan memperlambat proses penuaan.[41]

b. Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu tetap tenang dan menunggu tanda persalinan dirasakan, karena jika ibu khawatir dan cemas maka akan menghambat hormone yang melepaskan reaksi persalinan

Dukungan sosial adalah informasi dan umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai, diperhatikan, dihargai, dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik. Dukungan sosial yang diterima dapat membuat individu dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, dicintai, timbul rasa percaya diri dan kompeten. Hubungan sosial yang supportif secara sosial juga meredam efek stres, membantu orang mengatasi stres dan menambah kesehatan.

Selain itu, dukungan sosial bisa efektif dalam mengatasi takanan psikologis pada masa-masa sulit dan menekan.[41] Jenis dukungan sosial yang diberikan pada Ny S adalah dukungan emosional (emotional support) yang berupa rasa empati, kepedulian dan perhatian. Dan dukungan informasi (Informational support) yang berupa pemberian nasihat, tuntunan, anjuran, atau informasi untuk menyelesaikan masalah klien.[41]

c. Memotivasi ibu untuk melakukan senam hamil.

Senam hamil dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Gerakan-gerakan pada pendinginan berguna untuk mengatasi ketegangan dan tekanan yang dirasakan oleh ibu. Senam hamil ini juga berfungsi untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen, dan otot dasar panggul melalui gerakan-gerakan yang dilakukan. Hasil penelitian Aryani tahun 2016 menunjukkan terdapat selisish penurunan tingkat kecemasan pada kelompok ibu hamil yang melakukan senam hamil dengan yang tidak melakukan senam hamil yakni 5,1. Nilai koefisien determinasi sebesar 0,44 berarti senam hamil dapat mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan sebesar 44%.[42]

d. Menganjurkan kepada ibu untuk merendam kaki di air hangat sehari 3 kali selama 15-30 menit.

Rendam kaki dengan menggunakan air hangat dapat mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah menjadi lancar sehingga otot dapat berelaksasi, meningkatkan suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan dengan melebarkan pembuluh darah, meningkatkan elastisitas otot sehingga dapat menguraikan kekakuan otot. Hasil penelitian Damarsanti tahun 2018, menunjukkan tingkat kecemasan menurun dari 50% yang mengalami kecemasan ringan dan 50% kecemasan sedang menjadi 66,67% tidak cemas dan 33,33% mengalami cemas ringan. Pengaruh remdam kaki air hangat dengan tingkat kecemasan dibuktikan

dengan analisa p-value 0,000. Perendaman kaki di air hangat dilakukan tiga kali setiap harinya pada suhu air 38^0-39^0C.[43]

e. Memberi KIE tentang pemberian tablet Fe 1x1 sehari.

Ny A dianjurkan minum tablet tambah darah sehari 1 kali selama 7 hari. Penelitian yang dilakukan Wahyuni menunjukkan bahwa tablet tambah darah yang dikonsumsi rutin setiap hari selama 30 hari akan meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 0,2-2,6 gr/dl.[44] Memberi penjelasan pada Ny A cara minum tablet tambah darah yaitu:

1) Minum zat besi diantara waktu makan atau 30 menit sebelum makan, karena penyerapan berlangsung lebih baik ketika lambung kosong.
2) Menghindari mengkonsumsi kalsium bersama zat besi (susu, antasida, makanan tambahan prenatal), karena akan menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh.
3) Mengkonsumsi vitamin C (jus jeruk, jambu, tambahan vitamin C), karena dapat digunakan untuk meningkatkan absorbsi zat besi non heme (berasal dari tumbuhan).[45]
4) Bisa juga minum tablet besi bersama dengan madu karena madu Madu menyediakan banyak energi yang dibutuhkan tubuh untuk pembentukan darah. Lebih jauh lagi, ia juga membantu pembersihan darah. Madu berpengaruh positif dalam mengatur dan membantu peredaran darah.[46]

f. Menganjurkan ibu untuk periksa rutin setelah obat habis atau bila ditemukan adanya tanda bahaya dalam kehamilan.

