

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny.W di mulai pada tanggal 12 Desember 2022. Berdasarkan data subjektif, Hari Pertama Haid Terakhir yaitu tanggal 01 April 2022 yang berarti saat ini usia kehamilan Ny.W 36 minggu 3 hari. Kehamilan dibagi atas 3 trimester: (a) kehamilan trimester I antara 0 -12 minggu, (b) kehamilan trimester II antara 12 - 28 minggu, dan (c) kehamilan trimester III antara 28 – 40 minggu.⁴⁷ Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa Ny. W dalam masa kehamilan trimester III. Selama masa inilah diperlukan perawatan khusus pada kehidupan ibu maupun janin agar dapat berlangsung dengan baik.⁴⁸ Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua ibu. Jarak kehamilan ini dengan kehamilan sebelumnya yaitu 1 tahun 3 bulan. Kehamilan dengan jarak terlalu dekat yaitu < 2 tahun merupakan faktor risiko dalam kehamilan dan merupakan kehamilan risiko tinggi. Mengutip dalam artikel Jurnal Ilmu Kesehatan oleh Gladeva (2022) kehamilan dengan faktor risiko 4T (Terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, dan terlalu sering) dapat mengakibatkan berbagai komplikasi yaitu abortus 17%, preeklamsia 8%, ketuban pecah dini 38%, anemia 6% dan hyperemesis gravidarum 31%. Abortus, anemia dan hyperemesis gravidarum merupakan hal yang sering menjadi komplikasi pada faktor risiko jarak terlalu dekat karena keadaan ibu belum sepenuhnya pulih dalam menjalankan fungsinya kembali dan harus beradaptasi kembali dengan kehamilan.⁴⁹

Pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari ibu mengeluh susah tidur dan nyeri punggung bawah. Keluhan nyeri punggung yang terjadi pada kehamilan trimester ketiga disebabkan adanya produksi hormon relaksin yang memungkinkan ligament menjadi relaks dan persendian menjadi

longgar. Tujuan produksi hormon relaksin ini adalah untuk mempersiapkan tubuh untuk memasuki fase persalinan, ligamen dan otot di sekitar punggung menjadi longgar dan membuat nyeri di punggung. Sedangkan menurunnya kualitas tidur merupakan dampak dari ketidaknyamanan pada kehamilan yang ibu rasakan. Menurut penelitian Dheska dan Sri (2018) bahwa 74,6% ibu hamil trimester III mengalami kualitas tidur yang buruk karena terjadi banyak perubahan selama kehamilan seperti semakin membesarnya uterus, nyeri punggung, kaki kram dan lain sebagainya menyebabkan perubahan psikis pada wanita hamil sehingga sulit memulaid an mempertahankan tidur. Berkurangnya kualitas tidur pada ibu hamil akan membuat kondisi ibu hamil menurun, konsentrasi berkurang, mudah lelah, badan terasa pegal, tidak mood bekerja dan cenderung mudah emosional.⁵⁰

Pada tanggal 22 Desember 2022 Ny.W melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Sewon 1 berupa pemeriksaan kadar Hb, protein urin, dan glukosa sewaktu. Pemeriksaan ini bertujuan untuk persiapan kelahiran bayi sehingga apabila terdapat suatu kelainan maka bidan dapat segera melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan untuk menangani masalah tersebut. hasil dari pemeriksaan laboratorium Ny. W dalam batas normal sehingga Ny. W dapat bersalin dengan bidan.

2. Analisis

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikaji dapat ditegakkan diagnosa kebidanan Ny.W usia 29 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup intrauteri presentasi kepala dengan kehamilan risiko tinggi faktor risiko jarak kehamilan < 2 tahun. Masalah yang ditemukan yaitu ketidaknyamnan dalam kehamilan berupa nyeri punggung dan susah tidur. Tidak terdapat diagnosa potensial sehingga tidak memerlukan tindakan segera.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.W yaitu memberitahu ibu bahwa kehamilannya berisiko karena jarak yang terlalu dekat dengan kehamilan sebelumnya yaitu < 2 tahun. Faktor risiko tersebut dapat menjadi penyebab faktor ketidaksuburan lapisan dalam rahim (endometrium) dimana endometrium belum siap untuk menerima implantasi hasil konsepsi, sehingga dapat mengakibatkan abortus pada ibu hamil atau bayi lahir prematur/lahir belum cukup bulan, sebelum 37 minggu⁷. Jarak kehamilan yang terlalu dekat juga dapat menyebabkan terjadinya anemia, karena kondisi ibu yang masih belum pulih dan pemenuhan zat-zat gizi yang belum optimal, sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandungnya⁵¹. Jarak kehamilan yang terlalu dekat juga berdampak pada tumbuh kembang dan emosional anak sebelumnya. Anak akan merasa kasih sayang orangtuanya terbagi kepada adiknya sehingga dapat menimbulkan rasa iri atau bersaing (sibling rivalry) hal ini harus diketahui ibu dan keluarga untuk segera menyiapkan emosi anak menyambut kehadiran anggota keluarga baru.

