

BAB V

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

1. Kala I

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan pada hari Jumat, 29 Maret 2024 didapatkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) Ny. J yaitu pada tanggal 28 Juni 2023, dengan menggunakan rumus neagle didapatkan tafsiran persalinan pada tanggal 3 April 2024. Berdasarkan HPHT usia kehamilannya adalah 39 minggu. Menurut teori, persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 sampai 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan di susul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).¹

Ny. J mengeluh mulas dan keluar flek kecoklatan sejak pukul 00.00 WIB. Hal ini sesuai dengan teori tanda-tanda persalinan akan dimulai yaitu jika ibu mengalami kontraksi (his) yang semakin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.¹

Berdasarkan data kunjungan kehamilan, Ny. J melakukan 5 kali kunjungan antenatal care (ANC) ke posyandu 4 kali dan puskesmas 1 kali hal ini tidak sesuai dengan anjuran kemenkes yang menyatakan, kunjungan antenatal care (ANC) minimal dilakukan 6 kali selama kehamilan dengan tujuan untuk mendeteksi masalah yang terjadi

selama kehamilan. Kurangnya pemeriksaan kehamilan dan kurangnya kesadaran ibu terhadap kesehatan dirinya dapat membuat ibu mendapatkan informasi yang kurang dan kurangnya mendapatkan konseling gizi serta pemenuhan kebutuhan zat besi atau konsumsi tablet Fe.²⁴

Ny. J mengatakan jarang mengonsumsi tablet fe dikarenakan lupa dan malas. Menurut teori, kepatuhan konsumsi tablet fe merupakan salah satu perilaku kesehatan yang dilakukan ibu hamil tablet fe dapat diartikan sebagai ketepatan ibu hamil dalam mengonsumsi yaitu 1 tablet secara rutin minimal 90 hari selama masa kehamilan diberikan 1 tablet/hari, dan diperlukan 2 tablet jika ibu hamil dengan anemia defisiensi besi. Dari hal ini, dapat disimpulkan ibu tidak mengetahui pentingnya pemeriksaan haemoglobin karena pada kehamilan ini ibu baru melakukan pemeriksaan haemoglobin saat trimester III jika mengetahui dari awal ibu dapat dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi dengan asupan zat besi dan dianjurkan meminum tablet fe sehari 2 tablet.⁹

Berdasarkan buku KIA Ny. J baru pertama kali melakukan pemeriksaan laboratorium yaitu haemoglobin di trimester III pada tanggal 26 maret 2024 dengan hasil 9,7 gr/dl. Teori menyatakan, ibu hamil dengan haemoglobin (hb) 9.7 gr/dl diklasifikasi anemia sedang dimana kondisi berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan serta dalam pemeriksaan darah di lakukan minimal 2 (dua) kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet pada ibu hamil. Sedangkan kejadian anemia pada kehamilan dapat menyebabkan kejadian abortus, persalinan prematuritas, ancaman dekomposisi kordis, ketuban pecah dini.¹¹

Ny. J mengatakan selama hamil jarang mengonsumsi sayuran hijau dan daging sapi, menurut teori anemia dapat dicegah dengan

mengonsumsi makanan bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Zat besi dapat diperoleh dengan mengonsumsi daging (terutama daging merah) seperti sapi. Zat besi juga dapat ditemukan pada sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam, kangkung, buncis, kacang polong, serta kacang-kacangan.¹¹

Kemudian, Ny. J mengatakan ini merupakan kehamilan keempat dan tidak pernah keguguran, jarak anak ketiga dengan kehamilan keempatnya ini hanya 4 bulan. Berdasarkan keterangan ini, ibu dengan paritas melahirkan lebih dari dua kali atau terlalu sering sangat mendominasi terjadinya anemia karena kondisi tubuh ibu baik fisik maupun batin masih membutuhkan zat besi lebih banyak, baik itu untuk pemulihan kondisi ibu sendiri maupun janin yang dikandungnya. Serta jarak kehamilan yang terlalu dekat mempunyai risiko mengalami anemia jika tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi karena kondisi yang masih belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi belum optimal, sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandung.¹⁸

