

BAB V

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas sampai dengan masa antara pada kasus NY.W di PMB Yena Novia, A.Md.Keb di Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang. Dari hasil kunjungan yang dilakukan selama studi kasus ini seluruh anggota keluarga Ny.W menerima dengan baik dan kooperatif dengan umpan balik yang positif. Selain respon keluarga yang baik, faktor lingkungan juga mendukung saat pengkajian dengan kondisi geografis daerah dataran tinggi yang sejuk, bersih dan dikelilingi dengan perkebunan dan sawah.

5.1 Kehamilan

Asuhan kebidanan selama kehamilan Trimester III pada Ny. W dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. Pada kunjungan pertama didapatkan hasil bahwa Ny.W berusia 23 tahun, menurut Handayani (2017) usia seseorang dapat mempengaruhi keadaan reproduksi, kecil kemungkinan untuk mengalami komplikasi dibanding wanita yang hamil dibawah usia reproduksi ataupun diatas reproduksi (umur kurang dari 18 tahun dan lebih dari 35 tahun). Selama pendampingan asuhan kehamilan Trimester III didapatkan Ny. W mengalami keluhan yaitu nyeri punggung bawah dan merupakan keluhan yang fisiologis kehamilan Trimester III, menurut Handayani (2017) keluhan yang sering ditemui dalam Trimester III yaitu insomnia, sesak napas, sering BAK, kram

pada kaki dan nyeri punggung bawah yang disebabkan adanya pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya dikarenakan uterus yang semakin besar. Menurut penulis nyeri punggung bawah yang dialami Ny. W dikarenakan ibu sering duduk saat bekerja dan juga akibat sikap lordosis akibat pembesaran uterus

Ny W melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 12 kali yaitu pada trimester I sebanyak 2 kali. Trimester 2 sebanyak 6 kali dan trimester 3 sebanyak 4 kali di bidan. Menurut Depkes RI (2021) kebijakan program antenatal menetapkan sebaiknya frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya paling sedikit 6 kali selama kehamilan dengan ketentuan minimal 2 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua dan minimal 3 x pada trimester ketiga. Hal ini menunjukkan Ny. W telah melakukan pemeriksaan ANC sudah melebihi padahal tujuan K1 adalah mendeteksi secara dini komplikasi / masalah yang mungkin terjadi yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa ibu, memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan jalan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, penulis berpendapat melakukan ANC secara teratur dapat mendeteksi secara dini tanda bahaya kehamilan, dapat memantau perkembangan kesehatan secara fisik termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin, serta mempersiapkan proses persalinan sehingga ibu siap menghadapi proses persalinan dan menjadi seorang ibu.

Pada pengkajian data objektif, perubahan fisik yang nampak pada ibu hamil adalah terjadinya penambahan berat badan. Ditemukan berat badan pada N. W adalah 60 kg dengan berat badan sebelum hamil adalah 48 kg dengan IMT

22,5. Selama kehamilan ini Ny. W mengalami kenaikan berat badan sebesar 12 Kg. menurut Munthe (2019) Pengkajian dari sebelum hamil dan saat hamil untuk mengetahui adanya peningkatan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan normal ibu selama hamil dihitung dari trimester I sampai trimester III yang berkisar antara 9-13,5 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 – 0,5 dimulai dari trimester III. Pada pemeriksaan tinggi badan NY W didapatkan hasil 146 cm. menurut roumauli (2011) ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong risiko tinggi karena pada ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki resiko mengalami CPD (Cephalopelvic Diproportion) atau panggul sempit sehingga kemungkinan besar tidak dapat melahirkan normal. Pada pemeriksaan LILA Ny. W didapatkan hasil 28 cm. menurut Munthe (2019) pengukuran LILA bertujuan untuk mengetahui adanya risiko kekurangan energi kronik (KEK) pada wanita usia subur/ibu hamil dan menapis ibu hamil yang mempunyai risiko melahirkan BBLR apabila batas ambang LILA <23,5 cm.

