

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. P telah melakukan pemeriksaan antenatal rutin di Puskesmas Sewon I dan dokter Obsgyn dengan 2 kali pemeriksaan trimester I oleh bidan, 4 kali pemeriksaan trimester II oleh bidan, 4 kali pemeriksaan trimester III oleh bidan dan 1 kali pemeriksaan trimester III oleh dokter Obsgyn. Ibu telah menerima pelayanan minimal selama kehamilan dengan 6 kali pelayanan.²¹

1. Pengkajian

Ibu datang ke puskesmas tanggal 5 Desember 2022. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Kunjungan ini adalah kunjungan ulang yang ke-10 pada kehamilan saat ini. Riwayat menstruasi ibu dalam batas normal dengan HPHT tanggal 03-04-2022, HPL 10-01-2023. Pada siklus haid yang normal, ovulasi selalu terjadi 14 hari setelah HPHT. Usia kehamilan ibu 34⁺⁶ mg. Oleh karena itu perhitungan dengan rumus neagle menambahkan 14 hari atau 2 minggu pada usia kehamilan normal. Perhitungan hari perkiraan lahir dengan rumus neagle akan mendapati usia kehamilan 40 minggu jika dihitung dari HPHT ke Hari Perkiraan Lahir (HPL) menurut rumus ini.¹⁸ Penggunaan rumus neagle dalam perhitungan hari perkiraan lahir dapat dilakukan dengan +7 pada tanggal HPHT, -3 atau +9 pada bulan HPHT tergantung pada bulan HPHT ibu.

Gerak janin sudah dirasakan dan aktif dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali gerakan. Gerak janin merupakan indikasi kesejahteraan janin. Berkurangnya gerak janin dapat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin, insufisiensi plasenta dan perdarahan fetomaternal. Oleh karena itu, pengkajian gerak janin penting dilakukan untuk setiap pemeriksaan ibu hamil dan ibu bersalin.⁴⁴ Berdasarkan catatan kartu imunisasi, ibu sudah imunisasi TT 5 kali. TT ke-5 tahun 2022. Pencegahan dan perlindungan diri yang aman terhadap penyakit tetanus dilakukan

dengan pemberian 5 dosis imunisasi TT untuk mencapai kekebalan penuh. Imunisasi TT bertujuan untuk menghindari tetanus pada ibu dan bayi yang risikonya meningkat akibat adanya proses persalinan. Bakteri tetanus masuk melalui luka. Ibu yang baru melahirkan bisa terpapar tetanus pada waktu proses persalinan, sementara bayi terpapar tetanus melalui pemotongan pusar bayi. Imunisasi ini dapat diberikan menjelang menikah. Namun, bila terlewat, bisa diberikan saat hamil dan harus sudah lengkap sebelum persalinan.²² Penelitian menyebutkan tidak ada efek buruk terhadap luaran kehamilan bila imunisasi diberikan saat hamil.⁴⁵ Pada saat kehamilan, imunisasi dapat diberikan pada usia kehamilan 27-36 minggu. Bila imunisasi TT didapatkan lebih dari 10 tahun sebelum kehamilan, ibu hamil dianjurkan mendapat 1 dosis *booster* selama kehamilan.²² Saat ini ibu sudah TT5, artinya ibu sudah mendapatkan dosis imunisasi TT lengkap dan tidak perlu tambahan lagi. Selain itu, jarak imunisasi TT5 ibu dengan kehamilan saat ini <10 tahun.

Kehamilan ini adalah kehamilan pertama. Pada kehamilan, persalinan dan nifas lalu ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak ada riwayat obstetri buruk maupun kelahiran bayi dengan komplikasi. Ibu juga mengatakan tidak ada riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita ibu dan keluarga. Sejalan dengan pengkajian riwayat obstetri, pengkajian riwayat kesehatan penting untuk memprediksikan apakah ibu memiliki faktor risiko penyulit dan komplikasi selama kehamilan dan persalinan nantinya.⁴⁶

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi walaupun demikian ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima oleh ibu, suami maupun keluarga. Ibu mengaku ingin KB setelah persalinan tetapi belum tahu ingin KB apa. Pada klien pasca persalinan, penggunaan metode kontrasepsi efektif sebaiknya dilakukan. Kontrasepsi pasca persalinan efektif terpilih antara lain IUD dan tubektomi. IUD dapat dipasang segera pasca plasenta pada persalinan pervaginam. Kembalinya

kesuburan pasca salin tidak dapat diperkirakan. Ovulasi dapat terjadi sebelum menstruasi pada 21 hari pasca persalinan sehingga kontrasepsi segera pasca persalinan dianjurkan. Perencanaan sebaiknya dilakukan sejak kehamilan trimester III.⁴¹ Oleh karena itu, pengkajian perencanaan kontrasepsi bagi pasangan suami istri harus dilakukan sejak kehamilan untuk memenuhi pelayanan KB pasca persalinan nantinya.

Ibu mengatakan sehari-hari makan 3-4 kali, porsi sedang dengan jenis makanan yang dikonsumsi ada nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu mengatakan tidak ada alergi makanan. Penyebab paling sering anemia pada ibu hamil adalah defisiensi besi dan/atau asam folat karena ketidakseimbangan masukan nutrisi serta tidak adekuatnya makanan yang dikonsumsi baik secara pola maupun mutu gizi pangan.⁴⁷ Oleh karena itu, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi makan dan minum dengan gizi seimbang.⁴⁸ Hal ini menyebabkan pengkajian terhadap pola nutrisi ibu tidak dapat diabaikan. Ibu mengaku istirahat cukup, sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga dan tidak ada kebiasaan merokok, minum alkohol maupun konsumsi obat-obatan tanpa resep dokter. Tidur yang direkomendasikan untuk orang dewasa yang sehat (7 jam atau lebih per malam). Gangguan tidur lebih sering terjadi pada wanita daripada pria. Gangguan tidur lebih diperparah selama kehamilan.

Perubahan hormonal berkontribusi dalam pola tidur ibu hamil. Tuntutan fisik kehamilan juga memainkan peran penting seperti janin yang sedang berkembang memberi tekanan pada paru-paru dan kandung kemih, memengaruhi pernapasan ibu, meningkatkan frekuensi buang air kecil, dan memengaruhi kenyamanan posisi ibu saat tidur. Selain itu, bagi banyak wanita, gejala depresi, kecemasan, dan stres terkait penyesuaian kehamilan, persiapan persalinan, dan antisipasi perubahan gaya hidup, keuangan, dan hubungan terkait penambahan anggota keluarga baru dapat menambah beban mental yang berkontribusi pada kesulitan tidur. Sebuah studi menyebutkan bahwa ibu dengan durasi tidur pendek (<7 jam) dikaitkan

dengan intoleransi glukosa dan insiden diabetes gestasional yang lebih tinggi dan risiko gangguan hipertensi. Tidur berperan dalam pengaturan tekanan darah dan kerja jantung pada kehamilan.⁴⁹ Item pengkajian melalui anamnesa klien sudah sesuai dengan pedoman anamnesa dalam pelaksanaan asuhan kebidanan masa kehamilan. Pengkajian terhadap pola pemenuhan nutrisi, pola aktivitas, pola istirahat dan kondisi psikologis ibu penting untuk memastikan kebutuhan fisik dan psikologis ibu selama kehamilan.²⁵

Pemeriksaan status gizi berdasar IMT dan ukuran LiLA menunjukkan bahwa IMT $16,6 \text{ kg/m}^2$ (*underweight*), LiLA 23 cm sehingga ibu dikatakan KEK. Walaupun demikian, evaluasi pada kehamilan ini, trimester III telah menunjukkan kenaikan BB normal selama kehamilan berdasar IMT, yaitu kenaikan BB 16 kg. Kenaikan normal berat badan ibu hamil adalah 8-12 kg. Walaupun demikian, total kenaikan berat badan ibu normal selama hamil ditentukan dari Indeks Masa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI). Pada kategori IMT $<18,5 \text{ kg}$ maka rentang kenaikan BB yang dianjurkan adalah 12,5 kg-18 kg.¹⁸ Pengukuran LiLA efektif untuk mendeteksi kekurangan gizi. Pengukuran LiLA adalah komponen pemeriksaan sederhana yang dapat dijadikan skrining awal kekurangan gizi terutama pada kondisi sulitnya akses ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan kekurangan gizi lanjut. Studi menunjukkan bahwa berkaitan dengan status gizi berdasar IMT pula, ambang batas nilai KEK cocok dengan standar penilaian IMT. Oleh karena itu, evaluasi perbaikan gizi ibu selanjutnya dapat diamati dari kenaikan BB selama kehamilan yang berhubungan dengan kondisi berat janin.⁵⁰

Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Tekanan darah diukur pada setiap kali pemeriksaan. Hal ini dilakukan untuk deteksi adanya tekanan darah tinggi pada ibu hamil yang berisiko menyebabkan pre-eklamsia dan eklamsia.¹⁸ Pemeriksaan fisik mata tidak menunjukkan tanda anemis. Pada pemeriksaan abdomen, pembesaran tampak memanjang, tidak ada bekas luka dan *striae gravidarum*, TFU

berdasarkan pengukuran McDonald adalah 32 cm (15-12-2022). Letak janin memanjang, punggung di kanan dengan presentasi kepala sudah masuk panggul. DJJ 138 kali per menit. Berdasarkan TFU, TBJ adalah 3100 gram. Pemeriksaan abdomen merupakan jenis pemeriksaan luar untuk diagnosa letak janin sehingga apabila didapatkan penyulit seperti letak sungsang dapat dideteksi.⁵¹ DJJ ibu dalam batas normal yang berkisar 120-160 kali per menit. TFU ibu dalam batas normal dimana pada usia kehamilan 36-40 minggu, TFU berdasar McDonald berkisar 29-34 cm. TBJ penting diperhitungkan untuk mengetahui apakah janin dalam kategori janin besar atau makrosomia. Janin dengan berat >3500 gram berisiko untuk mengalami penyulit persalinan seperti partus lama pada ibu. Hal ini dikarenakan janin yang besar akan lebih sulit masuk panggul dan menempatkan diri dengan baik di jalan lahir sehingga dapat memperlama proses pembukaan serviks. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan berat janin dengan partus lama $p=0,001$.⁵² Oleh karena itu, bila didapati ada risiko janin besar sejak kehamilan, diet nutrisi dan cairan dapat disarankan pada ibu yang membutuhkan untuk tumbuh kembang janin. Perhitungan TBJ dengan rumus Johnson Toshack (*Johnson Toshack Estimated Fetal Weight*). Rumus perhitungannya adalah $TBJ \text{ (gram)} = (TFU - n) \times 155$. Angka 155 adalah konstanta. Nilai $n=11$ bila kepala di bawah spina ischiadica sudah masuk panggul.¹⁸

Pada ekstremitas tidak didapati odema. Pemeriksaan penunjang laboratorium darah dilakukan pada 11-07-2022 di catatan buku KIA menunjukkan hasil kadar Hb 13,7 gr/dL, golongan darah O, protein urin negatif, pemeriksaan PITC, HBSAg dan TPHA untuk skrining HIV, hepatitis B dan siphilis menunjukkan non-reaktif, dan kadar gula darah 78 mg/dL. Evaluasi pemeriksaan Hb harus diketahui pada setiap ibu hamil untuk memprediksikan adanya risiko persalinan akibat kondisi anemia pada ibu hamil. Kejadian perdarahan postpartum ($p=0,007$), SC ($p=0,041$) dan infeksi ($p=0,043$) menurut penelitian berhubungan dengan anemia ibu

hamil. Pada janin, anemia memberikan dampak risiko kelahiran dengan nilai APGAR rendah ($p=0,034$), prematur ($p=0,046$) dan BBLR ($p=0,032$).⁵³ Apabila kondisi anemia segera diketahui, maka dapat diberikan tata laksana yang sesuai sehingga membantu ibu mengatasi anemianya yang dapat berdampak pada masa persalinan dan pertumbuhan anak. Paket pemeriksaan *triple elimination* terdiri dari PITC, HBSAg dan TPHA merupakan jenis pemeriksaan penyakit atau virus berkaitan dengan kehamilan. PMK no 52 tahun 2017 juga mengatur bahwa eliminasi penularan penyakit yang berisiko ditularkan dari ibu ke anak seperti HIV, hepatitis B dan sifilis harus dilakukan pada setiap ibu hamil.⁵⁴ Tata laksana pemeriksaan yang diberikan pada ibu sesuai dengan pedoman antenatal oleh Kemenkes RI. Ibu dilakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda vital, evaluasi LiLA, pengukuran TFU, penentuan presentasi dan DJJ serta evaluasi pelayanan tes laboratorium untuk setiap ibu hamil.⁵⁵

2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. P umur 29 tahun G₁P₀A₀ hamil UK 34⁺⁶ minggu, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puka, preskep dengan KEK membutuhkan observasi lanjut dan asuhan trimester III. Ibu masuk dalam usia reproduksi sehat pada wanita dengan rentang usia 20-35 tahun. Berdasarkan penelitian, usia 35 tahun keatas merupakan usia berisiko terjadi kesakitan dan kematian maternal dengan risiko sebesar 5,4 kali dan semakin meningkat pada usia >40 tahun dengan risiko sebesar 15,9 kali dibandingkan usia lebih muda.⁵⁶ Kehamilan ibu saat ini adalah kehamilan ke-1. Kondisi ini merupakan kondisi yang relatif aman. Berbagai penyulit kehamilan dan persalinan seperti prematuritas lebih mungkin terjadi pada ibu dengan kehamilan ke-5 (OR 1.26, 95% CI 1.13–1.41) dibandingkan ibu dengan kehamilan ke-2.⁵⁷ Ibu dengan paritas dengan kategori berisiko >3 mempunyai risiko terjadinya kejadian perdarahan postpartum sebesar 3,449 kali dibandingkan paritas 2-3.⁵⁸

Usia kehamilan ibu adalah 36 minggu (15/12/2022) dengan perhitungan rumus neagle berdasar HPHT.²² Janin dalam rahim tunggal karena teraba satu kepala janin dengan DJJ normal yang menunjukkan bayi hidup. Letak janin merupakan hubungan sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu. Bila kedua sumbunya sejajar disebut letak memanjang. Presentasi menunjukkan bagian janin yang berada dibagian terbawah jalan lahir dimana normalnya menunjukkan presentasi kepala.⁵¹ Ibu mengalami KEK dengan ukuran LiLA <23,5 cm pada kehamilan TM I.²⁴ Berdasarkan ulasan tersebut, Ny. P adalah ibu hamil trimester III dengan riwayat KEK. Ibu membutuhkan observasi lanjut dan asuhan kehamilan trimester III rutin.

3. Penatalaksanaan

Ibu diberi tahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik. Ibu diberi informasi kembali tentang KEK dalam kehamilan. Ibu telah diberi edukasi oleh ahli gizi pada saat periksa kehamilan sebelumnya untuk pemenuhan nutrisi ibu dengan KEK. Ibu diberi PMT atau makanan tambahan oleh puskesmas dan dimakan secara rutin 2-3 kali sehari. Makanan tambahan ini merupakan makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama, dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan. Upaya pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK merupakan realisasi dari upaya kesehatan dalam bentuk kuratif sekaligus preventif guna meningkatkan status gizi ibu hamil agar melahirkan anak yang tidak mempunyai masalah gizi. Pemberian PMT adalah program pemerintah.¹²

Pemberian PMT berhubungan dengan kenaikan berat badan ibu hamil.⁵⁹ Sebuah studi menyebutkan bahwa program pemberian PMT selama 90 hari berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil. Rerata berat badan ibu hamil KEK mengalami peningkatan antara sebelum (43,30±5,60 kg) dan setelah diberikan PMT selama 3 bulan (47,17±5,40 kg). Demikian juga dengan status gizi berdasarkan rerata LiLA mengalami peningkatan antara sebelum (21,67±1,66 cm) dan setelah diberikan PMT selama 3 bulan

(22,42±1,45 cm). Oleh karena itu, program intervensi dengan PMT tetap dapat dipertahankan pemberiannya melalui puskesmas sebagai salah satu cara untuk mengatasi ibu hamil dengan KEK sehingga tingginya kebutuhan ibu hamil dapat terpenuhi dengan optimal untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Namun, perlu disempurnakan dengan monitoring dan evaluasi.⁶⁰

Dalam pemenuhan asuhan kehamilan trimester III, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi makan gizi seimbang dan minum cukup, kelola stress, istirahat cukup, jaga kesehatan dan lindungi diri dari COVID-19. Pemenuhan nutrisi dan cairan penting bagi ibu hamil. Diet gizi seimbang membantu untuk mencegah anemia dan mengurangi risiko komplikasi pada janin. Oleh karena itu, kurangnya informasi dari tenaga kesehatan merupakan hambatan pemenuhan gizi seimbang pada ibu. Pemberian makan gizi seimbang juga membantu peningkatkan berat badan yang ideal selama kehamilan.⁶¹ Pada ibu dengan KEK, ibu diberi motivasi untuk memenuhi zat gizi baik secara variasi makanan yang berkaitan dengan mutu makanan serta keteraturan pola makan. Hal ini dikaitkan dengan penyebab langsung KEK dimana KEK terjadi karena tidak adekuatnya asupan makanan baik dari frekuensi maupun mutu makanannya.²³

Ibu diberi dukungan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Pemberian dukungan kepada ibu dan anjuran mengelola stress diberikan untuk memenuhi kebutuhan psikologis ibu selama kehamilan sedangkan kebutuhan istirahat untuk memenuhi kebutuhan fisik ibu.²² Pada masa pandemi COVID-19 penting diberikan edukasi untuk tertib menjalankan protokol kesehatan. Studi menunjukkan bahwa COVID-19 berhubungan dengan kejadian prematuritas ($p=0,01$) dan kebutuhan bantuan oksigen dalam perawatan ($p=0,007$).⁶²

Ibu dianjurkan memantau gerak janin di rumah. Gerak janin normal adalah 10 atau lebih gerakan dalam 12 jam.⁴⁴ Ibu diberikan KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya.

Ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III adalah nyeri punggung, sulit tidur, sering BAK, keputihan dll. Oleh karena itu, ibu hamil juga dianjurkan menjaga kebersihan genitalia. Keputihan pada ibu diakibatkan pengaruh hormon progesteron selama kehamilan. Walaupun demikian, keputihan dapat berpotensi patologis bila tidak diimbangi dengan menjaga kebersihan genitalia dengan cermat. Penelitian menyebutkan bahwa wanita dengan pola kebersihan genitalia buruk berisiko 3 kali lebih mungkin untuk mendapatkan keputihan patologis RR=3.305 (95% CI: 1.232-8.868). Kebersihan genitalia yang tidak dijaga memungkinkan terjadinya infeksi akibat pertumbuhan bakteri dan jamur.⁶³

Ibu diberikan KIE tanda-tanda persalinan dan KB pasca salin. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) menyebutkan bahwa KB pasca persalinan merupakan penggunaan kontrasepsi segera setelah persalinan atau pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan.³⁹ Kontrasepsi pasca persalinan berfokus pada pencegahan kehamilan tidak diinginkan, kehamilan jarak dekat, kehamilan terlalu banyak dan menurunkan risiko kematian ibu dan bayi.³⁸ Ibu ingin ber KB setelah nifas saja karena ibu merasa lebih mantap dan ingin berdiskusi dengan suami dahulu. Ibu memberikan respon yang baik dengan edukasi yang diberikan bidan.

Saat ini ibu telah memasuki kehamilan 34 minggu 6 hari. Sedangkan jadwal kontrol ulang adalah 1 minggu lagi pada usia kehamilan 35 minggu 6 hari. Kehamilan aterm adalah kehamilan dengan usia antara >37-42 minggu dan ini merupakan periode terjadinya persalinan normal.¹⁹ Oleh karena itu, ibu diberikan KIE tanda persalinan agar ibu dapat memperhatikan kondisinya bila mendapati tanda persalinan dengan persiapan rencana tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi, pakaian, dana, calon pendonor darah bila diperlukan maupun pendamping persalinan yang sudah ditentukan. Hal ini juga sebagai wujud pelaksanaan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang bertujuan meningkatkan

peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman serta persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu dan bayi.¹⁸

Terapi obat dalam kehamilan, ibu diberikan Fe dan kalsium rutin. Suplementasi zat besi membantu peningkatan hemoglobin. Pada kondisi kurang zat besi dalam tubuh menyebabkan hemoglobin tidak dapat disintesis. Peran suplementasi zat besi adalah menggantikan dan menambah pasokan zat besi dalam tubuh untuk mendorong terbentuknya hemoglobin dan memudahkan transport oksigen.⁶⁴ Kemenkes RI juga menganjurkan bahwa pada kehamilan suplementasi zat besi diberikan rutin sebanyak 90 tablet selama kehamilan.⁶⁵ Beberapa penelitian menyebutkan bahwa konsumsi zat besi dapat dibersamai dengan konsumsi jus jeruk atau dengan suplementasi vitamin C untuk meningkatkan absorpsi dalam tubuh. Vitamin C memudahkan penyerapan zat besi agar lebih maksimal. Konsumsi teh dan kopi maupun jenis makanan minuman lain yang mengandung kafein dapat menghambat penyerapan zat besi.⁶⁶

Kalsium adalah mineral untuk pemeliharaan tulang, transmisi saraf, rangsangan neuromuskular, kontraksi otot polos, pembekuan darah, dan aktivasi enzim. Selama kehamilan, metabolisme kalsium mengalami serangkaian perubahan untuk mempertahankan kadarnya dalam plasma ibu dan tulang untuk memfasilitasi kontribusi ibu serta pertumbuhan janin. Suplementasi kalsium dosis tinggi (≥ 1 g/hari) mengurangi risiko pre-eklampsia dan kelahiran prematur, terutama bagi wanita dengan diet rendah kalsium. Namun, bukti terbatas pada suplementasi kalsium dosis rendah menunjukkan penurunan pre-eklamsia dan hipertensi sehingga perlu dikonfirmasi oleh uji coba yang lebih besar dan berkualitas tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa tidak ada pengaruh pemberian suplementasi kalsium dosis rendah terhadap penurunan risiko pre-eklamsia RR 0,80 (95% CI; 0,61-1,06).⁶⁷ Suplementasi kalsium tidak dianjurkan dalam dosis tinggi selama kehamilan karena berisiko hiperkalsemia, batu ginjal, alkalosis, dan gagal ginjal. Oleh karena itu,

suplementasi kalsium pada ibu hamil dianjurkan dengan dosis rendah 1000 mg per hari untuk mempertahankan pasokan kalsium dalam darah dan pemeliharaan tulang ibu selama kehamilan. Sedangkan WHO merekomendasikan pemberian kalsium 500 mg per hari pada ibu hamil dengan usia kehamilan >20 minggu.⁶⁸ Kunjungan ulang dilakukan 1 minggu lagi atau segera bila ada keluhan, namun bila ibu mendapati tanda persalinan maka ibu dianjurkan langsung menuju ke tempat rencana persalinan. Pemberian edukasi oleh bidan pada ibu merupakan asuhan kebidanan temu wicara sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal oleh Kemenkes RI.⁵⁵

Evaluasi tanggal 15 Desember 2022, ibu mengatakan tidak ada keluhan untuk saat ini, tidak ada kenceng-kenceng. Gerak janin dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali gerakan. Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik mata tidak menunjukkan tanda anemis. Pada pemeriksaan abdomen, pembesaran tampak memanjang, tidak ada bekas luka dan striae gravidarum, TFU berdasarkan pengukuran McDonald adalah 32 cm. Letak janin memanjang, punggung di kanan dengan presentasi kepala sudah masuk panggul. DJJ 142 kali per menit. Berdasarkan TFU, TBJ adalah 3.100 gram. Pada ekstremitas tidak terdapat odema. Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. P umur 29 tahun G₁P₀A₀ aterm UK 36⁺² minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puka, presentasi kepala membutuhkan asuhan trimester III.

Ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi makan gizi seimbang dan minum cukup, kelola stress, istirahat cukup, jaga kesehatan dan menerapkan protokol kesehatan supaya terhindar COVID-19. Ibu dianjurkan memantau gerak janin di rumah. Ibu diberikan KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya. Ibu diberi dukungan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Ibu diberikan KIE tanda-tanda persalinan dan informasi untuk membedakan kontraksi palsu dan tanda persalinan. Ibu memberikan respon yang baik dengan edukasi

yang diberikan bidan. Terapi obat dalam kehamilan, ibu diberikan Fe dan kalsium rutin. Terapi obat dalam kehamilan, ibu diberikan Fe dan kalsium rutin. Suplementasi zat besi membantu peningkatan hemoglobin. Pada kondisi kurang zat besi dalam tubuh menyebabkan hemoglobin tidak dapat disintesis. Peran suplementasi zat besi adalah menggantikan dan menambah pasokan zat besi dalam tubuh untuk mendorong terbentuknya hemoglobin dan memudahkan transport oksigen.⁶⁴

Kunjungan ulang dilakukan 1 minggu lagi atau segera bila ada keluhan, namun bila ibu mendapati tanda persalinan maka ibu dianjurkan langsung menuju ke tempat rencana persalinan. Kunjungan ulang dilakukan 1 minggu lagi atau segera bila ada keluhan, namun bila ibu mendapati tanda persalinan maka ibu dianjurkan langsung menuju ke tempat rencana persalinan. Pemberian edukasi oleh bidan pada ibu merupakan asuhan kebidanan temu wicara sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal oleh Kemenkes RI.⁵⁵

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pelaksanaan asuhan persalinan dilakukan oleh bidan dan dokter di Puskesmas Sewon I kemudian dilakukan rujukan ke RSKIA Ummi Khasanah Bantul. Mahasiswa melakukan pengkajian pelaksanaan asuhan kepada ibu pada kegiatan kunjungan rumah tanggal 19-01-2023. Oleh karena itu, data asuhan persalinan mungkin tidak lengkap karena dikaji melalui anamnesa ibu. Ibu melahirkan pada tanggal 09-01-2023 ditolong oleh dokter secara spontan.

1. Pengkajian

Ibu datang ke Puskesmas Sewon I tanggal 09-01-2023 jam 14.00 WIB. Ibu mengeluh kenceng-kenceng sering sejak 08-01-2023 jam 18.00 WIB, terdapat pengeluaran lendir darah, gerak janin aktif. Ibu mengeluh kenceng-kenceng sering dan semakin kuat, tidak ada pengeluaran lendir darah atau cairan ketuban, gerak janin aktif. Keluhan yang dialami ibu merupakan tanda persalinan. Tanda-tanda persalinan menurut Kemenkes

tahun 2016 adalah timbulnya kontraksi uterus teratur, pengeluaran lendir darah (*bloody show*) dan pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir.²⁶ HPHT ibu tanggal 03-04-2022, HPL 10-01-2023. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil pemeriksaan BB dalam batas normal, kenaikan BB 16 kg sesuai dengan rentang kenaikan BB normal selama kehamilan menurut IMT ibu. Pada pemeriksaan tekanan darah dalam batas normal. Kondisi janin dalam rahim baik. TBJ berdasarkan pemeriksaan sebelumnya tanggal 15-12-2023 adalah 3100 gram. Pada pemeriksaan dalam tanggal 09-01-2023 jam 14.00 WIB, hasil menunjukkan sudah adanya pembukaan 2cm, presentasi kepala, selaput ketuban masih utuh. Ibu dilakukan pemeriksaan swab antigen dengan hasil negatif.