2. Kala II

Ny. J mengeluh mulasnya semakin sering dan disertai ada dorongan seperti ingin buang air besar. Menurut teori, kontraksi yang semakin kuat dan teratur serta terdapat dorongan meneran merupakan tanda gejala kala II. Mulas terjadi karena kontraksi yang disebabkan dari hormon oksitosin, hormon oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan sehingga menimbulkan kontraksi pada otot rahim yang kuat dan efektif dan terjadinya proses persalinan. Timbulnya dorongan meneran disebabkan karena tekanan otot dasar panggul oleh kepala janin dan menyebabkan terjadinya rasa ingin meneran. Dengan adanya kontraksi dan kekuatan meneran maksimal, kepala dan anggota badan janin dapat dilahirkan.¹

3. Kala III

Ny. S mengatakan masih merasakan mules pada bagian perutnya. Menurut teori, manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir dengan memastikan tidak ada janin lainnya, penegangan tali pusat terkendali dan melakukan massase uterus. Tujuan pemberian suntik oxytocin yaitu uterus akan terus berkontraksi dengan kuat sampai terlepasnya plasenta dari dinding rahim biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Saat melakukan penegangan tali pusat dan massase uterus harus dipastikan uterus tetap berkontraksi dengan kuat untuk mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.¹⁴

4. Kala IV

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Menurut teori, perubahan psikologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang hal ini berkaitan terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses persalinan yang sedang terjadi. Perubahan psikologis yang baik seperti aman, bahagia, bangga dan lega atas keberhasilan melahirkan bayinya dengan kekuatan sendiri akan mempengaruhi tanda-tanda vital dan kesehatan ibu.¹³

B. Data Objektif

1. Kala I

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. J di dapatkan bahwa Ny. J dalam keadaan baik. Dilihat dari kesadaran, Ny. J dapat diajak untuk berkomunikasi dan berbicara dengan baik (composmentis). Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, hasil pemeriksaan tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 80x/menit, pernafasan 19x/menit, suhu 36,2°C. Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV Ny. J dalam keadaan baik. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada tanda infeksi pada hasil

pemeriksaan fisik adapun tanda infeksi yaitu suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$ dan pemeriksaan nadi $>100\text{x}/\text{menit}$. (10)

Ny. J dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil TFU menurut Mc. Donald didapatkan 31 cm dengan demikian hasil TBJ adalah 3100 gram. Pada pemeriksaan Leopold I TFU teraba pertengahan px dan pusat dan teraba bagian bokong, Leopold II teraba punggung kanan dan ekstremitas kiri, Leopold III teraba kepala dan sudah masuk PAP sebanyak 4/5, DJJ 150x/menit regular. Dari hasil pemeriksaan abdomen, Ny. J tidak terdapat kelainan letak janin (malposisi). Berdasarkan teori bahwa persalinan normal yang berkaitan dengan passenger (janin), yaitu: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin (Tbj) normal adalah 2500-3500 gram dan Denyut Jantung Janin (DJJ) normal yaitu 120-160x/menit.¹

Kemudian dilakukan pemeriksaan kontraksi dengan meraba perut ibu selama 10 menit, dan didapatkan hasil 3x dalam 10 menit dengan durasi 30 detik. Menurut teori, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.¹⁴

Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam, didapatkan belum adanya pengeluaran cairan, pembukaan 3 cm, portio tipis lunak, selaput ketuban teraba. Hal ini sesuai dengan teori, fase laten berlangsung selama 8 jam dapat terjadi kurang atau lebih. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm. Pembukaan serviks, primigravida $>1,8\text{cm}$ dan multigravida 2,2cm. Pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri berlebih rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim.¹⁴