Pada pemeriksaan abdomen berdasarkan leopold didapatkan hasil pemeriksaan leopold I tinggi fundus uteri ibu adalah 3 jari dibawah processus xiphoideus pada bagian fundus teraba bokong, Menurut Astuti (2017) tinggi fundus uteri usia kehamilan 34-35 Minggu adalah 3 jari dibawah processus xiphoideus, sehingga dalam hal ini tinggi fundus uteri NY. W tergolong normal sesuai dengan usia kehamilan. Pada pemeriksaan leopold II didapatkan hasil bahwa punggung bayi berada di kiri perut ibu dan dilakukan auskultasi dengan hasil DJJ janin 146 kali/menit, menurut Munthe (2019) DJJ normal adalah 120

– 160x / menit. Hasil dari pemeriksaan Leopold III didapatkan hasil bahwa bagian terbawah janin adalah kepala dan sudah masuk PAP. Pada pengukuran TFU berdasarkan Mc.Donald didapatkan hasil 29 cm. Pengukuran tinggi fundus uteri dapat menentukan ukuran kehamilan. Bila tinggi fundus kurang dari perhitungan umur kehamilan mungkin terdapat gangguan pertumbuhan janin, dan sebaliknya mungkin terdapat gemeli, hidramnion atau mola hidatidosa (Munthe, 2019). Pengukuran Mc.Donald didapatkan hasil 29 cm dengan tafsiran berat janin 2790 gram. Menurut Astuti (2017) taksiran berat janin untuk usia kehamilan 9 bulan adalah di atas 2500 gram sampai 4000 gram, tafsiran berat janin sudah dalam batas normal.

Pemeriksaan penunjang yang penting bagi ibu hamil adalah pemeriksaan Hemoglobin (Hb) yang dilakukan pada trimester I dan trimester III. Selama hamil, Ny.W memeriksakan kadar Hemoglobinnya pada tanggal 29-11-2023 pada trimester 2 didapat hasil 13,2 gr%, dan pada saat trimester 3 tanggal 28-02-2024 didapat hasil 13,9 gr%. Menurut (Yuliani, 2017) dikatakan anemia jika kadar Hb kurang dari 11 gr/dl (pada trimester 1 dan 3) dan kurang dari 10,5 gr/dl (pada trimester 2), Klasifikasi kadar Hb digolongkan Hb 11 gr% : tidak anemia, Hb 9-10 gr% : anemia ringan, Hb 7-8 gr% : anemia sedang, Hb <7 gr% : anemia berat, jadi ibu tidak anemia. Tujuan dilakukan pemeriksaan hemoglobin yaitu untuk mengetahui kadar sel darah merah pada saat hamil, karena pada saat umur kehamilan 32 minggu keatas, ibu hamil mengalami pengenceran darah atau yang dikenal dengan haemodilusi. Dalam masa kehamilan, minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan

diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama, ibu dianjurkan untuk minum 1 kali sehari baiknya pada malam hari, untuk meningkatkan kadar Hb sehingga tidak terjadi anemia dan mengurangi resiko perdarahan pada saat melahirkan. Pada hasil pemeriksaan glukosa urine dan protein urine Ny.W hasilnya adalah negative dan Pemeriksaan penunjang lainnya HbSAG : non reaktif, HIV : non reaktif. Analisa data yang didapatkan dari pengkajian terhadap Ny.W yaitu: G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ UK 34-35 Minggu, Tunggal, Hidup (DJJ normal), Intrauterin, Letak kepala, dengan kehamilan kehamilan risiko rendah (KSPR 2). Dalam penatalaksanaan telah diberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan yaitu cara mengatasi ketidaknyamanan, konseling mengenai nutrisi dan aktivitas, tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, oedema, sesak nafas, sakit kepala hebat, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam, persiapan persalinan antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut: tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat surat yang dibutuhkan, kendaraan yang akan digunakan, pendamping persalinan, pengambil keputusan saat terjadi hal yang tidak diinginkan, dan jadwal kunjungan ulang yang telah diberikan (Sulistyawati, 2016).

Selama kunjungan kehamilan, pemeriksaan ibu hamil harus memenuhi standar 10T menurut Sulistyawati (2016) yaitu: Timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian tablet zat besi, tetapkan status gizi dengan pengukuran LILA, tes laboratorium termasuk terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, tatalaksana

kasus, dan temu wicara atau konseling. Sedangkan pada asuhan kehamilan yang telah dilakukan penulis, terdapat 1 standar yang tidak dilakukan yaitu pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Hal ini dikarenakan Ny. W telah mendapatkan TT secara lengkap dengan status TT5 sehingga tidak diperlukan pemberian imunisasi TT kembali. Pada hasil anamnesa dan pemeriksaan yang sudah dilakukan pada Ny.W semua hasil pemeriksaan didapatkan hasil masih dalam normal dan fisiologis.

