

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Perawatan kehamilan D usia 29 G1P0A0 kehamilan usia 40<sup>+4</sup> terhitung sejak awal perawatan tanggal 7 Januari 2023. Berdasarkan hasil pengecekan serta tindak lanjut, Ny D tidak mengalami komplikasi. Kata ibu, terakhir haid pada tanggal 6 Juni 2022. Dilihat dari buku KIA, Ny.D melaksanakan kunjungan ANC rutin selama hamil 12 kunjungan, pada ketika TM pertama kunjungan 3 kali, pada TM kedua kunjungan 4 kali, serta pada TM tiga kunjungan 5 kali. Berdasarkan hal tersebut Ibu D mengikuti standar pemeriksaan kehamilan karena beliau menghadiri melebihi 6 kali kunjungan sehingga bisa disimpulkan tidak ditemukan perbedaan teori dengan pelayanan yang diberikan. Menurut (RI, 2020) Dalam kebanyakan kasus, kehamilan terjadi setidaknya enam kali selama trimester pertama, 2x selama trimester kedua, satu kali selama trimester ketiga, dan tiga kali selama trimester ketiga. Periksa ke dokter minimal 2x pada kunjungan ke-1 di trimester 1 serta pada kunjungan ke-5 di trimester 3.

Pelayanan Minimal bagi ibu hamil yang lazim ada ialah sepuluh bentuk yang disingkat 10T yang meliputi penimbangan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, dan penilaian status gizi bersama ibu. Pengukuran lingkaran lengan atas, TFU, penurunan kepala serta pengukuran DJJ, Imunisasi terakhir, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, penanganan kasus dan wawancara (konsultasi).

Tinggi badan Ny D yang diukur pada kunjungan pertama ialah 160 cm. Tinggi badan diukur hanya satu kali yaitu pada kunjungan prenatal pertama. Dengan Ny.D, tidak ditemukan perbedaan antara praktik dan teori. Ibu hamil yang mempunyai tinggi badan kurang dari 145 sentimeter diduga mempunyai panggul yang sempit dan mungkin mengalami kesulitan melahirkan dengan normal (Departemen Kesehatan RI, 2018).

Pra kehamilan Ny.D memiliki berat badan 60 kg, kemudian akhir kehamilan menjadi 73 kg, berat baserta ibu ketika hamil ialah 13 kg. tidak ditemukan

perbedaan antara praktik dan teori. Pertambahan bobot badan ketika melaksanakan pemeriksaan prenatal supaya bisa melaksanakan penilaian atau pemantauan abnormalitas perkembangan janin. Biasanya berat baserta ibu ketika hamil lebih dari 9 kg atau 1 kg per bulan (Kemenkes RI, 2018).

Hasil penelitian dilihat dari data sekunder buku KIA, pada ibu yang dilakukan ANC terpadu di Puskesmas Sewon di tanggal 11.8.2022 pada usia kehamilan 9 minggu 4 hari, LILA 27,5 cm, analisa laboratorium normal . 15,0 g./dl. Ibu D mendapat pelayanan obstetrik terpadu yang bermutu sesuai standar “10T”.

Pada evaluasi awal, ibu mengekspresikan keluhan sakit punggung dan khawatir dengan kehamilannya. Beberapa penyakit trimester ketiga antara lain nyeri punggung akibat kelengkungan dan tulang belakang lumbal yang membesar seiring dengan pertumbuhan rahim, kejang otot akibat tekanan pada saraf, peningkatan kadar hormon yang mengendurkan tulang rawan pada persendian besar. Perawatan atau pertolongan menggunakan rangka mekanis, Menghindari alas kaki yang tinggi dan beban yang berat. (Hanya, 2015)

Menurut catatan ANC, ibu melaksanakan pemeriksaan kehamilan pertama kali di usia kehamilan enam hingga enam belas minggu serta dua belas kali lagi pada usia kehamilan delapan hingga enam belas minggu. Pemeriksaan kehamilan merupakan kunjungan ibu hamil ke puskesmas untuk memeriksa perkembangan janin dan kesehatan ibu. Pemeriksaan perawatan prenatal ini penting untuk deteksi dini komplikasi dan keadaan darurat kehamilan. Kurangnya pengetahuan serta tidak melaksanakan pemeriksaan kehamilan secara rutin sangat berisiko ketika melahirkan. (Hikmah Khairuni, 2020)

Saat pemeriksaan kehamilan dilakukan, ibu diberi produk darah sebanyak 30 tablet, vitamin C sejumlah 30 tablet, serta kalsium laktat sejumlah 30 tablet oleh PMB Emi Narimawati. Tiap ibu hamil sebaiknya mengonsumsi setidaknya 90 tablet suplemen zat besi serta asam folat ketika hamil. Ibu hamil memerlukan tablet zat besi, sehingga ibu hamil sebaiknya mengonsumsi paling sedikit 60 tablet Fe selama hamil. (Kementerian Kesehatan, 2018).