2. Kala II

Pada kala II dilakukan pemeriksaan fisik yaitu pada genetalia dan didapatkan perineum menonjol, vulva membuka, terdapat tekanan anus dan ketuban sudah pecah. Hal ini sejalan dengan teori, tanda-tanda kala II adalah perineum menonjol, vulva membuka dan terdapat tekanan anus. Pada saat kepala janin sudah masuk panggul, akan timbul tekanan pada anus dan dapat dirasakan dengan menonjolnya perineum yang menjadi lebar. Ketika kontraksi maka kepala janin akan tampak dalam vulva sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu, kepala yang melewati perineum.¹³

Proses persalinan ibu berlangsung selama 5 menit dari pembukaan lengkap (09.00 WIB) hingga bayi lahir (09.05 WIB). Menurut teori proses kala II pada primigravida 50 menit sampai 2 jam sedangkan pada multigravida dari 20 menit sampai 1 jam dengan dipengaruhi beberapa faktor pada ibu seperti jumlah paritas, kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan, mampu mengatur relaksasi, cara meneran yang baik dan benar, posisi persalinan.¹⁴

3. Kala III

Pada kala III dilakukan pemeriksaan fisik pada abdomen didapatkan hasil TFU sepusat, uterus teraba keras, sedangkan pada genetalia didapatkan tampak semburan darah dan tali pusat menjulur di depan vulva. Menurut teori, persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta, tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu kontraksi uterus globuler, memanjangnya tali pusat dan terdapat semburan darah. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir dan lepasnya plasenta secara duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir diikuti darah mengalir keluar antara selaput ketuban.¹⁴

4. Kala IV

Pada kala IV dilakukan pemeriksaan fisik pada abdomen dan didapatkan hasil kandung kemih kosong. Menurut teori, selama proses persalinan menganjurkan ibu untuk buang air kecil sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali. Pada kala IV kandung kemih yang penuh dapat mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.¹⁴

C. Analisa

Hasil pengkajian dari data subjektif diperoleh data pada kasus ini yaitu Ny. J usia 30 tahun persalinan keempat dan tidak pernah keguguran. HPHT tanggal 28 Juni 2023. Mengeluh mulas sering dan keluar flek kecoklatan sejak pukul 00.00 WIB, Ny. J belum keluar air-air. Setelah dikaji dan berdasarkan buku KIA ibu mengalami anemia sedang dengan hasil 9,7 gr/dl. Sedangkan hasil dari data objektif diperoleh data pemeriksaan genetalia dan terdapat pengeluaran lendir darah, pembukaan 3 cm, portio tipis lunak, ketuban teraba.

Berdasarkan data subjektif dan data objektif dapat ditegakkan diagnosa dengan “Ny. J Usia 30 Tahun G4P3A0 Usia Kehamilan 39 Minggu dengan Anemia Sedang”.

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pengkajian dari data subjektif dan data objektif serta analisa yang telah dibuat, maka disusunlah asuhan yang sesuai dengan kebutuhan klien. Asuhan tersebut disusun sesuai dengan SOP penatalaksanaan yang ada di Puskesmas Ciseeng.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 29 Maret 2024 pukul 06.00 WIB di Puskesmas Ciseeng yaitu pertama memfasilitasi informed consent dan memberitahu pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Dilanjutkan dengan pemberian tablet fe 1x60 mg secara oral. Dalam tablet fe terdapat sulfat ferro 1x60 mg yang dapat meningkatkan hb 1 gr%

perbulan.²⁰ Hal ini dilakukan karena pada kasus ini Ny. J mengalami defisiensi zat besi dengan hasil pemeriksaan hb 9,7 gr/dl.

Kemudian, memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah 3 cm dan meminta suami untuk selalu mendampingi ibu dengan sabar dan memberikan dukungan penuh hingga pembukaan lengkap, menganjurkan ibu untuk makan serta minum disela-sela kontraksi. Menganjurkan ibu untuk tidur posisi yang nyaman dan menyarankan untuk miring kiri. Hal ini sesuai dengan teori posisi miring kiri dalam persalinan akan meningkatkan kerja uterus lebih efektif, persalinan lebih singkat, insiden memburuknya kondisi janin lebih rendah serta untuk melancarkan aliran darah menuju plasenta dan memberikan suasana yang rileks kepada ibu. Serta , memantau kemajuan persalinan seperti nadi, DJJ, HIS setiap 30 menit sekali dan tekanan darah, suhu, pemeriksaan dalam, perineum setiap 4 jam sekali.¹³