5.2 Persalinan

Pada tanggal 18 April 2024, berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan. Ny. W mulai merasakan tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng secara teratur mulai pukul 21.00 WIB dan keluar lendir darah saat akan menuju ke PMB pada pukul 04.00. Adapun tanda-tanda persalinan menurut Manuaba (2012) yaitu his kuat, sering, teratur, keluar lendir bercampur darah, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya. Menurut Manuaba (2012), keluhan yang sering dirasakan oleh ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his/kontraksi pengeluaran lendir dan darah, serta keluar cairan. Kontraksi merupakan tanda fisiologis persalinan yang diakibatkan karena terjadinya peragangan diantara otot otot rahim yang memicu terjadinya pembukaan serviks.

Riwayat nutrisi Ny. W sekitar pukul 03.30 WIB dengan 1 roti, ibu minum terakhir sekitar pukul 03.35 WIB dengan 1 gelas air putih, dalam teori dijelaskan bahwa menurut Ari Kurniarum (2016) Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan

persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Dari hasil sata objektif didapatkan hasil tanda – tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan leopold I didapatkan fundus teraba bokong, leopold II punggung kiri, leopold III bagian bawah teraba kepala yang sudah masuk PAP, leopold IV sebagian besar kepala sudah masuk PAP, DJJ 138 kali/menit, his 3.10'35", menurut Jenny J.S. Sondakh (2013), sifat his persalinan yaitu pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar, makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan semakin bertambah. Dari hasil pemeriksaan dalam pukul 04.00 WIB v/v lendir darah positif, pembukaan 6 cm, effacement 50%, tidak teraba bagian kecil janin dan juga bagian berdenyut, bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK, moulage 0, hodge II. Menurut Ari Kurniarum (2016) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap dan kurang dari 4 cm biasanya berlangsung dibawah hingga 8 jam.

Pada pukul 07.20 WIB Ny. W mengatakan ingin meneran seperti ingin buang air besar. Menurut Menurut Jenny J.S. Sondakh (2013), tekanan pada otot dasar panggul (fleksus frankenhauser) oleh kepala janin menyebabkan

keinginan pasien mengejan. Dari hasil pemeriksaan DJJ 140 x/menit. His 5.10'45'' tanda-tanda vital dalam batas normal, terdapat tanda masuk kala II yaitu dorongan meneran, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, frekuensi his semakin sering ($>3x/$ menit), durasi his >40 detik. pemeriksaan dalam cairan vagina ada lendir bercampur darah, ketuban pecah pada pukul 07.20 menurut teori Jenny J.S Sondakh (2013) pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam. Pembukaan 10 cm, penipisan 100%, bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK) jam 12, tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi, molage 0 (nol), hodge IV.

Pembukaan dari kala I fase aktif 6 cm sampai dengan pembukaan lengkap 10 cm pukul 07.20 WIB, pembukaan mengalami kemajuan 4 cm selama 3 jam 20 menit. Pada kasus pembukaan lengkap sampai pada bayi lahir terjadi selama 30 menit yaitu mulai pukul 07.20 WIB sampai dengan bayi lahir pukul 07.50 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, berat badan 2800 gram. Penulis berpendapat bahwa pemenuhan nutrisi ibu mempengaruhi his teratur dan adekuat, dan memberikan kekuatan ibu untuk mengejan secara efektif dan benar juga membantu mempercepat proses persalinan.

Pada kala III, Ny. W mengatakan bahwa perut bagian bawahnya terasa mulas. Hasil pemeriksaan yaitu fundus setinggi pusat, uterus teraba keras dan globuler, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat, lama

kala III pada Ny. W berlangsung selama 5 menit. Sesuai dengan teori menurut Jenny J.S. Sondakh (2013), perubahan fisiologis pada kala III meliputi: perubahan bentuk dan tinggi fundus (setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada di atas pusat serta sering kali mengarah ke sisi kanan), tali pusat memanjang (tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva), dan semburan darah mendadak dan singkat (darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas). Penulis berpendapat bahwa hal ini bisa terjadi akibat kontraksi uterus yang baik didukung efek oksitosin yang telah diberikan secara IM sehingga plasenta dapat lepas.