Pada kunjungan rumah tanggal 4 Maret 2023, ibu mengekspresikan keluhan nyeri punggung berdenging dan sesekali, serta tidak ditemukan lendir berdarah di jalan lahir. Kontraksi rahim atau disebut juga false hiss (Broxton Hicks) sering terjadi pada akhir kehamilan (Erawati, 2011). Tidak ditemukan perbedaan teori dengan pelayanan yang diberikan.

Tafsir penyampaian 13 Maret 2023, Perhitungan dilaksanakan dengan menambah 9 bulan 7 hari pada HPHT atau bulan dikurangi 3 selanjutnya ditambah 7 hari untuk 1 tahun (Emburea, 2018). Hasil pengecekan menunjukkan jika kondisi umum yang sehat, tenang, dan fungsi vital normal. tekanan darah 116/76-110-80 mmHg, denyut nadi 80-88 x/menit, suhu 36,8-37 derajat Celcius, serta pernapasan 18-23 x/menit. 27,5 cm tinggi, 160 cm, LILA 27,5 cm. Tidak ditemukan perbedaan teori dengan pelayanan yang diberikan.

Tes Penunjang: Pada kunjungan lanjut pada minggu ke-36, hari pertama kehamilan, Hb dan HBsAg diuji. Pada evaluasi awal tanggal 9 Februari 202, disarankan untuk melaksanakan pemeriksaan Hb dan HbsAg. Namun, setelah mendapatkan persetujuan keluarga, ibu menyatakan bersedia untuk menjalani pemeriksaan tersebut. Hasil tes Hb 11,8 g menunjukkan jika HBsAg negatif. Guna memastikan apakah ibu hamil mengalami anemia, pemeriksaan penunjang contohnya Hb dilakukan setidaknya sekali di trimester pertama serta setidaknya sekali di trimester ketiga (Pakpak, 2018). Hasil penelitian dikategorikan sebagai berikut: Hb 11 g% tidak menunjukkan anemia; Hb 9-10 g% menunjukkan anemia ringan; Hb 7-8 g% menunjukkan anemia sedang; dan Hb 7 g% menunjukkan anemia berat (I G.B. Ngurah Rai, 2016). Karena Hb ibu diperiksa dan hasilnya menunjukkan jika ibu tidak menderita anemia, tidak ada perbedaan antara teori dan pelayanan yang diberikan.

Sebagai hasil dari pemeriksaan data objektif maupun subjektif, penulis menegakkan diagnosis G2P1A0AH1, hamil 40 minggu 4 hari, janin tunggal, posisi kepala intrauterin, jalan lahir normal, dan kondisi ibu serta janin baik. Menurut WHO (2011), kata "diagnosis obstetri" mengacu pada sembilan tinjauan pelayanan obstetrik, varney berkode tiga digit, dan nomenklatur obstetri. Penulis tidak melihat perbedaan antara teori maupun pelayanan.

Penulis melaksanakan pemeriksaan sejalan dengan diagnosis serta persoalan. Penanganan termasuk memberikan informasi kepada ibu serta keluarga mengenai hasil penelitian, menjelaskan ketidaknyamanan yang diderita ibu selama kehamilan trimester III, memberikan suplemen darah, vitamin C, serta kalsium laktat, dan memberi tahu mereka mengenai sejumlah tanda awal kehamilan. Penyakit, mempersiapkan ibu. menjelaskan proses kelahiran dan mencegah komplikasi, informasikan mengenai jika ada sejumlah tanda bahaya kehamilan di trimester ketiga, berikan saran kepada ibu agar berolahraga, contohnya jalan santai di pagi hari. Mereka juga disarankan untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang sertatotal istirahat yang cukup. Mereka juga diberitahu mengenai berbagai jenis alat kontrasepsi. metode, membuat jadwal pertemuan ulang, dan menyimpan catatan mengenai pengobatan secara keseluruhan pada kartu ibu, buku KIA, serta daftar kohort.