Pada pukul 09.00 WIB ibu merasakan mulas semakin kuat dan ada rasa ingin meneran, menurut teori tanda-tanda persalinan ialah terjadinya kontraksi, pembukaan serviks, pecahnya ketuban dan bloody show. Memastikan tanda gejala kala II terlebih dahulu seperti adanya dorongan meneran, merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vagina, perineum menonjol, vulva membuka dan spinter ani membuka.¹³ Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap 10 cm dan akan dipimpin persalinan. Mengecek dan mendekatkan alat persalinan seperti partus set, hecing set, serta perlengkapan Ibu dan Bayi. Selanjutnya, memposisikan ibu dengan nyaman ibu memilih posisi dorsal recumbent dan mengajarkan ibu teknik meneran yang baik dan benar ketika ada his ibu boleh meneran dengan tarik nafas dari hidung kemudian tempelkan dagu didada, gigi atas bertemu gigi bawah, mata melihat kearah perut, dan letakan tangan dibagian pergelangan kaki serta tidak bersuara saat mengejan.

Memimpin persalinan dengan teknik asuhan persalinan normal (APN) , bayi Ny. J lahir spontan pukul 09.05 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif dan kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Kemudian, mengecek adanya

janin kedua atau tidak. Menurut teori penanganan yang dilakukan pada bayi baru lahir seperti menilai bayi dengan cepat apakah bayi menangis kuat, tonus otot aktif, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya lalu segera mengeringkan dan membungkus bayi dengan kain bersih dan kering agar bayi tetap merasa hangat. Melakukan palpasi abdomen untuk mengecek adanya janin kedua atau tidak. Jika tidak ada janin kedua maka lakukan penyuntikan oksitosin. Tindakan yang dilakukan pengkaji sesuai dengan teori.

Pada kala III dilakukan penatalaksanaan pada pukul 09.06 WIB yaitu memberitahu ibu bahwa bayi sudah lahir tetapi ari-ari belum lahir dan akan segera dilahirkan, menyuntikan oksitosin 10 IU (dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir) secara Intramuscular (IM) di bagian gluteus atau 1/3 atas paha sebelah kanan bagian luar setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Hal ini sesuai dengan teori bahwa dengan menyuntikan oksitosin 10 IU pada ibu dapat merangsang fundus uteri untuk tetap berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta.

Kemudian menjepit tali pusat dengan mengklem tali pusat sekitar 3 cm dari tali pusat bayi dan melakukan penjepitan kedua 5 cm dari pusat, memotong tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan klem, lalu memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Lalu mengeringkan bayi dan meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam dengan cara meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di bagian dada atau perut ibu dengan kulit saling bersentuhan, menutup kepala bayi dengan topi, menutupi bayi dengan kain untuk menjaga kehangatan dan meminta ibu untuk memegang bayi agar tidak terjatuh. Hal ini dilakukan sesuai Teori.

Selanjutnya, mengosongkan kandung kemih yang penuh dengan kateter agar mempermudah lahirnya plasenta didapatkan 200 ml urine. Melakukan penatalaksanaan penegangan tali pusat terkendali yaitu memegang tali pusat dan mengamati tanda-tanda pelepasan plasenta seperti terdapat semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang dan

menjulang di depan vulva dan uterus globuler dan melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut dengan teknik dorso kranial ketika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan, memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga plasenta lahir secara lengkap.

Plasenta lahir pada pukul 09.10 WIB secara spontan. Setelah itu, melakukan masase uterus selama 15 detik dan mengajarkan ibu serta keluarga masase, terdapat kontraksi pada uterus teraba keras dan globuler. Kemudian melakukan cek kelengkapan plasenta, selaput plasenta utuh, kotiledon lengkap. Hal ini dilakukan sesuai dengan teori pada manajemen aktif kala III dimulai saat bayi lahir sampai plasenta lahir.¹³ Selanjutnya mengecek laserasi, tidak terdapat laserasi.