Memberikan KIE mengenai keluhan yang dialami ibu bahwa keadaan pinggang sakit merupakan hal wajar yang terjadi pada ibu hamil, keadaan itu terjadi dapat dikarenakan perut ibu yang semakin membesar sehingga postur ibu akan menyesuaikan ketika berdiri dan berjalan, hal lain dapat dikarenakan perubahan hormon dan peregangan ligament sebagai proses alami tubuh dalam proses persiapan persalinan. Cara mengatasinya dapat dilakukan tidur dengan posisi yang benar yaitu dengan miring kesamping, salah satu kaki ditekuk dan diberi bantal, pada bawah perut dan belakang punggung juga dapat diberi bantal. Tidak terlalu lama duduk atau berdiri, menghindari menggunakan alas kaki ber hak/sebaiknya yang datar. KIE yang diberikan sesuai teori yang menyatakan bahwa salah satu lingkup asuhan kehamilan yaitu menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan.⁴⁷

Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu dan janin dengan mengonsumsi makanan yang tinggi

protein dan tinggi kalori seperti dada ayam, telur ayam, tahu, dan tempe serta serat dari sayuran dan buah agar kenaikan berat badan selama hamil dapat tercapai. Menurut Bobak (2004) kenaikan berat badan yang ideal selama hamil pada ibu dengan IMT 20 kg/m² sekitar 11,5 kg-16 kg⁵². Selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan 10 kg sehingga kurang 1,5 kg untuk mencapai kenaikan berat badan saat hamil yang ideal berdasarkan IMT sebelum hamil.

Melakukan KIE mengenai tanda-tanda persalinan antara lain merasakan kontraksi atau kenceng-kenceng teratur tiap 3-4 menit sekali, keluar cairan dari jalan lahir berupa lendir darah atau dapat berupa cairan amis yang mengalir tidak bisa ditahan (ketuban). KIE yang diberikan sudah sesuai dengan teori.¹¹ Ibu telah memutuskan P4K dan akan melahirkan di Puskesmas Sewon 1.

Memberikan KIE tanda bahaya TM III diantaranya perdarahan per vaginam, sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang, pandangan kabur, nyeri abdomen yang hebat menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, bengkak pada muka atau tangan, serta bayi bergerak kurang dari seperti biasanya. KIE yang diberikan sudah sesuai dengan teori.⁵³

Menganjurkan ibu agar melanjutkan konsumsi tablet tambah darah 1xsehari diminum malam hari dengan air putih/air jeruk untuk mencegah anemia, dan calcium lactate 1xsehari diminum pagi hari untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi.

Konseling melalui *Whatsapp*, mengatakan pada ibu untuk tidak panik dan tetap tenang terhadap kenceng-kenceng yang dialaminya. Gunakan untuk istirahat yang cukup, bisa juga jalan-jalan pagi atau sore, tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan jangan lupa berdoa. Memberikan konseling ibu diperbolehkan melakukan hubungan suami istri karena sperma dari suami dapat menyebabkan kontraksi pada rahim ibu dan akan memicu terjadinya persalinan. Jika kencang-kencang semakin sering dan durasinya setiap 3 menit atau keluar air-air, maka segera datang ke bidan. Penelitian Wulandari, dkk 2020 menyatakan bahwa ada hubungan erat

antara pola seksual ibu hamil dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) nilai Pvalue 0,024 dan OR = 6,00.⁵⁴ Karena menurut teori, frekuensi coitus pada trimester ketiga kehamilan yang lebih dari 3 kali seminggu diyakini memicu kontraksi rahim oleh karena adanya paparan terhadap hormon prostaglandin di dalam semen atau cairan sperma dan mempercepat persalinan sehingga baik untuk diterapkan pada ibu hamil normal dengan usia kehamilan >37 minggu.⁴

Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi ke fasilitas kesehatan atau jika ibu merasa ada keluhan. Kesimpulannya yaitu tatalaksana yang diberikan telah sesuai teori, penelitian dan kewenangan bidan

B. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan

1. Pengkajian

Pada tanggal 1 Januari 2023 penulis tidak melakukan asuhan persalinan normal secara langsung, melainkan dilakukan melalui pesan *Whatsapp* dan data didapatkan dari rekam medis pasien dikarenakan kondisi penulis yang berada diluar kota Yogyakarta. Pukul 09.00 WIB, Ny.W datang ke Puskesmas Sewon 1 dengan keluhan kenceng-kenceng teratur dan terdapat pengeluaran lendir darah. Hal ini sesuai dengan tanda mulai persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah (*show*) dan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek. Dilakukan pemeriksaan dalam tanggal 1 Januari 2023, pukul 09.00 WIB dengan hasil pembukaan portio 9 cm. Tanda dimulainya persalinan menimbulkan perubahan pada serviks berupa perlunakan dan pembukaan. Pembukaan portio 9 cm termasuk dalam persalinan fase aktif. Fase aktif berlangsung dimulai sejak pembukaan 4 cm, kontraksi akan menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 10 cm.⁵⁵

Pada pukul 10.00 WIB Ny.W Nampak gelisah dan mengatakan ingin meneran spontan dan terdapat pengeluaran air-air dari jalan lahir. Berdasarkan data subjektif tersebut dilakukan pemeriksaan dalam atau *vagina touch* (VT) untuk mengetahui kemajuan persalinan dan didapatkan

hasil pembukaan portio 10 cm. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa Ny W dalam persalinan kala II. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.⁵⁶ Pada kasus Ny W kala II berlangsung selama 25 menit dan pada pukul 10.25 WIB bayi lahir spontan menangis kuat jenis kelamin perempuan.

Placenta lahir setelah 10 menit bayi lahir. Kala III berlangsung selama 10 menit. Kemudian dilakukan pengecekan laserasi yaitu terdapat laserasi derajat 2. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada Perineum sewaktu persalinan. Hal ini karena desakan kepala atau bagian tubuh janin secara tiba-tiba, sehingga kulit dan jaringan perineum robek.⁵⁷ Karena terdapat robekan maka perlu dilakukan tindakan penjahitan. Sebelum dilakukan penjahitan diberikan obat anestesi agar tidak nyeri saat dilakukan penjahitan.

Setelah penjahitan selesai, kemudian dilakukan pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, perdarahan dan kandung kemih. Selama kala IV, kondisi ibu harus dipantau setiap 15 menit pada jam pertama setelah plasenta lahir, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Asuhan dan pemantauan pada kala IV meliputi kesadaran, tekanan darah, nadi, dan pernapasan dan suhu; kontraksi rahim yang keras; perdarahan dan kandung kemih dikosongkan karena dapat mengganggu kontraksi rahim.⁵⁶

2. Analisis

Ny. W usia 29 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 39 minggu dalam persalinan normal

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan persalinan normal yang dilakukan pada kasus Ny.W yaitu Mempersilahkan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan. Proses persalinan sangat dibutuhkan pendamping persalinan, untuk memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu saat

persalinan serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketegangan ibu atau memperbaiki status emosional sehingga dapat mempersingkat proses persalinan. Dukungan dari suami saat persalinan sangat berharga. Ibu bersalin menginginkan suaminya memberikan tindakan suportif dan memberikan lebih banyak rasa sejahtera dibandingkan petugas kesehatan. Suami ibu bersalin membantu ibu saat terjadi kontraksi, melatih bernafas, memberikan pengaruh terhadap ketenangan, menurunkan kesepian dan memberikan teknik distraksi yang bermanfaat.⁵⁸ Suami juga membantu mengkomunikasikan keinginan ibu pada profesi pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Ramatian (2021) mengenai hubungan dukungan suami terhadap kesiapan ibu menghadapi persalinan pada hasil uji *chi square* didapatkan nilai signifikansi $p < 0,014$.⁵⁹