Ibu berkata jika dia mengalami nyeri di daerah pinggang yang menjalar hingga perut sebelah bawah yang hilang sejak 15 Maret 2023 pukul 11.00 WIB, terdapat lendir dan darah melalui jalan lahir setelah pukul 15.00 WIB, tetapi tidak banyak air keluar dari jalan lahir. Keadaan ini sejalan dengan pernyataan jika sejumlah tanda proses kelahiran biasanya termasuk klien mengekspresikan keluhan nyeri di area pinggang yang menjalar ke perut, mengi yang kian banyak serta teratur, serta keluarnya lendir dari jalan lahir (Rosiana, 2021).

Pada tahap pertama, instruksi diberikan kepada ibu serta keluarga mengenai hasil pengecekan; disarankan supaya ibu berjalan karena gaya gravitasi mempercepat turunnya kepala janin; dan bisa ibu merasa lelah ketika tidur. di sisi kiri, mengajari cara supaya ibu bisa merelaksasi ketika kontraksi. Menyarankan ibu untuk BAK kapan saja ia mau atau tiap dua jam supaya kepala janin tidak terhalang untuk turun karena kandung kemih penuh. Jika memberitahu ibu agar selalu makan serta minum supaya mereka tidak kehilangan tenaga selama proses kelahiran, mendorong mereka untuk tidak mengejan sampai dilatasi penuh. Observasi tekanan darah, denyut nadi, suhu, pelebaran serviks, dan DJJ Anda. Tidak ada hasil yang tidak normal. Bidan menyiapkan peralatan proses kelahiran.

Pukul 21.00 WIB ibu Emi Narimawat datang ke PMB. Kondisi umum ibu baik, tenang, pemeriksaan fisik, TTV dan pemeriksaan perut tidak ada abnormalitas. Taksiran berat janin yang dihitung menurut TFU ialah 2790 g, kontraksi rahim 3x/10 menit serta berlangsung 30 detik. Pukul 21.10 WIB bidan melaksanakan pemeriksaan vagina area dalam dengan hasil pengecekan vagina area luar : keluar cairan lendir bercampur darah, varises tidak ada, kutil tidak ada, area lunak tebal, bukaan 8 cm, ketuban janin utuh, kepala di area bawah . turunkan Hodge II. Menurut (Indah, 2019), bisa dikatakan jika proses kelahiran dimulai ketika ia muncul lalu mengeluarkan lendir dan darah yang disertai dengan perut kembang (kelelahan). Tidak ditemukan perbedaan antara praktik dan teori.

Pada jam 22.00 WIB, Ny.D melaporkan jika nyeri punggung semakin sering serta berkepanjangan, ia merasa BAB tiap kontraksi. Pada proses kelahiran kala II terjadi perubahan fisiologis secara umum yaitu penguatan dan penebalan, tenaga penggerak, perubahan dasar panggul, lahirnya janin (Cholifah, 2019). Artinya tidak ditemukan perbedaan praktik dan teori.

Pukul 22.30 WIB ibu tampak kesakitan, merasa harus mengejan, 3x/10 menit 40 detik, DJJ normal 140 x/menit. Keluarnya lendir berdarah dari vagina meningkat, perineum menonjol, dan anus dan vulva terbuka. Hasil pengecekan dalam oleh biserta menunjukkan jika vulva mengalami peningkatan lendir, tidak ada jaringan parut, varises, kutil, atau pembengkakan, dan portal teraba dengan bukaan 10 cm dan penipisan 100%. Posisi: kepala, posisi UUK anterior, teraba sutura sagital jauh (molase 0), teraba di dekat kepala searea kecil janin serta tali pusat, membran janin utuh, dan Hodge IV turun. Gejala maupun tanda proses kelahiran kala II, ibu merasakan sensasi mengejan disertai kontraksi, tekanan ibu pada rektum/vagina meningkat, peritoneum menonjol, vulva dan vagina terbuka, keluarnya lendir berdarah semakin banyak (Indah, 2019). Tidak ditemukan perbedaan antara praktik dan teori.