Pada kala IV Ny. W mengatakan perutnya mulas, dengan hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, dan jumlah darah yang keluar normal serta pemantauan TTV 2 jam postpartum pada kala IV dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Jenny J.S. Sondakh (2013), perubahan fisiologis pada kala IV meliputi uterus terletak di tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai antara simfisis pubis sampai umbilikus. Jika uterus ditemukan di bagian tengah, di atas umbilikus, maka hal

tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilikus dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh, uterus berkontraksi normal harus keras ketika disentuh. Penulis berpendapat bahwa Ny. W mengatakan perutnya mulas bisa diakibatkan oleh kontraksi uterus yang kuat, dalam hal ini Ny. W mengalami kondisi yang baik sebab uterus berkontraksi normal ditandakan dengan teraba keras 2 jari di bawah pusat. Hasil pemeriksaan catatan perkembangan observasi selama 2 jam post partum semua dalam batas normal yang menunjukkan bahwa kondisi Ny. W baik.

5.3 Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Pada kasus bayi Ny. W didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 07.50 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, segera setelah bayi lahir penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal sesuai dengan penatalaksanaan bayi baru lahir.

Pada pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan bayi 2800 gram dengan panjang badan 49 cm menurut (Munthe, 2019) Berat badan bayi normal yaitu 2500-4000 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny. W yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI sejak dini, Pemberian vitamin K, Salep mata dan Hb 0 dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin

K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Sedangkan Hb 0 diberikan untuk mencegah terjadinya hepatitis B. Pada By. Ny. W injeksi vitamin K, salep mata sudah diberikan.

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK. Nurasiah (2014) mengatakan bahwa bayi baru lahir sudah dapat buang air besar tidak kurang dari 48 jam setelah lahir dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Pada kunjungan – kunjungan selanjutnya bayi tidak ada keluhan, di bidan didapatkan hasil TTV dalam batas normal, tidak ada infeksi pada tali pusat dan warna kulit bayi tidak kuning, tali pusat sudah lepas pada saat bayi berumur 6 hari . Hal ini sesuai dengan teori bahwa tali pusat biasanya lepas dalam 14 hari setelah lahir, paling sering disekitar hari ke 10. Ujung tali pusat akan mengering dan puput , biasanya dalam waktu 10 hari (Munthe, 2019).

Asuhan yang diberikan yaitu ASI Eksklusif dengan tetap menyusui bayinya sesering mungkin, sesuka bayi, paling sedikit 8 kali sehari, atau setiap 2 jam sekali dan menyusui secara eksklusif sampai usia 6 bulan. Meskipun nanti ibu bekerja, tetap bisa memberikan ASI eksklusif dengan cara penyimpanan ASI Perah, yakni ASI ditempatkan di kantong atau tempat yang bersih dan steril, berikan label yang mencantumkan tanggal ASI diperah pada botol atau kemasan, cara penyimpanan ASI: ASI perah tahan hingga 4 jam jika ditaruh pada suhu ruangan sekitar 25°C, ASI perah tahan hingga 24 jam saat disimpan dalam kotak pendingin yang ditambah kantung es (ice pack), ASI perah tahan sampai 4 hari, ketika ditaruh pada kulkas bagian lemari pendingin (chiller)

dengan suhu minimal 4°C, ASI perah tahan hingga 6 bulan apabila disimpan di dalam freezer dengan suhu -18°C atau lebih rendah lagi (Nugroho,2014). Dan memberikan asuhan penilaian tanda bahaya yang terjadi pada bayi seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan dan masalah pemberian ASI. Bayi Ny. W belum diimunisasi BCG dan Polio direncanakan pada tanggal 5 Juni 2024.

5.4 Nifas

Pada 6 jam postpartum (Kunjungan Nifas I) ibu mengeluh perutnya masih merasa mulas. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal. karena Mules/kontraksi uterus merupakan proses kembalinya uterus ke ukuran semula seperti kondisi sebelum hamil (invulusi uteri). Apabila uterus tidak berkontraksi dapat dicurigai terjadinya atonia uteri. Mules akibat kontraksi uterus pasca persalinan kadang merasa sangat mengganggu selama 2-3 hari pasca persalinan dan biasanya pada multipara dibanding primipara.