Pada persalinan kala II Ny.W dilakukan asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2016) dilakukan langkah pertama yaitu mengamati tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Melakukan persiapan pertolongan diantaranya siap alat, bahan, penolong dan lingkungan. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi bersalin yang aman dan nyaman, ibu memilih posisi setengah duduk dengan dibantu disanggah oleh suami. Posisi setengah duduk dapat memberikan ruang pada organ panggul yang lebih luas dan memanfaatkan gaya gravitasi sehingga dapat mempermudah proses persalinan.⁶⁰

Asuhan kala III pada kasus Ny.W dimulai sesaat setelah bayi lahir yaitu pukul 10.26 WIB. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny.W yaitu manajemen aktif kala III (MAK III) yang terdiri dari penyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 lateral paha ibu secara intramuscular (90°), penegangan tali pusat terkendali, dan pemijatan uterus. Tujuan dilakukannya MAK III yaitu untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga mencegah terjadinya perdarahan pada persalinan kala III. Sebagian besar penyebab mortalitas dan morbiditas ibu bersalin yaitu karena perdarahan yang

disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta yang dapat dicegah dengan dilakukannya MAK III. Pada penelitian sistematik review yang mengkaji pengaruh MAK III terhadap pencegahan perdarahan postpartum (2018), hasil uji Analisa menunjukkan bahwa MAK III bisa mengurangi perdarahan postpartum sampai 58% dan tidak ada satupun studi yang memperlihatkan meningkatnya kasus komplikasi serius sehubungan dengan pengelolaan aktif kala III.⁶¹

Asuhan kala IV pada Ny.W dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur pada laserasi perineum derajat II. Pada kala IV penatalaksanaan yang dilakukan selama 2 jam pasca persalinan adalah pantau keadaan tonus otot uterus, ukur tinggi fundus, vital sign, perdarahan, kandung kemih, genetalia, dan keadaan umum ibu dan bayi.¹⁴ Pemantauan dilakukan secara berkala sesuai dengan prosedur pada langkah APN. Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan dua jam sesudahnya, hal-hal yang perlu diperhatikan pada kala IV adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Uterus dapat dirangsang untuk berkontraksi dengan baik dan kuat melalui massase atau rangsang taktil, kelahiran plasenta yang lengkap perlu juga dipastikan untuk menjamin tidak terjadi perdarahan lanjut.¹⁴ Hasil pemantauan kala IV dalam batas normal. Kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat dan perdarahan dalam batas normal.

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

A. Pengkajian

Bayi Ny. W lahir spontan pada tanggal 1 Januari 2023 pukul 10.25 WIB. Bayi lahir cukup bulan, ibu mengatakan bayinya langsung menangis setelah lahir. Berdasarkan hasil penilaian awal tersebut, bayi berada dalam kondisi normal. Berdasarkan klasifikasi bayi baru lahir menurut masa gestasinya, bayi Ny. W termasuk dalam klasifikasi cukup bulan (37-42 minggu).. Ibu mengatakan berat badan lahir bayinya 3000 gram, panjang badan 49 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, dan LLA 11 cm. Bayi

Ny. W berjenis kelamin perempuan. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Menurut Kemenkes, bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna. Berdasarkan klasifikasi tersebut maka Ny. W tergolong dalam bayi baru lahir normal. Berdasarkan klasifikasi berat badan lahir bayi, Ny. W tergolong dalam berat lahir cukup (2500-4000 gram) karena berat lahir Ny. W 3000 gram.

B. Analisa

Bayi Ny. W usia 1 jam cukup bulan, sesuai masa kehamilan, Berat badan lahir cukup.

C. Penatalaksanaan

Pada asuhan 1 jam pada bayi baru lahir dilakukan pemberian salep mata pada mata kanan dan kiri bayi, pemberian vitamin K pada paha kiri secara IM dosis 1 mg, dan diberikan imunisasi HB 0 pada paha kanan lateral atas luar secara IM dengan dosis 0,5 cc. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) bahwa suntikan imunisasi Hepatitis B (HB 0) IM 0,5 cc segera setelah lahir atau kurang dari 7 hari setelah kelahiran di paha kanan anterolateral bayi.