Beritahu ibu serta keluarga mengenai hasil pengecekan setelah pembukaan; bantu bidan memilih posisi proses kelahiran yang nyaman bagi ibu; bantu ibu mengejan; dan bekerja sama dengan biserta akan membantu ketika proses kelahiran. Proses kelahiran Kala II berlangsung selama dua jam Primi serta satu jam

multi dengan menggunakan langkah APN (Hidayat dkk, 2010). Setelah lima puluh lima menit, ibu diminta untuk mengejan spontan dari tengkuk langsung pada pukul 23.25 WIB. Bayi itu menangis kencang, memiliki otot yang baik, bergerak aktif, serta keringkan badannya. Setelah itu, ibu diminta untuk membungkus bayi dengan kain hangat, memotong tali pusar, dan IMD selama satu jam. Tidak ditemukan perbedaan antara praktik dan teori.

Pada pukul 23.30 WIB, sang ibu menyatakan jika perutnya tidak mengalami masalah. Ini karena kontraksi rahim. Sesudah bayi lahir, rahim terasa tidak lunak dan area bawahnya sedikit di atas area tengahnya. Dalam beberapa menit, rahim berkontraksi kembali agar melepaskan plasenta dari dinding, yang mengurangi luas rongga rahim tempat plasenta menempel (Cholifah, 2019). Tidak ada perbedaan antara kasus dan teori dalam hal ini.

Kala III menunjukkan kondisi umum yang baik, kesadaran yang baik, palpasi TFU setinggi pusat, tanda pelepasan plasenta: rahim tidak lunak serta bulat, tali pusat memanjang, perdarahan  $\pm$  100cc. Rahim terasa tidak lunak, TFU berada pada setinggi pusat, rahim berkontraksi (nyeri). Nyeri biasanya merupakan tanda pelepasan plasenta dari perlekatannya pada rahim, yang umumnya diikuti dengan pendarahan. Perubahan bentuk rahim ialah salah satu tanda pelepasan plasenta, perdarahan mendadak, pemanjangan tali pusat, perubahan posisi rahim (Euis Sisca Alviani, 2018). Hal ini mengindikasikan jika tidak ditemukan perbedaan antara praktik dan teori.

Bidan memeriksa kembali lagi janin di rahim dan menyuntikkan oksitosin 10 IU ke dalam otot paha kanan secara IM. Pindahkan penjepit sejauh 5-6 cm dari vulva. Ketika rahim berkontraksi, lakukan penarik tali pusat terkendali (PTT) serta tangan kiri dengan hati-hati melaksanakan tarikan tali pusat. Pukul 23.30 WIB plasenta lahir sempurna secara spontan. Pijat rahim segera sesudah lahirnya plasenta selama 15 detik, sehingga terjadi kontraksi rahim yang baik. Periksa sisi maternal serta fetal supaya memastikan utuh dan kotiledon lengkap.

Penanganan aktif kala III mencakup 3 langkah utama yakni penyuntikan oksitosin pada menit pertama kelahiran bayi, pengendalian ketegangan tali pusat (PTT) dan pemijatan fundus (Marmi, 2012). Tidak terdapat perbedaan antara teori

maupun praktik, sehingga perilaku yang diberikan pada tahap III sudah sesuai dengan teori. Butuh waktu 5 menit sejak lahirnya bayi Kala III Ny.Y.D pada pukul 23.25 hingga lahirnya ari-ari pada pukul 23.30 WIB. Plasenta biasanya lepas dalam waktu lima hingga enam menit sesudah bayi lahir, baik secara spontan atau karena tekanan pada fundus uteri. Ini mengindikasikan jika tidak terdapat perbedaan antara teori dan kenyataan.

Sesudah plasenta lahir spontan dan dipijat selama 15 detik, kontraksi uterus lemah, kandung kemih kosong, TFU dirasakan dua jari bawah pusat, darah terlihat  $\pm 250$  cc. Menurut teori atonia uteri, kontraksi rahim yang lemah memicu rahim tidak bisa menutup pendarahan terbuka dari plasenta tempat lahir. (Raya, 2019).