2. Analisa

Analisa kasus berdasar data subjektif dan objektif adalah Ny. P umur 29 tahun G₁P₀A₀ aterm UK 39⁺⁶ minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puka, presentasi kepala dalam persalinan kala I fase laten. Usia kehamilan ibu adalah usia kehamilan aterm. Persalinan dianggap normal jika terjadi pada kehamilan usia cukup bulan (>37 minggu), kondisi janin tunggal, presentasi kepala dengan letak memanjang tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dalam persalinan jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.⁶⁹ Pada kondisi ini ibu sudah pembukaan 2 cm, hal ini menunjukkan bahwa ibu sudah memasuki persalinan kala I fase laten. Fase laten merupakan tahap kala I persalinan dari pembukaan 0-3 cm.²⁰

3. Penatalaksanaan

Tata laksana yang diberikan oleh bidan di rumah sakit adalah ibu diberi tahu hasil pemeriksaan, ibu dianjurkan istirahat posisi miring kiri, ibu diminta rileks ketika ada kontraksi, ibu dianjurkan cukup makan dan minum untuk persiapan persalinan, ibu diberi dukungan serta ibu dan suami

memberikan tanda tangan surat persetujuan tindakan perawatan dan pertolongan persalinan serta observasi lanjut. Tata laksana pada ibu bersalin kala I sudah dilakukan sesuai teori dan panduan pelatihan oleh IBI dan POGI tahun 2019 yaitu beri dukungan, biarkan ibu ganti posisi nyaman, izinkan aktivitas berjalan maupun istirahat miring kiri, beri KIE teknik relaksasi dan beri makan minum cukup.²⁹

Pada tanggal 09-01-2023 jam 20.00 WIB, ibu mengatakan ada cairan keluar dari jalan lahir dan ibu mengaku ingin mengejan. Bidan mengatakan ibu sudah pembukaan lengkap 10 cm, presentasi kepala, selaput ketuban tidak ada. His pada kala I menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks (dilatasi) yang juga didukung dengan adanya tekanan air ketuban serta kepala janin yang makin masuk ke rongga panggul. Tekanan ini menyebabkan pecahnya air ketuban pada awal persalinan kala II.²⁶ Ibu dalam persalinan kala II. Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II juga tampak yaitu keinginan ibu untuk meneran, perineum menonjol, tampak tekanan pada anus, vulva dan spinchter anus membuka. Bidan juga menghadirkan suami sebagai pendamping persalinan yang merupakan wujud pemenuhan kebutuhan psikologis ibu bersalin.²⁶

Setelah 30 menit bayi belum lahir, dikarenakan terdapat lilitan tali pusat, panggul sempit, dan saat ini ibu lemas kehabisan tenaga untuk mengejan. Keadaan umum ibu lemas, kemudian Ny. P dirujuk ke RSKIA Ummi Khasanah. Sesampainya di RS pukul 21.15 WIB dipimpin persalinan dengan teknik vacum ekstraksi. Ibu diajarkan mengejan kemudian dipimpin persalinan oleh dokter dan bidan. Persalinan ekstraksi vakum adalah persalinan buatan dimana janin dilahirkan dengan ekstraksi tekanan negatif dengan menggunakan ekstraktor vakum dari Malstrom. Persalinan dengan ekstraksi vakum dilakukan apabila ada indikasi persalinan dan syarat persalinan terpenuhi. Indikasi persalinan dengan ekstraksi vakum adalah ibu yang mengalami kelelahan tetapi masih mempunyai kekuatan untuk

mengejan, partus macet pada kala II Gawat janin, toksemia gravidarum, ruptur uteri mengancam. Persalinan dengan indikasi tersebut dapat dilakukan dengan ekstraksi vakum dengan catatan persyaratan persalinan pervaginam memenuhi. Syarat untuk melakukan ekstraksi vakum adalah pembukaan lengkap, penurunan kepala janin boleh pada Hodge III.⁷⁰

Setelah dipimpin mengejan, bayi lahir spontan tanggal 09-01-2023 jam 22.13 WIB. Bayi cukup bulan, segera menangis, dan air ketuban jernih. Ibu mengaku lega setelah bayi lahir dengan prosesnya yang cepat. Bayi telah lahir seluruhnya. Ibu dalam persalinan kala III. Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.⁷¹ Ibu diberi suntikan di paha kemudian bayi dipotong tali pusatnya dan diletakkan di dada ibu. Plasenta dilahirkan kurang lebih 10-15 menit setelah bayi lahir.

Ibu mengaku tidak ada keluhan yang dirasakan setelah bayi dan plasenta lahir. Pemeriksaan tekanan darah normal, kontraksi perut baik dan ada robekan jalan lahir. Ibu dalam persalinan kala IV. Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka jalan lahir. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.⁷² Ibu dijahit di robekan jalan lahir tersebut kemudian ibu dibersihkan dan ganti pakaian. Bayi diambil dari ibu untuk dipakaikan baju dan ditimbang. Setelah ditimbang, bayi diberikan kembali pada ibu untuk disusui. Ibu makan dan minum, diberi informasi perawatan luka dan dilakukan perawatan di ruang rawat inap.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir tanggal 09-01-2023 jam 22.13 WIB ditolong oleh dokter secara spontan baru lahir dilakukan oleh bidan dan dokter di RSKIA Ummi Khasanah.

1. Pengkajian

Kondisi bayi baru lahir, bayi cukup bulan, segera menangis, seluruh tubuh, kemerahan AK jernih. Bayi dilakukan IMD selama ± 1 jam, bayi ditimbang oleh bidan. IMD memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Berdasarkan penelitian, IMD berhubungan dengan involusi uterus pada ibu pasca salin ($p=0,001$), keberhasilan *bounding attachment* antara ibu dan bayi ($p=0,012$), kelancaran produksi ASI lanjut ($p=0,009$) dan pemberian ASI eksklusif ($p=0,014$).⁷³⁻⁷⁶ Pemeriksaan antropometri dalam batas normal BB 3520 gram, PB 49 cm, berdasarkan catatan di buku KIA.

2. Analisa

Bayi baru lahir umur 1 jam normal. 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. Diagnosa potensial pada bayi Ny. P dapat mengalami hipotermia dan asfiksia. Pada bayi tidak ditemukan masalah. Oleh karena itu tindakan segera yang perlu diberikan adalah manajemen bayi baru lahir sesuai prosedur dan menjaga kehangatan bayi.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan di rumah sakit pada By. Ny. P adalah IMD selama kurang lebih 1 jam serta mengeringkan bayi dengan menggunakan kain bersih dan kering. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat.⁷⁷ Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital, pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik bayi. Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir aterm antara 37-42 minggu dengan berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi

denyut jantung 120-160 x/menit, Pernapasan 40-60 x/menit, hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, respon refleks *morro*, *sucking*, *roating*, *graps*, dan *tonickneck* baik. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. Saat bayi lahir kita harus menilai apakah bayi dalam keadaan normal atau tidak dengan melakukan penilaian sekilas yaitu melihat warna kulit bayi, tonus otot bayi dan tangisan.²⁷

Memberikan salep mata untuk mencegah mata bayi supaya tidak terkena infeksi mata akibat bakteri. Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Memberikan injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan pada bayi. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.⁷⁸ Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya bayi seperti demam tinggi, pernafasan tidak normal, warna kulit bayi kuning, biru atau pucat, tidak mau menyusui, kejang. Menganjurkan ibu untuk memanggil petugas kesehatan apabila terdapat salah satu tanda bahaya pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.

D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pelaksanaan asuhan masa nifas oleh mahasiswa dilakukan sebanyak 4 kali dengan 1 kali kunjungan rumah dan 3 kali dilakukan pemantauan secara daring. KF 1 (6-48 jam) dilaksanakan secara daring. KF 2 (3-7 hari) dilaksanakan dengan kunjungan rumah. KF 3 (8-28 hari) dan KF 4 (29-42 hari) dilakukan pemantauan dan edukasi secara daring.

1. Pengkajian

Ibu melahirkan anak ke-1, 1 hari yang lalu tanggal 09-01-2023 di rumah sakit. Pada tanggal 10-01-2023, ibu mengeluh jahitan sangat nyeri karena robekan di jalan lahir banyak sehingga jahitan banyak dan terdapat ambeien. Evaluasi selanjutnya pada tanggal 13-01-2023 hari ke-4 pasca salin, 19-02-2023 hari ke-10 pasca salin dan 10-02-2023 hari ke-31 pasca salin, ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. Ibu telah mendapatkan pelayanan masa nifas dengan pengkajian data melalui anamnesis, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan tanda anemia, pemeriksaan payudara, pemeriksaan TFU, pemeriksaan kontraksi uterus, pemeriksaan kandung kencing, pemeriksaan lochea dan perdarahan, pemeriksaan jalan lahir dan pemeriksaan status mental ibu. Hal ini dalam rangka melakukan analisa untuk mengidentifikasi risiko dan komplikasi pada masa nifas bagi ibu.³²

Hari pertama pasca salin, ibu mengaku dapat beristirahat di rumah sakit setelah persalinan karena bayi tidak rewel. Ibu mengaku dapat beristirahat cukup walaupun malam kadang terbangun untuk menyusui, suami membantu pekerjaan rumah tangga. Ibu dan keluarga perhatian dengan kehadiran bayi. Pengkajian terhadap pemenuhan kebutuhan istirahat penting untuk dilakukan pada setiap pelayanan nifas. Istirahat yang cukup dibutuhkan ibu setelah persalinan. Kurang istirahat dapat mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan. Selain itu, kurang istirahat dapat menyebabkan ibu depresi karena ketidakmampuannya dalam merawat diri dan bayi.³² Status mental atau kondisi psikososial ibu harus dikaji dalam kunjungan pelayanan nifas.