Memberikan KIE pencegahan kehilangan panas dapat dilakukan dengan cara membedong bayi dengan kain yang kering, memakaikan topi pada kepala bayi, tidak meletakkan bayi di dekat tembok yang dingin, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, segera mengganti popok bayi yang basah karena BAB atau BAK dan mengeringkan tubuh bayi hingga benar-benar kering setelah mandi atau setelah BAB dan BAK.

Memberi KIE kepada ibu mengenai perawatan tali pusat. Tujuan perawatan tali pusat adalah mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi baru lahir, agar tali pusat tetap bersih, kuman-kuman tidak masuk sehingga tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi. Penyakit tetanus ini disebabkan oleh clostridium tetani yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (Racun), yang masuk melalui luka tali pusat, karena perawatan atau tindakan yang kurang bersih.⁶² Perawatan tali pusat yang baik dilakukan dengan cara membersihkan bagian pangkal tali pusat dengan menggunakan kasa yang telah dibasahi menggunakan air hangat, digosokkan dengan lembut hingga kotoran terangkat, setelah itu dilanjutkan hingga ujung tali pusat. Pada tali pusat tidak boleh dibubuhkan ramuan atau obat apapun. Cukup dibiarkan terbuka dan kering. Tali pusat yang bersih dan kering akan mempercepat pelepasan tali pusat.

Memberikan KIE kepada ibu mengenai ASI Eksklusif. ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. ASI mengandung berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yang terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama. ASI dapat meningkatkan imunitas bayi. ASI terutama kolostrum mengandung imunoglobulin yaitu IgA sekretorik (SigA), IgE, IgM, dan IgG. Antibodi dalam ASI dapat bertahan dalam saluran pencernaan bayi karena tahan terhadap asam dan enzim proteolitik saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah bakteri patogen dan enterovirus masuk kedalam mukosa usus.⁶³ Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi kemungkinan obesitas.

Memberi KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir. Tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya yaitu pernapasan cepat >60/menit, bayi terus – menerus tidur tanpa bangun untuk makan, suhu

badan terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia), tidak BAB selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, serta warna kulit kekuningan.⁶⁴ Apabila terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut maka ibu harus segera memeriksakan ke tenaga kesehatan terdekat. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol ke bidan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan

D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny.W terbagi menjadi 4 kunjungan yaitu kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 1 Januari 2023 pukul 18.30 WIB yaitu saat nifas 8 jam. Asuhan pada nifas 8 jam ini bertujuan untuk memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan dalam jumlah besar sesuai dengan teori menurut Varney, Pemeriksaan nifas ini dilakukan untuk mengetahui adakah tanda masalah baru pada ibu, seperti apabila terjadi peningkatan nadi lebih dari 100x/menit atau penurunan tekanan darah yang drastis dan atau penurunan kesadaran hal ini menunjukkan adanya infeksi atau perdarahan.⁵⁸ Perdarahan masih dianggap normal bila 250 cc selama persalinan berlangsung. Jumlahnya tidak melebihi 500 cc.⁵⁶

Pada nifas hari kedelapan yaitu pada tanggal 9 Januari 2023, Ibu mengatakan payudara terasa penuh, darah nifas yang keluar berwarna merah pudar dan jumlahnya lebih sedikit dari hari-hari awal. Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea, Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan decidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan warna karena proses involusi. Pada hari ke 3-7 lokhea akan berwarna merah pudar yang terdiri dari sisa darah bercampur lendir. lochea ini bernama lochea

sanguinolenta.⁵⁷ Hal ini sesuai dengan keadaan Ny. W yang mengeluarkan lochea sanguinolenta pada hari ke-7.

Kunjungan nifas hari ke-30 ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan dan ibu merasa tubuhnya sudah pulih dan bisa beraktivitas seperti biasa. Ibu juga mengutarakan keinginannya menggunakan KB. Pada kunjungan nifas ketiga ini asuhan yang diberikan bertujuan untuk menanyakan kesulitan-kesulitan yang ibu alami selama masa nifas, memberikan KIE KB secara dini, imunisasi, dan tanda bahaya yang mungkin dialami oleh ibu dan bayinya.¹⁷

2. Analisis

Ny. W usia 29 tahun P2Ab0Ah2 nifas hari ke-30 dengan nifas normal

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada kasus Ny.W yaitu memberitahu bahwa secara umum keadaan ibu baik. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada pasien bertujuan untuk mengurangi rasa khawatir pasien terhadap keadaannya. Informasi harus diberitahukan kepada pasien dan keluarga, karena berkaitan dengan psikologis pasien dan keluarga dalam menanggapi kesehatan pasien sehingga dengan adanya informasi yang baik maka pasien dan keluarga merasa lega dan kooperatif dalam setiap tindakan.