Ibu berkata sakit perutnya mulai mereda ketika kala IV. Kontraksi rahim mencegah perdarahan pasca melahirkan, yang menyebabkan rasa mules. Untuk memastikan rahim berkontraksi dengan baik dan mencegah pendarahan, ajari ibu serta anggota keluarga cara memijat rahim serta menilai kontraksi rahim (Cholifah, 2019). Rahim yang berkontraksi normal seharusnya terasa tidak lunak ketika disentuh. Atonia uteri ialah kondisi di mana tonus serta kontraksi uterus lemah, yang mengakibatkan rahim tidak bisa menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta sesudah kelahiran bayi maupun plasenta. Ada ketidaksesuaian antara teori maupun kasus ketika Ny. D meraba area perut guna mengetahui ada atau tidaknya nyeri tekan serta kontraksi yang tidak berjalan dengan baik. Guna mencegah perdarahan akibat atonia uteri, Ny. diberikan 2-3 tablet misoprostol (400-600 g), KBI, dan KBE secara oral. Ny.D juga diberi 2 tablet misoprostol secara rektal guna mengendalikan perdarahan akibat atonia uteri, serta 2 ampul tetes oxy RL. Hal ini relevan dengan teori yang diusulkan.

Menjahit luka perineum derajat dua dengan benang jahit catgut. Tanda vital, kandung kemih, TFU, kontraksi uterus, maupun perdarahan ditunjukkan tiap lima belas menit pada jam pertama serta tiap tiga puluh menit pada jam berikutnya. Hasilnya normal, TFU 2 jari di bawah tengah, kontraksi uterus baik, dan perdarahan total kala IV  $\pm 100$  mililiter dan urine  $\pm 150$  mililiter. Selama tahap IV, bidan harus memeriksa ibu tiap lima belas menit pada jam pertama serta tiap tiga puluh menit pada jam kedua sesudah melahirkan, karena searea besar ibu melahirkan mengalami



kehilangan darah atau mengalami kondisi yang bisa mengakibatkan kematian. (Rukia, 2012). Tidak ada perbedaan antara teori maupun fakta dalam Kala IV.

Bayi yang baru dilahirkan, enam jam pertama, bayi menyusu kuat, BAK 1x dan feses berwarna hitam 1x. Dewi (2010) menjelaskan jika mukopolisakarida, atau mekonial, membentuk zat berwarna hitam kehijauan di saluran pencernaan.

Bayi dalam kondisi baik serta menunjukkan sejumlah tanda vital yang masuk dalam batas normal, yakni suhu berkisar antara 36,7-37 C, denyut nadi 120–133 x/menit, dan pernafasan 48–50 x/menit. Dengan nilai APGAR 8/9/10, berat badan 3400 g, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 34 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Hasil pengecekan fisik dalam keadaan normal. Dew (2010) menegaskan karakteristik normal bayi yang baru dilahirkan ialah: lahir pada usia 37–42 minggu, berat badan 2500–4000 g, panjang badan 48–52 cm, lingkar dada 30–38 cm, lingkar kepala 33–35 cm, nadi 120–160 x/menit, pernapasan 40–60 x/menit, kulit merah dan halus, dan nilai APGAR lebih dari 7. Ini mengindikasikan jika tidak ada perbedaan antara teori maupun kenyataan. Vaksinasi HB0 diberikan di PMB Emi Narimawati ketika anak berusia 6 jam.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2010), bayi usia 0-7 hari harus diberikan imunisasi HB0 1-2 jam sesudah pemberian vitamin K1. Hal ini mengindikasikan jika tidak terdapat perbedaan antara praktik dan teori. pemberian HB0 setelah 6 jam sesuai standar prosedur PMB.

Penulis memutuskan untuk mendiagnosis bayi yang baru dilahirkan cukup bulan berdasarkan data objektif dan subjektif. Tidak ada perbedaan antara teori maupun kasus, menurut Dew (2010), karena bayi Ny. Y.D memiliki semua karakteristik bayi yang baru dilahirkan normal.

Perawatan neonatal pada 2-6 jam pertama sesudah lahir termasuk menjaga bayi hangat selama 1 jam dengan IMD. Bayi harus tengkurap dan dibungkus, terutama kepalanya, dengan selimut hangat serta kering, menurut Hidayat dan Clervo (2012). menutup ibu serta bayi dengan selimut dan bayi tidak mandi selama minimal enam jam setelah kelahiran.