Hal ini ditujukan agar dapat diketahui lebih dini kondisi kesehatan mental ibu yang berhubungan dengan kejadian *postpartum blues* sesuai dengan teori yang dapat terjadi setelah 2-3 hari pasca persalinan. Respon keluarga terhadap kondisi ibu dan kelahiran bayi penting bila dikaitkan dengan risiko kesehatan mental ibu dalam periode ini.²⁰

Ibu mengaku sudah bisa duduk, berjalan, BAK dan sudah bisa mandi sendiri ke kamar mandi walaupun jahitan masih terasa nyeri saat dilakukan anamnesa tanggal 10-01-2023. Ibu nifas dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini memberikan keuntungan antara lain melancarkan pengeluaran lochea, mempercepat kembalinya organ reproduksi dan melancarkan fungsi sistem gastrointestinal yang berkaitan dengan eliminasi. Ambulasi dini pada persalinan spontan dilakukan 2 jam postpartum dan diteruskan ambulasi bertahap.³² Pada masa nifas puerperium dini (*immediate puerperium*) yaitu waktu 0-24 jam postpartum merupakan masa pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.⁷⁹

Berkaitan dengan ambulasi dan mobilisasi, dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi ibu dan menghadapi perubahan fisik masa nifas, anamnesa terhadap keluhan ibu terkait pola eliminasi perlu dikaji. Hal ini juga dikarenakan berbagai permasalahan terkait eliminasi periode pasca persalinan sering terjadi. Pada saat persalinan terjadi penekanan terhadap kandung kencing akibat distensi uterus yang berlebih. Oleh sebab itu, pada periode pasca persalinan terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium bahkan dapat terjadi inkontinensia urin. Kejadian yang lebih jarang, ibu mungkin mengalami retensia urin dan memerlukan tindakan perangsangan untuk memastikan ibu dapat berkemih pasca persalinan. Pelebaran (dilatasi) dari pelvis renalis dan ureter akan kembali ke kondisi normal pada minggu ke dua sampai minggu ke 8 pasca persalinan.³² Pada hari pertama pasca salin, ibu belum BAB sehingga observasi pola BAB ibu harus dilakukan selanjutnya. Pasca melahirkan, ibu

berisiko mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Risiko konstipasi ibu dapat diperparah akibat kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu tidak dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB.³² Ibu mengatakan mulai BAB hari ke-2 pasca salin. Evaluasi pada hari ke-10, ibu sudah bisa melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu, memasak, akan tetapi belum mencuci baju sendiri dikarenakan jahitan masih terasa nyeri sehingga dibantu oleh suami. I

Pada setiap pelayanan, ibu dikaji pola pemenuhan nutrisi, *personal hygiene*, pola pemberian ASI, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tanda anemia, pemeriksaan kontraksi dan TFU, pemeriksaan lochia dan jalan lahir. Pada pengkajian KB, ibu mengaku tidak ingin anak lagi dan ingin berKB namun belum yakin KB yang aman bagi ibu menyusui. Perencanaan program KB merupakan pilihan yang tepat bagi suami istri yang tidak ingin anak lagi. Program keluarga berencana dengan penggunaan alat kontrasepsi bertujuan untuk menentukan waktu ingin hamil, mengatur jarak kehamilan maupun memberhentikan kesuburan.³⁰ Selama masa nifas, ibu makan minum dalam batas normal dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu minum air putih 2 liter dalam sehari dengan tambahan jus dan sari kacang hijau. Ibu ganti pembalut 3-5 kali sehari. Ibu menyusui bayi 2 jam sekali, kadang jika malam frekuensi mungkin berkurang karena bayi susah bangun. Pada awal periode pasca salin, ASI sudah keluar tetapi sedikit. Hasil pemeriksaan fisik pada KF 1, KF 2, KF 3 dan KF 4 menunjukkan perkembangan dan adaptasi fisik ibu nifas sesuai dengan seharusnya.

Pada pemeriksaan umum, keadaan ibu baik. Tanda vital dalam batas normal. Mata tidak menunjukkan tanda anemis. Anemia sering ditandai dengan gejala wajah tampak pucat, konjungtiva mata pucat, pusing, mata

kunang-kunang, mudah lelah, lesu, merasa lemah, odema kaki, kehilangan nafsu makan hingga gangguan pencernaan.²³ Puting ibu menonjol dan tidak lecet, tidak ada bendungan ASI ataupun benjolan lain. ASI sudah keluar. Pemeriksaan payudara pada ibu nifas penting untuk mendeteksi gangguan menyusui pada ibu. Masalah payudara dan menyusui sering menjadi hambatan bagi ibu untuk mau memberikan ASI pada bayi seperti puting lecet dan bendungan ASI. Bendungan ASI dapat terjadi jika pengosongan ASI tidak sempurna. Hal ini dikarenakan aliran limfotik akan tersumbat sehingga aliran susu menjadi terhambat, payudara akan terbung, membesar, membengkak, dan sangat nyeri, puting susu akan teregang menjadi rata, ASI tidak mengalir dengan mudah dan bayi akan sulit mengenyut untuk menghisap ASI. Salah satu upaya untuk mengurangi risiko ini adalah perawatan pijat payudara dan pengosongan ASI rutin salah satunya adalah perah ASI bila bayi merasa cukup untuk menyusu. Hal ini telah dilakukan ibu dengan baik, ibu mengaku memerah ASI rutin untuk mengosongkan payudara.⁸⁰

2. Analisa

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny. P umur 29 tahun P₁A₀ PP spontan nifas normal membutuhkan asuhan masa nifas normal sesuai kebutuhan. Pelayanan pasca salin KF 1 dilakukan pada 6-48 jam pasca persalinan, KF 2 pada 3-7 hari, KF 3 8-28 hari dan KF 4 dilakukan pada 29-42 hari. KF 1 diberikan pada hari ke-1 pasca salin, KF 2 hari ke 7 pasca salin, KF 3 hari ke 21 pasca salin dan KF 4 hari ke 38 pasca salin dengan hasil anamnesa dan pemeriksaan pada seluruh pelayanan normal.⁸¹ Pada pelayanan KF 2, ibu berada dalam fase *taking hold* yang terjadi pada hari ke-3 sampai 10 dimana mungkin ada kekhawatiran ibu apakah mampu merawat bayinya. Pada fase ini, ibu dapat memiliki rasa sensitif yang tinggi namun ibu sudah berusaha mandiri dan inisiatif dalam merawat bayi. Selain itu, perhatian ibu juga terletak pada kemampuan mengatasi fungsi tubuh akibat perubahan fisik pada ibu nifas seperti kemampuan eliminasi,

keinginan ambulasi seperti duduk dan berjalan serta keinginan untuk merawat bayinya. Fase ini merupakan fase yang tepat untuk memberi edukasi kepada ibu tentang perawatan masa nifas dan bayi untuk membangun kepercayaan dirinya.³²

3. Penatalaksanaan

Tata laksana yang diberikan pada ibu sudah sesuai dengan panduan pelayanan pasca persalinan bagi ibu menurut Kemenkes tahun 2019. Ibu mendapatkan tata laksana sesuai dengan kebutuhan ibu dan teori yang terkait. Tata laksana umum dalam pelayanan masa nifas adalah anjuran pemberian ASI eksklusif, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, pemberian KIE dan konseling tentang perawatan nifas dan bayi serta pemberian Vit A. Pada kasus patologi, ibu berhak mendapatkan penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas dilanjutkan rujukan oleh bidan.³² Konseling serta dukungan dari tenaga kesehatan dan suami dibutuhkan ibu dalam melakukan perawatan masa nifas dan bayi. Ibu diberikan konseling berupa perawatan bayi dan pemberian ASI, tanda bahaya atau gejala adanya masalah, kesehatan pribadi dan *personal hygiene*, kehidupan seksual, kontrasepsi dan pemenuhan nutrisi.²⁰

Pada pelayanan nifas KF 1, ibu diberikan KIE gizi seimbang seperti pentingnya konsumsi protein yang bermanfaat untuk proses penyembuhan luka jahitan yang terasa nyeri. Protein membantu pertumbuhan sel-sel dan jaringan baru serta merangsang produksi ASI. Peningkatan konsumsi makanan kaya zat besi sebagai salah satu mineral merupakan strategi pencegahan anemia pada masa nifas akibat kehilangan darah selama persalinan maupun kehilangan darah selama periode nifas itu sendiri.⁴⁸ Zat besi dapat didapatkan dari konsumsi makanan sehat seperti udang, hati, daging merah, kerang dan sayuran hijau.⁶⁶

Ibu diberikan dukungan dalam melakukan perawatan terhadap bayi dan dirinya sendiri. Ibu dianjurkan kelola stress dan menjaga pola istirahat. Pola pikiran dan pola istirahat pada ibu postpartum saling berkorelasi. Pada

postpartum, kecemasan dan gangguan mood terus menjadi faktor risiko untuk kurang tidur. Total durasi tidur ibu dan efisiensi tidur secara signifikan dipengaruhi oleh tuntutan pengasuhan anak dan jadwal tidur anak, termasuk bangun di malam hari. Selain itu, wanita masih dalam masa adaptasi yang signifikan dalam kaitannya dengan peran pengasuhan (yaitu, perubahan tanggung jawab rumah, hubungan dengan pasangan/orang penting lainnya, stres keuangan) memberikan kerentanan terhadap gangguan tidur yang disebabkan oleh stress. Gangguan tidur juga terkait dengan kesehatan mental pascapersalinan, di mana laporan insomnia dan kualitas tidur yang buruk berkorelasi kuat dengan gejala depresi dan kecemasan ibu.⁴⁹

Apabila ibu tidak mampu mengontrol kondisinya dan mengalami kecemasan bahkan gangguan mental selama periode ini dapat memberikan dampak dalam pengasuhan anak seperti pemberian ASI dan hubungan dengan keluarga. Studi menyatakan bahwa ada hubungan menyusui secara eksklusif dengan kesehatan mental ibu. Secara positif, praktik menyusui memiliki efek pada ibu untuk mengurangi kecemasan dan stresnya. Menyusui melemahkan respon neuroendokrin terhadap stres dan dapat bekerja untuk memperbaiki suasana hati ibu. Walaupun demikian, hal ini dapat berbalik apabila ibu mengalami kecemasan justru tidak mau menyusui anaknya bahkan memberikan reaksi penolakan. Beberapa penelitian juga melaporkan bahwa kualitas dukungan sosial dan keluarga terkait dengan fungsi neuroendokrin yang lebih sehat dan suasana hati yang positif. Oleh karena itu tidak mengherankan jika ibu yang kekurangan dukungan sosial merasa lebih sulit untuk mengatasi tantangan yang terkait dengan menyusui dan perawatan anak serta kelelahan emosional yang terkait dengan rasa bersalah dan perasaan tidak mampu.