Pada kala IV dilakukan penatalaksanaan pada pukul 09.25 WIB yaitu memberitahu bahwa tidak terdapat luka jalan lahir, kemudian memantau keberhasilan IMD dan bayi berhasil menyusui, serta membersihkan tubuh ibu dan mengganti pakaian kotor dengan pakaian bersih. Kemudian menganjurkan ibu untuk istirahat serta makan dan minum dengan tujuan mempercepat pemulihan agar ibu tidak lemas. Kemudian peran bidan melakukan observasi kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.¹³ Memantau keadaan ibu dan memastikan tidak ada komplikasi pasca persalinan. Hasil pemeriksaan kala IV tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dalam batas normal dan kandung kemih. Pada pukul 10.05 WIB bidan memberikan obat paracetamol 1x500 mg, Vitamin A sebanyak 1 buah, 200.000, tablet fe 1x60 mg kepada Ny. J untuk mengurangi rasa nyeri, mencegah infeksi dan mencegah anemia.

Pada 2 jam postpartum pukul 11.05 WIB, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB karena akan menghambat kontraksi rahim memberitahu ibu untuk mencoba buang air kecil ke kamar mandi dan jangan ragu serta memotivasi ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali serta melakukan konseling mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas, dan memenuhi kebutuhan nutrisi.

Pada 6 jam postpartum pukul 15.05 WIB, ibu sudah diperbolehkan pulang namun sebelum pulang dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil keadaan ibu normal, kontraksi teraba keras 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, keadaan bayi normal, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak kuning. Sebelum pulang bidan menjelaskan kepada ibu dan keluarga perawatan bayi dirumah, konseling nutrisi dan hidrasi, konseling personal hygiene, konseling tanda-bahaya pada ibu nifas dan bayi baru lahir. Serta memberikan terapi obat oral yaitu Amoxicillin 500 mg 3x1, Sulfat Ferrosus 60 mg 2x1, dan paracetamol 500 mg 3x1, dan menganjurkan ibu untuk kontrol ke puskesmas pada 3 hari setelah lahir atau pada hari Senin, 01 April 2024, dan menjelaskan kepada ibu bahwa bayi akan dilakukan pengambilan sampel SHK pada hari ke-3 untuk skrining hipotiroid kongenital dan pemeriksaan Hb.

Pada tanggal 01 April 2024 pukul 10.00 WIB dilakukan evaluasi pemeriksaan HB dengan hasil pemeriksaan Hb 10,7 gr/dl, hal tersebut dapat sedikit menaiki Hb dengan cara klien rutin minum tablet Fe yang diberikan bidan pasca lahir dan mengonsumsi makanan yang tinggi zat besi. Ny. J dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan genetaliannya dengan sering mengganti pembalut minimal 2 jam sekali dan tidak ragu saat membersihkan daerah kemaluan dari arah depan ke belakang. Selain itu, ibu dianjurkan untuk menjemur bayinya di pagi hari 10-15 menit.

Pada tanggal 05 April 2024 pukul 17.00 WIB, dilakukan evaluasi hasil kembali dengan pemeriksaan Hb hasil 11,8 gr/dl. Ibu sudah tidak anemia. Ibu diberikan penjelasan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan mengenai alat kontrasepsi.

D. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Faktor Pendukung

Dalam melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. J penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, yaitu dengan terjalinnya kerjasama yang baik dengan klien dan tenaga kesehatan di Puskesmas Ciseeng dalam memberikan masukan serta dukungan sehingga asuhan

ini dapat berjalan dengan baik. Ny. J, suami dan keluarga yang bersedia dilakukan pemeriksaan, kooperatif dan terbuka sehingga memudahkan penulis untuk melakukan mengkajian

2. Faktor Penghambat

Selama memberikan asuhan pada Ny. J tidak didapatkan faktor penghambat dalam memberikan asuhan.