Bayi tidak bisa memegang puting susu ibu selama satu jam pertama IMD. Bayi harus memiliki kontak kulit-ke-kulit selama minimal satu jam hingga mereka



bisa menyusui sendiri (JNPK-KR, 2008). Kepercayaan diri ibu menyusui dipengaruhi dari perspektif psikologis oleh perasaan dan keterikatan ibu terhadap anaknya, maupun interaksi antara ibu maupun anak (pertumbuhan serta perkembangan psikologis anak bergantung pada keutuhan ibu terhadap anaknya) (Proverawati dan Asfuah, 2009). Hal ini menunjukkan jika pengaruh psikologi ibu terhadap kegagalan IMD jam pertama. Ibu harus dididik untuk menyusui sejak dini, dan bayi harus hanya disusui selama enam bulan pertama. Marmi (2012) menyatakan jika pemberian ASI saja sudah cukup untuk bayi berumur 0-6 bulan. Tanda vital, warna kulit, pergerakan, hisapan ASI, pendarahan pada tali pusat, kram, dan BAK atau besar tiap lima belas menit pada hari pertama serta tiap tiga puluh menit pada hari berikutnya. Tiap hasil ialah normal. Mendorong ibu untuk lebih sering berinteraksi dengan bayinya, contohnya memeluknya dengan baik, mendorong ibu agar menyusui lebih sering dan memberikan instruksi mengenai teknik menyusui yang tepat, serta mengedukasi ibu serta keluarga mengenai cara menjaga bayi supaya selalu dalam keadaan hangat, dan memberikan penjelasan mengenai perawatan tali pusat serta bahayanya. sejumlah tanda yang ditemukan pada bayi yang baru dilahirkan. Ibu sadar sertasiap membantu. Kunjungan pertama bayi yang baru dilahirkan terjadi 6 jam sesudah lahir, kunjungan kedua terjadi 7 hari sesudah lahir, dan kunjungan ketiga terjadi ketika bayi berumur 21 hari. Jadwal pertemuan bayi yang baru dilahirkan pertama ialah 6-48 jam, kunjungan bayi yang baru dilahirkan kedua ialah 3-7 hari, dan kunjungan bayi yang baru dilahirkan ketiga ialah 8-28 hari (Departemen Kesehatan RI, 2015). Tidak ada perbedaan antara kasus dan teori.

Enam jam setelah melahirkan, ibu mengekspresikan keluhan sakit perut, ketika anak menyusui, sudah BAK dan belum BAB. Pada hari ke 7 kunjungan, ibu berkata jika dirinya sakit, ASI yang keluar kian banyak, darah dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan serta keruh, bisa BAB.

Oksitosin menyebabkan otot-otot rahim berkontraksi dan memendek, sehingga menyebabkan pembuluh darah tercekik dan menyebabkan penurunan aliran darah ke rahim (Ambarwati dkk, 2010). Sakit perut yang ibu rasakan

dikarenakan kontraksi rahim. Artinya tidak terdapat kesenjangan antara teori maupun kasus.

Menurut Yanti et al. (2014), BAK normal jika bisa terjadi secara spontan tiap tiga hingga empat jam sekali. Diharapkan ibu bisa melaksanakannya sekitar tiga hingga empat kali setelah melahirkan. Ini mengindikasikan jika tidak terdapat perbedaan antara teori maupun kenyataan.

Enam jam setelah melahirkan, ibu dalam kondisi umum yang sehat, tenang, dan fungsi vitalnya normal. puting menonjol, kolostrum dari kedua puting, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus kuat, perdarahan vagina merah atau lochia rubra, pemeriksaan fisik yang lain normal. Kunjungan ke enam, kontraksi uterus baik, TFU simfisis tengah, perdarahan vagina berwarna coklat-merah serta lendir campuran. Pada hari keempat belas, kondisi umum ibu baik, dia tenang, tanda vitalnya normal, TFU tidak teraba, dan dia tidak mengalami perdarahan vagina.

Menurut Yanti et al. (2011), perubahan rahim yang normal selama proses kelahiran plasenta postpartum ialah sebagai berikut: TFU setinggi pusat, 6 hari: TFU di tengah simfisis pusat, 14 hari: tidak teraba, dan 6 minggu: normal. Keluarnya keputihan (lochea) terjadi dalam empat tahap. Pada hari pertama dan kedua, terdapat lochia rubra, yang berwarna hitam-merah; pada hari ke tiga hingga tujuh, terdapat lochea sanguinolenta, yang berwarna putih dan merah; pada hari ketujuh hingga delapan belas, terdapat licin, yang berwarna kekuningan atau coklat; serta pada hari ke empat belas, terdapat lochia alba, yang berwarna putih (Yanti dkk, 2011). Ini menunjukkan jika teori dan kenyataan tidak berbeda.