Pada ibu dalam periode menyusui penting untuk meningkatkan kepercayaan ibu pada kemampuannya sendiri, memungkinkan ibu untuk mendapatkan pemahaman yang lebih besar tentang proses menyusui dan

karakteristik unik dari pertumbuhan bayi.⁸² Hal ini melatar belakangi mengapa dukungan merupakan kebutuhan penting bagi ibu dalam masa nifas dan menyusui. Keterlibatan suami dalam perawatan bayi juga sudah ada. Berdasarkan anamnesa, ibu mengaku bahwa suami membantu pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak pertama. Ibu mengatakan anak pertama juga dapat menerima kehadiran adiknya sehingga tidak mengganggu. Sebuah studi menemukan bahwa dukungan sosial yang tinggi didapatkan pada ibu yang tidak mengalami depresi pasca persalinan. Pada ibu yang mengalami depresi, nilai dukungan jauh lebih rendah. Dukungan sosial pada ibu pasca persalinan mencegah terjadinya depresi.⁸³

Pada pelayanan nifas, ibu juga diberikan KIE *personal hygiene*. *Personal hygiene* merupakan salah satu kebutuhan ibu nifas yang penting. *Personal hygiene* adalah usaha menjaga kebersihan, kesehatan fisik dan psikis, Selama masa nifas, menjaga kebersihan sangat penting untuk mengurangi risiko infeksi dengan menjaga kebersihan perineum seperti membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang, sering ganti pembalut dan celana dalam serta rajin mandi untuk menjaga kebersihan tubuh. Perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lochia menjadi lembab sehingga sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi. Infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan pada jaringan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri, baik panjang maupun kedalaman luka. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan *personal hygiene* dengan lamanya penyembuhan luka perineum.⁸⁴ Pelaksanaan *personal hygiene* yang baik ($p=0,001$) dan pemenuhan nutrisi ($p=0,005$) yang adekuat berhubungan dengan lama penyembuhan luka perineum.⁸⁵

Ibu diberi dukungan dan motivasi menyusui minimal 2 jam sekali dengan cara yang benar walaupun produksi ASI masih sedikit. Apabila ibu tidak menyusui dengan benar, ibu memiliki risiko untuk mengalami masalah

payudara. Teknik menyusui yang baik dan benar adalah apabila areola sedapat mungkin semuanya masuk ke dalam mulut bayi, rahang bayi bawah menekan tempat penampungan air susu (sinus laktiferus) yang terletak dipuncak areola di belakang puting susu. Teknik salah, yaitu apabila bayi menghisap pada puting saja. Kejadian puting susu lecet berhubungan dengan cara menyusui yang tidak benar ($p < 0,005$).⁸⁶

KIE dan motivasi menyusui harus diberikan pada setiap ibu pada masa laktasi. Kegagalan dalam perkembangan payudara secara fisiologis untuk menampung air susu sangat jarang terjadi. Payudara secara fisiologis merupakan tenunan aktif yang tersusun seperti pohon tumbuh di dalam puting dengan cabang yang menjadi ranting semakin mengecil. Susu diproduksi pada akhir ranting dan mengalir kedalam cabang-cabang besar menuju saluran ke dalam puting. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau *let down reflex*. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi *positive feed back hormone* (umpan balik positif), yaitu kelenjar hipofisis akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* sehingga menyebabkan sekresi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Hormon oksitosin merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar. Apabila mekanisme fisiologi menyusui ini tidak terpenuhi, bayi tidak menghisap puting maka

keterlambatan *let down reflex* dapat terjadi sehingga menimbulkan masalah pemberian ASI yang berkepanjangan.⁸⁷ Dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga terutama suami berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai statistik berturut-turut adalah $p=0,009$ dan $p=0,020$.⁸⁸ Dukungan sosial menciptakan suasana hati yang positif.⁸²

Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas dan anjuran kontrol ulang KF 2, KF 3 dan KF 4. Masa nifas menjadi masa yang rawan akan kematian pada ibu akibat kurang optimalnya perawatan nifas mandiri oleh ibu yang dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pemantauan kesehatan ibu. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas salah satunya perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi.⁸⁹ Pelayanan pasca persalinan diberikan secara berkesinambungan hingga 42 hari setelah melahirkan. Pemberian informasi terkait tanda bahaya pada ibu nifas membantu ibu untuk menilai kondisinya dan menjadikan perhatian untuk segera di bawa ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda bahaya tersebut.³²

Ibu dianjurkan minum obat yang diberikan dokter yaitu terapi vitamin A, amoxicilin, asam mefenamat dan tablet Fe. Pemberian vitamin A dengan dosis 2×200.000 IU bermanfaat untuk meningkatkan kadar retinol dalam tubuh ibu dan ASI. Bayi rentan mengalami defisiensi vitamin A bila ibu kurang mendapat asupan vitamin A.⁹⁰ Perdarahan postpartum sekunder dapat terjadi 24 jam-12 minggu pasca salin. Penyebab perdarahan antara lain sepsis puerperialis, endometritis, atonia uteri, hematoma atau gangguan koagulasi. Faktor risiko dari adanya tindakan operatif selama persalinan perlu diperhatikan oleh penolong persalinan. Pemberian antibiotik amoxicilin dengan metronidazole dapat mencegah dan mengobati infeksi. Nyeri pasca salin atau *after pain* adalah nyeri yang berhubungan dengan perlukaan jalan lahir atau luka SC. Ibu dapat diberikan analgesik sebagai lini pertama seperti ibuprofen dan paracetamol untuk mengurangi nyeri. Pemberian aspirin dilarang bagi ibu menyusui karena berisiko diserap oleh

bayi melalui ASI. Penggunaan obat lini pertama untuk mengurangi nyeri dapat dikombinasikan dengan kompres perineum hangat atau dingin, gel dan obat golongan NSAID seperti asam mefenamat.⁹¹ Pemberian tablet Fe selama 40 hari merupakan program Kemenkes untuk pelayanan masa nifas. Suplementasi zat besi oral penting untuk pencegahan dan penanganan anemia pada ibu nifas.⁹²

Pada pelayanan KF 2, KF 3 dan KF 4 dengan asuhan nifas normal, ibu diberikan edukasi rutin seperti pada kunjungan sebelumnya yaitu pemenuhan nutrisi, pemenuhan istirahat, kelola stress, *personal hygiene*, menyusui dan ASI eksklusif serta tanda bahaya masa nifas. Perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir melibatkan suami dan keluarga. Pada kunjungan KF 2, ibu juga diberikan KIE cara menyimpan ASI perah dan cara memberikan ASI perah kepada bayi. Ibu mengaku bahwa produksi ASI sangat lancar bahkan terasa penuh. Sedangkan bayi menyusu kuat, rutin dan sudah terlihat ada kenaikan BB berdasarkan hasil evaluasi. ASI perah diminumkan kepada bayi dengan sendok atau melalui cangkir kecil. Pemberian ASI dengan dot dapat memberikan risiko bayi bingung puting. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif didukung oleh manajemen pemberian ASI perah yang baik, Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara cara pemberian ASI dengan keberhasilan ASI eksklusif dengan hasil analisis yang diperoleh adalah ($p < 0,001$).⁹³ Selain itu adanya larangan pemberian ASI dengan dot tidak berhubungan dengan cakupan ASI eksklusif dengan $p > 0,05$.⁹⁴

Pada pelayanan KF 2 hari ke-7 pasca salin, ibu dan suami diberikan KIE jenis KB pasca salin untuk ibu menyusui. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi pasca persalinan adalah dengan mengutamakan metode kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI bagi klien menyusui.³² Pada klien pasca persalinan, penggunaan metode kontrasepsi efektif terpilih antara lain IUD dan tubektomi. Apabila tidak menggunakan jenis kontrasepsi tersebut, pilihan kontrasepsi hormonal *Progestin Only* dapat

menjadi alternatif yaitu minipil, suntikan progestin dan implan.⁴¹ Evaluasi KIE pelayanan KB pasca salin dilakukan pada kunjungan KF4 yaitu hari ke-38 pasca salin dimana ibu sudah tidak ada lagi pengeluaran pervaginam. Ibu mengaku perdarahan sudah sedikit sejak evaluasi pada pelayanan KF 3. Oleh karena itu, pada KF 3 ibu sudah diberikan KIE terkait waktu mulainya melakukan hubungan seksual pasca salin. Ibu dapat melakukan aktivitas seksual jika kondisi fisiknya baik, tidak ada pengeluaran lochia dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa nyeri.³²