Salah satu penatalaksanaan pada ibu nifas adalah Pemberian vitamin A 200.000 intra unit dan tablet besi telah sesuai menurut teori yang disampaikan Saifuddin, (2013) bahwa ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi diantara tablet besi sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 unit. Selain itu agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya. Menurut (Walyani, 2020) Meningkatnya kebutuhan darah saat hamil dan menyusui (kebutuhan fisiologis) dan kehilangan banyak darah sehingga tablet tambah darah penting untuk pembentukan dan mempertahankan sel darah merah, berdasarkan ini analisa penulis adalah pentingnya tablet tambah darah sebagai

pembentukan sel darah merah sebagai pengganti darah yang keluar saat persalinan sehingga tidak mengalami anemia atau perdarahan post partum.

Memberi asuhan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, sakit kepala, kejang kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), apabila ibu mengalami salah satu hal tersebut maka segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Pada pengkajian tanda homan di dapatkan hasil positif menunjukkan adanya tromboflebitis sehingga dapat menghambat sirkulasi ke organ distal, maka ibu harus dimotivasi untuk mobilisasi dini agar sirkulasi lancar (Sulistyawati (2015).

Pemantauan postpartum hari ke-7 (kunjungan nifas II) pada tanggal 25 April 2024 ibu mengatakan tidak ada keluhan, darah yang keluar sudah tidak terlalu banyak, pengeluaran pervagina berwarna coklat kekuningan. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh (Taufan dkk, 2014) bahwa pengeluaran lochea pada hari ketujuh sampai 14 adalah lochea serosa, berwarna coklat kekuningan. Lochea yg sudah sesuai ini menandakan bahwa uterus berkontraksi dengan baik apabila uterus tidak berkontraksi dengan baik dapat berdampak pada sub involusi (keterlambatan atau tidak kembalinya ukuran rahim ke kondisi semula setelah proses persalinan). Pada pengkajian tanda homan di dapatkan hasil negatif menunjukkan bahwa kondisi ibu normal.

Pemantauan 14 hari post partum (KF3), fokus asuhan pada ibu nifas adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi

dengan baik, menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, dan perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar menurut (Sulistyawati, 2015) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, dan membangunkan bayinya jika bayinya tidur saat waktunya menyusu, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genetalia dan personal hygiene.

Pemantauan 37 hari postpartum (KF4) tanggal 25 Mei 2024. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah tidak mengeluarkan darah nifas . Hal ini sesuai dengan teori yang ada bahwa hari ke- >14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal (Sulistyawati (2015).

5.5 Masa Antara

Pada kunjungan masa antara ibu menentukan pilihannya yaitu kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena ibu ingin tetap menyusui anaknya dan tetap ber-KB. dan tidak sedang menderita penyakit kewanitaan yang berbahaya seperti kanker payudara, radang panggul, penyakit kelamin. Ibu juga tidak menderita penyakit seperti kencing manis, jantung, darah tinggi. Hal ini sesuai dengan teori yang ada bahwa penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom uterus, diabetes mellitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke (Saifuddin, 2013). Penatalaksanaan Asuhan yang

diberikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi pascasalin, meliputi jenis, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi dan kontraindikasi.

Ibu memilih KB suntik 3 bulan karena ibu belum pernah menggunakan KB apapun, ibu takut menggunakan KB IUD ataupun implan, dan ibu sudah mengetahui bahwa KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi proses menyusui. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seorang ibu dalam memilih alat kontrasepsi dalam rahim, diantaranya: usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, ekonomi, tarif pelayanan, persetujuan pasangan, dan budaya (Handayani, 2017). Kebanyakan dari akseptor KB memilih KB suntik karena mereka hanya perlu melakukannya 1-3 bulan sekali dan tidak perlu melalui proses trauma seperti pada saat pemasangan spiral. Kontrasepsi suntik dinilai efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman (Saifudin, 2013). KB suntik 3 bulan juga tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama, bisa digunakan oleh semua wanita yang usia reproduktif (Saifuddin, 2013).

Berdasarkan analisa penulis, sebelum ibu menggunakan alat kontrasepsi suami harus menyetujui jenis atau metode kontrasepsi yang akan digunakan ibu, berdasarkan kasus Ny.W suami menyetujui penggunaan metode apapun dengan syarat ibu nyaman saat menggunakan KB tersebut.