g. Dokumentasi dengan menggunakan SOAP

2. Persalinan
   a. Melakukan rujukan ke RS
3. Bayi Baru Lahir
   a. Melakukan IMD segera setelah bayi lahir

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan langkah yang sangat baik untuk memudahkan bayi dan ibu dalam memulai proses menyusui. Disamping menjadi titik awal keberhasilan ASI Eksklusif, IMD diyakini memiliki banyak manfaat bagi ibu yaitu saat sentuhan, hisapan, dan jilatan bayi pada puting ibu selama proses inisiasi menyusu dini akan merangsang keluarnya hormon oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu.[52] Penelitian Mawaddah tahun 2018 menunjukkan terdapat hubungan antara Inisisasi Menyusu Dini dengan Pemberian Asi Eksklusif ($p<0,05$). Ibu yang tidak diberikan inisiasi menyusu dini 9,17 kali lebih beresiko tidak mendapatkan asi eksklusif dibandingkaan dengan responden yang dilakukan inisiasi menyusu dini.[52]

b. Memberikan penatalaksanaan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir dengan pemberian salep mata, vtamin K injeksi dan imunisasi Hepatitis.

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intrakranial. Untuk mencegah hal tersebut, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi Bayi Berat Lahir Rendah diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri. Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. Perlu diperhatikan dalam penggunaan sediaan Vitamin K1 yaitu ampul yang sudah dibuka tidak boleh disimpan untuk dipergunakan kembali.[53]

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat

terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin.[53]

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.[53]

c. Melakukan pengukuran antropoometri dan pemberian identitas bayi.

Semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi, sebaiknya dilakukan segera setelah IMD. Gelang pengenal berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan juga dilakukan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran. Undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas identitas diri. Tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan menuliskan keterangan lahir untuk digunakan orang tua dalam memperoleh akte kelahiran bayi, lembar keterangan lahir terdapat di dalam Buku KIA.[53]

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.[53]

d. Mengajari ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. Sebelum merawat tali pusat, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih kemudian membersihkan tali pusat dengan kapas dan dibungkus kassa, tidak perlu dioles cairan atau bahan apapun. Tali pusat yang bersih dan kering akan menghindarkan bayi

dari infeksi tali pusat dan mempercepat tali pusat terlepas. Tali pusat akan terlepas sendiri kurang lebih 5-7 hari.

e. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI dan menyusui bayi sesering mungkin, karena semakin sering menyusui maka akan merangsang reflek let down (ASI yang dikeluarkan) meningkat dan produksi ASI (reflek prolaktin) sehingga bayi sehat dan dapat tumbuh optimal. Ibu sebaiknya memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun termasuk air putih dan susu formula selama 6 bulan atau ASI eksklusif, dan meneruskan pemberian ASI dengan tambahan MP-ASI (makanan pendamping ASI) hingga anak berusia 2 tahun.[53]
f. Menganjurkan kepada ibu agar bayinya mendapatkan imunisasi BCG sebelum usia 3 bulan, dilanjutkan imunisasi lainnya (LIL) sebelum usia 1 tahun, memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dengan melakukan penimbangan setiap bulan di posyandu, dan melakukan stimulasi perkembangan pada anak sesuai arahan petugas kesehatan.

4. Nifas

NIFAS I

a. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa Ibu dalam keadaan sehat, hanya saja ASI masih sedikit dan ibu mengalami afterpains yang merupakan keluhan normal.
b. Mengajari suami cara melakukan pijat oksitosin. Menurut Fikawati, dkk (2015) menyebutkan bahwa salah satu tindakan yang perlu dilakukan untuk memaksimalkan kualitas dan kuantitas ASI, yaitu pemijatan punggung. Pemijatan punggung ini berguna untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin menjadi lebih optimal dan pengeluaran ASI menjadi lancar. Menurut Lowdermik, Perry & Bobak (2000), pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat Oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan.[54.] Posisikan tubuh senyaman mungkin, lebih baik

jika Ibu duduk bersandar ke depan sambil memeluk bantal. Jika tidak ada, Ibu juga bisa bersandar pada meja.