Hal yang tidak kalah penting, memastikan ibu dan suami telah menggunakan kontrasepsi sebagai wujud ikut serta dalam program keluarga berencana. Evaluasi dalam rangka pemberian pelayanan KB ibu pasca salin dilakukan pada kunjungan KF4. Ibu diberikan KIE pemantapan pemilihan alat kontrasepsi, saat ini tertarik dengan KB suntik progestin 3 bulan. Jenis kontrasepsi suntik progestin yang digunakan adalah 150 mg *Depo Medroxy Progesterone Acetate* (DMPA/ Depo Provera) yang diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu dengan cara disuntik Intramuscular (IM) pada bokong.⁹⁵ Mekanisme kerja kontrasepsi suntikan secara primer yaitu mencegah ovulasi. Mekanisme kerja kontrasepsi suntikan secara sekunder adalah mengentalkan lendir serviks dan menjadi lebih sedikit sehingga menjadi penghambat kemampuan spermatozoa, menjadikan endometrium menjadi kurang baik atau layak untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi dan, mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi. Kontrasepsi suntik progestin pada ibu pasca salin dapat digunakan segera setelah masa nifas. Jika menghendaki ASI eksklusif dan memanfaatkan metode MAL, kontrasepsi dapat ditunda hingga 6 bulan. Jika kontrasepsi diberikan lebih dari 6 minggu pasca persalinan atau sudah dapat haid, kontrasepsi diberikan setelah diyakini klien tidak hamil.⁴¹

E. Asuhan Kebidanan Neonatus

Pelaksanaan asuhan pada neonatus oleh mahasiswa dilakukan sebanyak 3 kali dengan 1 kali kunjungan rumah dan 2 kali dilakukan pemantauan secara daring. KN 1 (6-48 jam) dilaksanakan secara daring. KN 2 (3-7 hari) dilaksanakan dengan kunjungan rumah. KN 3 (8-28) hari dilakukan pemantauan dan edukasi secara daring.

1. Pengkajian

Bayi lahir spontan tanggal 09-01-2023 jam 22.12 WIB. Bayi lahir tidak ada komplikasi dan dilakukan IMD serta rawat gabung. Bayi telah diberi injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0. Hal ini dikaji untuk mengetahui bahwa bayi telah mendapatkan perawatan neonatal esensial berupa IMD dan pemberian imunisasi segera setelah lahir (HB-0).³² Evaluasi pada KN 1, bayi sudah BAK 1 kali dan BAB 2 kali setelah persalinan. Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama harus dibuang dalam 24 jam dan akan semakin sering dengan banyak cairan yang masuk pada bayi.⁹⁶ Pada hari-hari selanjutnya, kebiasaan eliminasi bayi yaitu BAK 3-4 kali sehari dan BAB 3-5 kali sehari. Pola eliminasi bayi dalam batas normal. IDAI menyebutkan bahwa BAK normal pada bayi adalah 5-6 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari.⁹⁷

Bayi menyusu ASI saja dengan frekuensi 2 jam sekali. Walaupun demikian, pada pemeriksaan KN 2 ibu mengaku kalau malam bayi susah dibangunkan sehingga frekuensi menyusu malam hari berkurang. Berat badan bayi mengalami peningkatan dari 3520 gram menjadi 3755 pada KN 3 (19-01-2023). Bayi lahir dengan usia kehamilan >36 minggu dapat berisiko kehilangan BB 5-10% dari BB lahir pada minggu pertama walaupun dengan kondisi bayi tanpa komplikasi. Komplikasi dapat terjadi pada bayi yang kehilangan BB >12%. BB bayi dapat kembali dengan

pemberian ASI eksklusif. Kembalinya BB bayi dapat mencapai 3 minggu namun waktu kembalinya bervariasi. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus memperhatikan bayi dengan komplikasi yang lebih berisiko untuk kehilangan BB sehingga dapat diberikan penanganan dan pemantauan yang tepat.⁹⁸

Hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal pada saat kunjungan rumah KN 3 tanggal 19-01-2023. Pemeriksaan tanda vital penting untuk mengetahui adanya tanda bahaya pada bayi. Tanda bahaya pada bayi antara lain suara nafas merintih, nafas cepat (≥ 60 kali/menit), nafas lambat (≤ 40 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, badan teraba dingin (suhu $< 36,5$), badan teraba demam (suhu $> 37,5$).³² Ibu mengatakan hasil kontrol rumah sakit tanggal 18-01-2023 bayi kuning di area wajah dan badan atas namun sudah naik BB. Walaupun demikian, dokter mengatakan masih dalam batas aman. Ibu diminta menyusui lebih sering dan bayi dijemur. Pada pemeriksaan fisik KN 3 didapati warna kulit kuning pada wajah. Pemeriksaan warna kulit sesuai dengan teori untuk mendeteksi adanya ikterus pada neonatus. Pemeriksaan visual dapat digunakan untuk melihat bahwa bayi tersebut menderita ikterus atau menyingkirkan bahwa bayi tersebut sudah tidak menderita ikterus. Pemeriksaan ikterus visual dapat menggunakan nilai derajat kremer untuk mengestimasi kadar bilirubin dalam darah.³⁴ Tali pusat bayi tidak mengalami infeksi dan sudah lepas di hari ke-5 pasca salin. Tali pusat telah bersih dan kering. Pada genitalia, ada pengeluaran fluor albus. Fluor albus pada bayi baru lahir adalah hal fisiologis akibat pengaruh hormon ibu selama kehamilan.²⁷

2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny. P dengan ikterus fisiologis membutuhkan KIE ikterus dan asuhan dasar bayi muda. Bayi tampak kuning pada wajah sehingga bayi dikatakan mengalami ikterus derajat I dengan skala penilaian kremer. Estimasi kadar

bilirubin dalam darah adalah 5 mg%. Ikterus pada neonatus termasuk ikterus fisiologis karena timbul pada rentang hari ke 3-10 serta estimasi kadar bilirubin tidak mencapai kadar hiperbilirubinemia.²⁷ Bayi lebih berisiko mengalami ikterus. Bilirubin berasal dari katabolisme heme. Peningkatan produksi bilirubin pada bayi baru lahir disebabkan masa hidup eritrosit bayi lebih pendek (70-90 hari) dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari).³⁴

3. Penatalaksanaan

Ibu dianjurkan mempertahankan pola menyusui 2 jam sekali sesuai anjuran bidan dan dokter di rumah sakit dengan cara yang benar. Pada kondisi ikterus, ibu dianjurkan menyusui lebih sering. Ibu dan bayi dievaluasi pola menyusunya, frekuensi menyusu telah dikaji pada data subjektif. Pada penatalaksanaan, ibu dan bayi dievaluasi cara menyusunya. Motivasi ibu untuk tetap berusaha mencukupi kebutuhan ASI di malam hari. Menyusui lebih sering 1-2 jam sekali sesuai anjuran dokter dengan cara yang benar sehingga dalam sehari, ibu menyusui >12 kali. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan pemberian ASI dengan kejadian ikterus neonatorum.⁹⁹

Hasil uji statistik pada penelitian serupa mendapatkan nilai p-value=0,026 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus. ASI merupakan makanan bergizi bagi bayi baru lahir di mana kandungan kolostrum di dalamnya akan merangsang motilitas usus menjadi lebih aktif, sehingga mekonium yang terdapat pada usus bayi baru lahir dapat keluar dan sirkulasi enterohepatik menurun sehingga akan mencegah terjadinya ikterus. Sirkulasi enterohepatik berhubungan dengan siklus transportasi dan ekskresi bilirubin. Semua tahap dalam siklus dipengaruhi oleh tingkat frekuensi pemberian ASI. Semakin sering frekuensi pemberian ASI pada bayi baru lahir, semakin kecil kemungkinan terjadi ikterus.¹⁰⁰

Ikterus merupakan penyakit yang sangat rentan terjadi pada bayi baru lahir, terutama dalam 24 jam setelah kelahiran, dengan pemberian ASI yang

sering bilirubin yang dapat menyebabkan terjadinya ikterus akan dihancurkan dan dikeluarkan melalui feses bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8 hingga 12 kali setiap hari.¹⁰¹ Penelitian menyebutkan ibu yang tidak menyusui berisiko 6 kali lebih tinggi untuk mendapat bayi dengan ikterus neonatorum OR 6,11 (95% CI: 1,707-21,886). Pemberian ASI >12 kali sehari mengurangi risiko kejadian ikterus neonatorum.¹⁰²

Ibu dianjurkan menjemur bayi untuk mengurangi kuning pada bayi, walaupun demikian ibu ditekankan bahwa hal ini tidak efektif bila menyusunya kurang baik. Ikterus fisiologis dan patologis yang mempunyai warna kuning di daerah 1 dan 2 dan memiliki kadar bilirubin sebesar 5-9 mg% maka penanganan yang dapat dilakukan yaitu bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi sekitar pukul 7-9 pagi selama 10 menit dengan keadaan bayi telanjang dan mata ditutup. Bayi tetap diberikan ASI lebih sering dari biasanya >12 kali sehari.³⁶

Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, KIE tanda bahaya dan pemenuhan imunisasi dasar. Hal ini sesuai dengan panduan pelayanan pasca persalinan oleh Kemenkes RI tahun 2019 bahwa konseling pada ibu meliputi perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pengenalan dini tanda bahaya pada bayi dan skrining bayi baru lahir. Bayi juga dilakukan IMD saat pasca persalinan, imunisasi HB-0 dan diperiksa dengan MTBM sebagai bentuk perawatan neonatal esensial yang diberikan.²⁰

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul.⁸⁹ Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara 36,5°C dan 37°C. Hipotermia pada bayi baru lahir didefinisikan sebagai suhu kurang dari 35°C. Bayi baru lahir belum dapat

mengatur suhu tubuhnya, bayi akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Kerja dari hipotalamus akan mengalami adaptasi. Jika seorang bayi kedinginan dapat berisiko mengalami hipoglikemia, hipoksia dan asidosis. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama perlindungan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatannya.³² Selain itu, KIE tanda bahaya pada bayi harus diberikan rutin dalam pemberian pelayanan pasca salin bagi bayi baru lahir.