Memberikan KIE mengenai keluhan Ny.W berupa payudara terasa penuh merupakan hal yang wajar pada karena Sejak hari ketiga sampai hari keenam setelah persalinan, ketika ASI secara normal dihasilkan, payudara menjadi sangat penuh. Hal ini bersifat fisiologis dan dengan penghisapan yang efektif dan pengeluaran ASI oleh bayi, rasa penuh tersebut pulih dengan cepat. Namun keadaan ini bisa menjadi bendungan karena penyempitan ductus laktiferus atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna.

Menganjurkan ibu untuk rutin melakukan perawatan payudara dengan cara menjaga kebersihan putih susu agar tidak ada sumbatan ASI yang keluar, melakukan pengosongan payudara secara teratur dengan cara

menyusui bayinya sesering mungkin atau sesuai keinginan bayi (*on demand*), melakukan pijatan lembut pada payudara. Menurut *literature review* pada beberapa artikel jurnal perawatan payudara dapat menurunkan skala nyeri pada keluhan bendungan ASI dan memperlancar produksi dan pengeluaran ASI.⁶⁵

Memberi KIE mengenai nutrisi ibu nifas. Kebutuhan pada masa nifas dan menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya.⁶⁶ Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas. Tanda bahaya nifas diantaranya yaitu perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam), pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk, sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.⁶⁷ Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut maka ibu harus segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan terdekat.

Memberi ibu dukungan untuk memberikan ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif merupakan proses pemberian makan pada bayi yang berupa ASI saja tanpa makanan tambahan lain hingga bayi berumur 6 bulan. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, kartinin dan mineral secara lengkap yang sangat mudah diserap secara sempurna dan tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan. Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif akan lebih rentan untuk terkena penyakit kronis, seperti jantung, hipertensi, dan

diabetes setelah ia dewasa serta dapat menderita kekurangan gizi dan mengalami obesitas

Memberikan KIE mengenai KB secara dini yang bertujuan agar ibu dan keluarga dapat segera memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah masa nifas selesai. KIE yang diberikan berupa tujuan KB yaitu untuk mengatur jarak kelahiran anak agar ibu dan keluarga dapat berfokus pada perawatan bayi yang baru lahir minimal hingga berusia 2 tahun dan memberikan kesempatan organ-organ reproduksi untuk kembali pulih agar dapat menjalankan fungsinya dengan ideal. Beberapa alat kontrasepsi yang bidan jelaskan yaitu KB suntik 3 bulan yang mengandung hormon progestin yang bekerja mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi sperma masuk ke cavum uteri, meskipun mengandung hormon namun KB suntik 3 bulan aman digunakan untuk ibu menyusui karena tidak mempengaruhi produksi ASI. Bidan juga menjelaskan metode kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) yaitu implant dan IUD. Implant disisipkan dibawah kulit lengan ibu, alat tersebut mengandung hormon progestin yang dapat efektif hingga 3 tahun dan tidak mengganggu produksi ASI. Kemudian IUD merupakan alat kontrasepsi non hormonal jangka Panjang yang diinsersikan didalam rahim dan efektif hingga 8 tahun, karena tidak mengandung hormon tentunya IUD tidak akan mengganggu produksi ASI.⁵⁶

E. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Pengkajian

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari. Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari.

Kunjungan neonatus I By.Ny.W dilakukan melalui *whatsapp*. kemudian kunjungan kedua usia bayi 8 hari dilakukan dengan kunjungan rumah dan berdasarkan data subjektif tidak ditemukan keluhan. Pemeriksaan fisik DJB 128 x/m, pernapasan 42 x/m, suhu 36,6°C, BB 3300 gram, PB 49 cm, dan tali pusat sudah puput. Berdasarkan teori bahwa keadaan bayi baru lahir normal apabila Frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit, Frekuensi napas 40-60 kali per menit, Suhu badan bayi 36,5 – 37,5°C, Berat badan bayi 2500-4000 gram. Kenaikan berat badan bayi yang disusui akan meningkat minimal 100 gram per hari.¹³