1) Berikan pijatan pada kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepalan tangan. Tempatkan ibu jari menunjuk ke depan
2) Pijat kuat dengan gerakan melingkar
3) Pijat kembali sisi tulang belakang ke arah bawah sampai sebatas dada, mulai dari leher sampai ke tulang belikat
4) Lakukan pijatan ini berulang-ulang selama sekitar 3 menit atau sampai Ibu merasa benar-benar nyaman

c. Memberi KIE pada Ny A dan keluarga tentang cara mengurangi keluhan nyeri perut (*afterpains*). Menurut Sabah Lotfy Mohamed El Sayed (2021) dalam jurnal penelitiannya yang berjudul *Effect of uterine massage and emptying of the urinary bladder on alleviation of afterpains among mothers in the immediate postpartum period* menyimpulkan bahwa pijat rahim dan pengosongan kandung kemih secara teratur efektif dalam mengurangi tingkat afterpains di antara ibu pada periode postpartum awal. Cara melakukan pijat Rahim yaitu dengan mempersilahkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya sebelum prosedur dan berbaring dalam posisi terlentang. Pertama dengan meletakkan satu tangan di perut ibu, di atas fundus uteri, dan tangan lainnya di atas simfisis pubis. Kemudian pijat lembut fundus uteri selama 30 detik dan ulangi setiap 5 kali selama 10 menit dengan interval satu jam.[11]
d. Memberi KIE pada Ny A tentang kebersihan daerah kelamin, istirahat ibu, perawatan payudara dan cara meningkatkan produksi ASI. Cara menjaga kebersihan daerah kelamin yaitu dengan cara cebok dengan menggunakan air hangat, cebok dengan arah dari depan ke belakang. Mengganti softek maksimal 6 jam sekali. Untuk istirahat Ibu disarankan tidur malam selama 7-8 jam dan tidur siang 1 jam. Menggunakan waktu istirahat dengan menyesuaikan waktu tidur bayi.[17]

e. Memberi KIE pada Ibu dan keluarga tentang perawatan payudara. Ibu disarankan untuk menggunkan BH yang menopang tidak boleh BH yang terlalu ketat. Untuk meningkatkan produksi ASI Ibu disarankan untuk sering mengkonsumsi daun katuk. Beberapa penelitian menyatakan bahwa daun katuk dapat meningkatkan produksi ASI secara signifikan. Selain daun katuk, Ibu juga bisa mengkonsumsi temu lawak. Menurut Kemenkes cara mengkonsumsi temulawak untuk meningkatkan produksi ASI yaitu bahan ramuan : Temulawak 7 iris, Meniran 1/2 genggam, Pegagan 1/4 genggam, Air 3 gelas. Cara pembuatan yaitu mencampurkan semua bahan kemudian direbus dalam air mendidih selama 10 sampai 15 menit dengan api kecil. Diminum 2 kali sehari, pagi dan menjelang tidur malam.[56]
f. Memberi motivasi pada keluarga agar mendukung perawatan ibu dalam masa nifas. Penelitian menyebutkan bahwa dukungan dari suami dan keluarga selama masa nifas akan menurunkan kejadian post partum blues. Orang yang memotivasi, membesarkan hati dan orang yang selalu bersamanya serta membantu dalam menghadapi perubahan akibat adanya persalinan, untuk semua ini yang penting berpengaruh bagi ibu nifas adalah kehadiran seorang suami (Kitzinger, 2005). Dukungan suami merupakancara mudah untuk mengurangi depresi postpartum pada istri mereka yang diperlukan untuk meningkatan kesejahteraan.[57]
g. Memberi Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
h. Menyarankan ibu untuk melanjutkan minum obat sesuai aturan. Obatnya yaitu amoksillin tablet 3 x 500 mg selama 7 hari, asam mefenamat 3 x 500 mg, tablet tambah darah untuk dikonsumsi 1x 60 mg selama 7 hari dan vitamin C 2 x 50 mg selama 7 hari. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian tablet Fe dan vitamin c pada ibu nifas berhubungan dengan peningkatan Hb secara signifikan. Vitamin C mempunyai peranan yang sangat penting dalam penyerapan besi terutama dari besi nonhem yang

banyak ditemukan dalam makanan nabati. Bahan makanan yang mengandung besi hem yang mampu diserap adalah sebanyak 37% sedang bahan makanan golongan besi nonhem hanya 5% yang dapat diserap oleh tubuh. Penyerapan besi nonhem dapat ditingkatkan dengan kehadiran zat pendorong penyerapan seperti vitamin C dan faktor pendorong lain seperti daging, ayam, ikan. Vitamin C bertindak sebagai enhancer yang kuat dalam mereduksi ion ferri menjadi ion ferro, sehingga mudah diserap dalam pH lebih tinggi dalam duodenum dan usus halus.[58] Vitamin C (asam askorbat) adalah salah satu jenis vitamin yang larut air dan memiliki peranan penting di dalam tubuh, sebagai koenzim atau kofaktor. Fungsi vitamin C banyak berkaitan dengan pembentukan kolagen yang merupakan senyawa protein yang mempengaruhi integritas struktur sel di semua jaringan ikat, seperti pada tulang rawan, gigi, membran kapiler, kulit dan urat otot. Dengan demikian, vitamin C berperan dalam penyembuhan luka, patah tulang, memelihara kesehatan gigi dan gusi.[59]

i. Dokumentasi

NIFAS II

a. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa Ibu dalam keadaan sehat/normal
b. Memberi KIE tentang imunisasi bayi.
c. Menyarankan Ibu bila bayinya sudah berusia 1 bulan agar mau membawa bayinya datang ke posyandu.
d. Memberi KIE pada Ny A dan keluarga tentang gizi untuk ibu nifas untuk mendukung ASI eksklusif dan penyembuhan luka perineum. Menurut Penelitian Komala menyebutkan bahwa protein akan sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan yang rusak akan sangat membutuhkan protein untuk proses regenerasi sel baru. Protein bertanggung jawab sebagai zat untuk blok pembangunan otot, jaringan tubuh, tetapi tidak dapat disimpan oleh

tubuh, maka untuk tahap penyembuhan luka dibutuhkan asupan protein setiap hari. Makanan tinggi protein ini bisa didapat dari telur, baik telur ayam kampung, telur ayam ras maupun telur ayam broiler. Perlakuan yang paling baik pada telur yaitu dengan cara direbus sampai matang.[60] Penelitian Dewi di Aceh menyebutkan bahwa konsumsi telor broiler rebus sehari ≥2 butir berhubungan secara sigifikan dengan penyembuhan luka perineum.[60] Untuk itu Ny A disarankan untuk mengkonsumsi telor broiler rebus sebanyak 3-5 butir perhari, selain mengkonsumsi sayur sayuran dan buah, serta protein nabati (tahu dan tempe). Kandungan protein yang tinggi pada putih telur dapat membantu mempercepat pembentukan sel yang rusak, dalam penyembuhan luka protein berperan sebagai bahan baku pembentukan fibrin dan protein kolagen serta merangsang angiogenesis sehingga mempercepat regenerasi sel, pembentukan benang fibrin dan pertumbuhan sel baru pada luka perineum.[61]

e. Memberi motivasi pada keluarga agar mendukung perawatan ibu dalam masa nifas. Penelitian menyebutkan bahwa dukungan dari suami dan keluarga selama masa nifas akan menurunkan kejadian post partum blues. Orang yang memotivasi, membesarkan hati dan orang yang selalu bersamanya serta membantu dalam menghadapi perubahan akibat adanya persalinan, untuk semua ini yang penting berpengaruh bagi ibu nifas adalah kehadiran seorang suami (Kitzinger, 2005). Dukungan suami merupakancara mudah untuk mengurangi depresi postpartum pada istri mereka yang diperlukan untuk meningkatan kesejahteraan.[62]
f. Dokumentasi