Pemenuhan perawatan kesehatan bayi dan balita salah satunya imunisasi dasar. Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular dan juga salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian pada anak. Oleh karena itu upaya imunisasi perlu terus ditingkatkan untuk mencapai tingkat kekebalan masyarakat yang tinggi sehingga Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dapat dieradikasi, dieliminasi dan direduksi melalui pelayanan imunisasi yang semakin efektif, efisien dan berkualitas. Anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal membutuhkan beberapa upaya untuk memenuhi kebutuhan dasarnya.⁹⁶

Sebuah studi menyebutkan ada hubungan status imunisasi dasar dengan tumbuh kembang balita ($p=0,002$).¹⁰³ Ibu diberikan KIE pentingnya imunisasi dan manfaatnya bagi bayi sehingga ibu mau memberikan imunisasi pada bayinya. Ibu yang memiliki pengetahuan baik berpeluang 28 kali lebih mungkin untuk memberikan imunisasi pada bayinya. Hasil uji statistik pada sebuah penelitian didapatkan hubungan pengetahuan dan kepatuhan melaksanakan imunisasi dasar ($p=0,000$), maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu mempengaruhi kepatuhan ibu melaksanakan imunisasi dasar pada bayi 1-12 bulan.¹⁰⁴ Selain itu, sikap ibu terhadap imunisasi juga berhubungan dengan status imunisasi dasar pada bayi.¹⁰⁵ Penelitian kualitatif pada tahun 2019 menyatakan bahwa pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu

aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Apabila semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif. Pengetahuan yang baik dapat menimbulkan sikap yang baik.¹⁰⁶ Tidak hanya ibu, peran ayah juga penting untuk pemberian imunisasi pada bayi. Peran dan dukungan suami berhubungan dengan kepatuhan ibu memberikan imunisasi pada anaknya. Keterlibatan ke-2 orang tua dalam perawatan anak adalah hal yang penting.¹⁰⁷

Ibu dianjurkan menimbang bayi secara rutin untuk dapat diketahui pola pertumbuhan bayi berdasarkan grafik KMS. Ibu diberi penjelasan cara membaca grafik KMS pada buku KIA serta edukasi target penambahan BB pada bayi yang perlu dicapai setiap bulannya. Ibu diberi penjelasan bahwa BB bayi sudah sesuai grafik KMS pada buku KIA dengan kenaikan BB bulan pertama adalah 800 gram.²¹

Ibu dimotivasi untuk memberikan ASI eksklusif. ASI eksklusif memberikan banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Manfaat ASI eksklusif seperti meningkatkan ikatan ibu dan anak, membantu pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal dan memberikan kekebalan tubuh yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa pertumbuhan anak dengan ASI eksklusif lebih baik dibanding anak yang tidak diberi ASI eksklusif.¹⁰⁸ Ibu perlu dibekali pengetahuan tentang manfaat ASI eksklusif. Hal ini ditujukan agar ibu mau memberikan ASI eksklusif. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pengetahuan baik lebih mungkin memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang memiliki pengetahuan kurang.¹⁰⁹ Dalam mempertahankan produksi ASI, ibu dianjurkan kelola stress, jaga kesehatan, makan makanan gizi seimbang dan istirahat cukup.

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pelaksanaan asuhan KB dilakukan oleh mahasiswa dengan pengkajian dan pemberian edukasi pada saat pelayanan nifas KF 4 (10-02-2023) pada hari ke-31 dan evaluasi kembali pada 3-04-2023.

1. Pengkajian

Pada tanggal 3 April 2023, ibu menanyakan kembali terkait KB suntik 3 bulan. Ibu sudah selesai masa nifas dan belum mendapat mens setelah persalinan terakhir. Ibu mengatakan sudah melakukan hubungan seksual dengan menggunakan kondom dan ingin ber KB tetapi masih ada rasa takut apabila badan menjadi gemuk efek samping dari KB hormonal. Walaupun ibu belum mendapatkan mens, kembalinya kesuburan pasca persalinan tidak terduga dan dapat datang sebelum menstruasi. Oleh karena itu, sangat baik untuk memulai penggunaan kontrasepsi sedini mungkin setelah persalinan.⁴¹

Ibu sudah melakukan hubungan seksual dengan menggunakan kondom dan ingin mengetahui tentang KB suntik progestin 3 bulan. Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Berdasarkan riwayat kesehatan, ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik dan ginekologi yang pernah/ sedang diderita ibu serta keluarga seperti hipertensi, penyakit jantung, hepatitis, kanker, tumor, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya dan keputihan yang lama. Anamnesa pada ibu telah dilakukan secara lengkap. Berdasarkan panduan praktik pelayanan KB dan kespro oleh Kemenkes RI, anamnesa yang penting untuk dilakukan dalam penapisan KB adalah keluhan/alasan datang, riwayat menstruasi, riwayat obstetri, riwayat penggunaan alat kontrasepsi, riwayat penyakit sistemik dan ginekologi serta riwayat sosial seperti kebiasaan merokok.¹¹⁰ Menurut Kemenkes RI tahun 2019, anamnesa merupakan hal penting dalam pemberian pelayanan KB untuk melakukan penapisan pada klien.³²

Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan ibu memiliki IMT normal. Pemeriksaan tekanan darah menunjukkan dalam batas normal.

Antropometri dan tanda vital merupakan pemeriksaan wajib bagi setiap akseptor KB.¹¹⁰ Pada pemeriksaan fisik, payudara ibu tidak tampak kemerahan, aerola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak teraba benjolan, ASI (+), ibu dalam masa menyusui. Pemeriksaan payudara dilakukan untuk mengetahui adanya tanda-tanda yang mengarah pada kanker maupun tumor pada payudara. Hal ini dilakukan untuk penapisan klien karena sebuah studi menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi hormonal merupakan faktor risiko terjadinya benjolan payudara.¹¹¹ Apabila klien memiliki benjolan payudara dan tetap dilakukan penyuntikan, risiko keparahan dapat terjadi. Pada pemeriksaan perut tidak menunjukkan adanya pembesaran dan tidak ada nyeri tekan.

2. Analisa

Analisa pada ibu adalah Ny. P umur 29 tahun P₁A₀ WUS dengan konseling KB suntik 3 bulan. Bidan memberikan konseling pemantapan dengan menyampaikan cara kerja kembali cara kerja, keuntungan dan efek samping suntik progestin 3 bulan. Pemilihan kontrasepsi secara rasional merupakan hasil pertimbangan klien secara sukarela berdasar fase perencanaan keluarga. Ibu berada dalam fase mengakhiri kesuburan/ tidak ingin hamil lagi. Fase ini sebaiknya dilakukan pada istri di atas 35 tahun atau pasangan suami istri yang sudah yakin tidak ingin anak lagi. Kondisi keluarga pada fase ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontrasepsi mantap, AKDR, implan dan suntik.³⁷

3. Penatalaksanaan

Bidan memberikan konseling pemantapan dengan menyampaikan cara kerja kembali cara kerja, keuntungan dan efek samping suntik progestin 3 bulan. Jenis-jenis konseling pada pelayanan KB berbagai macam. Pada akseptor KB baru perlu dilakukan konseling pemantapan dengan pemberian konseling secara spesifik. Konseling spesifik dapat dilakukan oleh dokter, bidan atau konselor terlatih. Konseling spesifik berisi penjelasan spesifik

tentang metode yang diinginkan, alternatif, keuntungan, keterbatasan, akses, dan fasilitas layanan. Apabila klien mantap untuk memilih metode kontrasepsi yang dia inginkan dan dia butuhkan sesuai kondisi kesehatannya, maka pemberian kontrasepsi dapat dilakukan. Dalam hal ini, ibu menginginkan penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan atau injeksi DMPA.¹¹²

Tujuan dilakukannya konseling tersebut adalah untuk memastikan metode KB yang diyakini, menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif, mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia, meningkatkan penerimaan klien, menjamin pilihan yang cocok dan menjamin penggunaan cara yang efektif. Bidan telah melaksanakan asuhan KB sesuai dengan teori dan kewenangannya. Asuhan yang diberikan bidan meliputi asuhan dalam lingkup program KB yaitu pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), konseling dan pelayanan kontrasepsi.⁹⁵