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 31 Januari 2023 di kediaman Ny. W. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan sudah dilakukan imunisasi BCG pada tanggal 24 Januari 2023. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. BB 4000 gram, PB 51 cm. Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pada usia 0–6 bulan pertumbuhan berat badan bayi akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140–200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6.⁶⁸

2. Analisis

By. Ny. W usia 30 hari dalam keadaan sehat

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus By. Ny. W yaitu memotivasi ibu untuk memberikan nutrisi berupa ASI eksklusif kepada bayi hingga usia minimal 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif terbukti memiliki banyak manfaat bagi kesehatan, daya tahan tubuh, dan kecerdasan bayi.

Memberitahu ibu mengenai program imunisasi dasar lengkap dan menganjurkan ibu untuk disiplin memberikan hak anak berupa imunisasi. Program imunisasi dasar wajib yang dilakukan pemerintah mencakup imunisasi Hb 0 dan BCG yang sudah dilakukan, kemudian DPT-Hb-Hib

untuk mencegah penyakit difteri, pertusis, tetanus, dan hepatitis B yang di berikan mulai usia 2-4 bulan sebanyak 3 dosis dan 1 dosis *booster* pada usia 18 bulan, imunisasi yang baru diresmikan sebagai imunisasi wajib yaitu *pneumococcal conjugate vaccine* yang diberikan 3 dosis pada usia 2, 3, dan 12 bulan, kemudian imunisasi measles dan rubella (MR) diberikan 2 dosis pada usia 9 bulan dan 19 bulan. Dan Menganjurkan ibu untuk rutin mengikuti kegiatan posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

F. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Ibu datang berkunjung ke Poli KB Puskesmas Sewon 1 pada tanggal 14 Februari 2023. Ibu mengatakan bahwa masa nifasnya sudah selesai dan ingin menggunakan KB. Pada masa nifas bidan telah menyampaikan kepada ibu untuk mendiskusikan dengan suami terkait pemilihan metode KB yang akan digunakan untuknya nanti setelah masa nifas selesai. Bidan telah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu khususnya kebutuhan konseling akan alat kontrasepsi pascasalin. Pemberian konseling penggunaan alat kontrasepsi KB pada Ny. W sudah dilakukan pada masa nifas hari ke-28. Pada kunjungan ini telah dilakukan konseling mengenai bagaimana alat kontrasepsi yang dapat digunakan untuk ibu menyusui sesuai dengan pedoman pemberian asuhan ibu selama nifas menurut Kemenkes RI. Selain itu ibu juga sudah diberi penjelasan metode KB suntik, keefektifitasannya, keuntungan dan kerugian, serta efek samping yang mungkin timbul. Ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan atau suntik progestin.

2. Analisis

Ny. W usia 29 tahun P2Ab0Ah2 calon akseptor KB suntik progestin.

3. Penatalaksanaan

Pada kasus ini penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny.W terkait pelayanan KB ialah menjelaskan kembali terkait cara kerja suntik progesti, kelebihan dan kekurangannya. Kb Suntik 3 bulanan Suntik

progestin merupakan suntik yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Jenisnya yaitu Depo Medroksi Progesteron Asetat (Depo Provera) dan Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat). Keuntungan dari suntik progestin yaitu pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak pengaruh pada ASI, sedikit efek samping, dan dapat digunakan pada perempuan usia > 35 tahun. Keterbatasan suntik progesteron Sering ditemukan gangguan haid, klien tergantung pada pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, terlambatnya kembali kesuburan setelah berhenti penghentian pemakaian.⁶⁹

Meminta persetujuan dilakukannya KB suntik progestin. Setelah ibu menyetujui kemudian menyuntikkan alat kontrasepsi berupa suntikan hormon yang mengandung medroxyprogesterone asam asetat 150 mg di 1/3 SIAS secara intramuscular. Hal ini sesuai dengan panduan pelayanan kontrasepsi dasar (BKKBN, 2016).

Menentukan kontrak kunjungan ulang pada tanggal 9 April 2023. Hormon yang terkandung didalam metode kontrasepsi suntik progestin ini berlaku hingga 12 minggu sehingga klien harus mengetahui kapan ia harus kembali ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan suntikan kembali.