NIFAS III

a. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat/normal.
b. Memberikan KIE tentang manfaat dan efek samping pemberian imunisasi BCG

   Dalam Buku Ajar Imunisasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) dijelaskan bahwa Vaksin BCG atau *Bacillus Calmette–Guérin* adalah vaksin untuk mencegah TBC atau tuberkulosis. TBC disebabkan oleh infeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Vaksin BCG merupakan salah satu jenis vaksinasi yang wajib diberikan kepada anak. Vaksin BCG berasal dari bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang telah dilemahkan. Penyuntikan vaksin BCG ini akan membantu tubuh mengenal dan membentuk kekebalan terhadap bakteri ini.
c. Memberikan imunisasi BCG pada bayinya.

   Dalam Buku Ajar Imunisasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) dijelaskan bahwa pemberian vaksin BCG berdasarkan jadwal imunisasi IDAI dianjurkan sebelum usia 3 bulan, optimal usia 2 bulan. Apabila diberikan pada usia 3 bulan atau lebih, perlu dilakukan uji tuberculin terlebih dahulu.[40] Dalam kasus ini, bayi Ny A mendapatkan imunisasi BCG pada waktu optimal.
d. Menyarankan ibu agar bayinya imunisasi selanjutnya sesuai jadwal
e. Memberi KIE tentang senggama untuk ibu sehabis melahirkan.

   Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina dan keputusan tentang senggama bergantung pada pasangan yang bersangkutan.
f. Menyarankan Ibu agar ikut KB sebelum masa nifas habis
g. Dokumentasi

NIFAS IV

a. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat/normal.
b. Memberikan KIE tentang jenis alat kontrasepsi, manfaat, dan efek sampingnya.
c. Mempersilahkan ibu untuk menandatangani inform consent KB
d. Memberikan pelayanan KB IUD
e. Memberikan kartu KB kepada ibu
f. Menyarankan ibu untuk suntik ulang sesuai jadwal.
g. Dokumentasi

5.Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk memberikan gambaran kepada pasien tentang metode kontrasepsi yang dapat dipilih. Pemilihan alat kontrasepsi yang tepat akan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.[63] Dalam kasus ini Ibu sudah mempunyai pilihan untuk menggunakan KB IUD sehingga asuhan yang diberikan berfokus pada KB IUD. Asuhan yang diberikan antara lain :

a. Memberikan informasi kepada ibu tentang metode kontrasepsi selama menyusui yang dapat ibu pilih. Ibu dapat menggunakan kondom, KB pil, suntik 3 bulanan, IUD, dan implan. Ibu juga dapat menggunakan metode alamiah yakni MAL (Metode Amenorea Laktasi), pantang berkala, suhu basal, maupun kalender. Setiap metode kontrasepsi mempunyai efektifitas yang beragam dalam mencegah kehamilan.[23]
b. Melakukan konseling kepada Ny A tentang kontrasepsi IUD yang menjadi pilihan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu meliputi cara pemakaian, manfaat dan kegagalan. Konseling adalah proses komunikasi antara seseorang (konselor) dengan orang lain (pasien), dimana konselor sengaja membantu klien dengan menyediakan waktu, keahlian,

pengetahuan dan informasi tentang akses pada sumber sumber lain.[63] Konseling yang diberikan pada Ny A adalah bertujuan untuk meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat.

c. Mempersilahkan ibu untuk menanadatangani inform consent KB
d. Melakukan pendampingan pemasangan KB IUD sesuai permintaan ibu di puskesmas kemiri
e. Melakukan kontrol setelah 1 minggu Pemasanangan KB IUD atau jika ada keluhan
f. Memberikan kartu KB kepada ibu
g. Dokumentasi