Penulis menetapkan diagnosis P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> postpartum normal berdasarkan pemeriksaan data subjektif dan objektif. Masa nifas berlangsung dari beberapa jam setelah plasenta lahir hingga enam minggu setelah kelahiran (Yanti et al., 2011). Ini mengindikasikan jika tidak ada perbedaan antara teori maupun kenyataan.

Menyarankan ibu untuk berolahraga sejak dini, makan makanan yang seimbang serta dengan gizi, memeriksa dan mengevaluasi kontraksi rahim secara teratur, dan selalu menjaga kebersihan diri, terutama area genital. memberi tahu ibu mengenai sejumlah tanda peringatan ketika melahirkan, merekomendasikan tidur yang cukup dan pengobatan rutin, yaitu Mengambil 2 kapsul vitamin A 200.000

IU, transfusi darah 1 x 1 tablet (30 tablet), amoksisilin 500 mg 3 x 1 tablet (15 tablet), serta asam mefenamat 3 x 1 tablet (10 tablet) pada hari pertama dan 1 x 1 tablet 24 jam kemudian. Jelaskan pada ibu mengenai perubahan keputihan, jelaskan alasan, dan jelaskan cara mengatasi rasa tidak nyaman. Ibu menjalani seluruh instruksi yang diberikan.

Penulis melaksanakan Kunjungan pascapersalinan pada jam enam setelah melahirkan, jam dua belas setelah melahirkan, jam empat belas setelah melahirkan, dan jam empat puluh setelah melahirkan. Semua pengobatan yang saya lakukan disesuaikan dengan kondisi ibu nifas dan kebutuhan mereka.

Berdasarkan Yanti dkk (2014), ada tiga jadwal pertemuan nifas: Kunjungan pascapersalinan I pada 6 jam hingga 3 hari nifas, Kunjungan pascapersalinan II di 6 hari nifas, Kunjungan pascapersalinan III di 2 minggu pasca melahirkan, serta Kunjungan pascapersalinan IV pada 6 minggu pasca melahirkan setelah melahirkan. Penulis melaksanakan Kunjungan pascapersalinan tiga kali sesuai jadwal. Selama proses kelahiran, tidak ada komplikasi maupun masalah yang muncul. Hal ini mengindikasikan jika tidak ada perbedaan antara praktik dan teori.

Ibu menyatakan jika tidak ada masalah selama perawatan keluarga berencana (KB), dan mau memakai alat kontrasepsi suntik selama tiga bulan. Suami serta ibu setuju untuk melaksanakan suntik KB tiga bulan empat puluh hari setelah melahirkan. Pada pemeriksaan fisik lainnya, tidak ada masalah. Kondisi umum ibu baik, dia tenang, dia tenang, dan dia berat 56 kg. Salah satu tujuan dari skrining yang dilakukan sebelum menggunakan metode kontrasepsi (contohnya pil, suntik, atau IUD) ialah untuk mengidentifikasi kehamilan, penyakit yang memerlukan perawatan khusus, atau kondisi medis lainnya yang memerlukan perawatan (contohnya diabetes, hipertensi). pengawasan maupun pengelolaan. Hal ini mengindikasikan jika tidak ada perbedaan antara praktik dan teori.

Sejalan dengan tinjauan data subjektif dan objektif, penulis mendiagnosis calon bayi suntik berusia 3 bulan, namun sang ibu belum siap menggunakan KB suntik karena sejak anak pertamanya hanya menggunakan kondom.

Bimbingan penulis meliputi mengkomunikasikan hasil penelitian, menjelaskan berbagai alat kontrasepsi, efek dan efek sampingnya, menyajikan dan

mendokumentasikan pencegahan kondom. Sebelum menawarkan alat kontrasepsi kondom, telah dijelaskan alat kontrasepsi sesuai standar prosedur, dilakukan pemeriksaan fisik dan umum pada Ny.D dan Ny.D memilih akseptor kondom.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA