

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. T pertama kali dilakukan pada tanggal 12 Desember 2022 di rumah Ny. T diperoleh informasi Ny. T berusia 27 tahun sedang hamil tujuh bulan dan saat ini tidak ada keluhan, Kehamilan saat ini adalah kehamilan yang kedua, anak pertama lahir pada tahun 2019 dengan persalinan normal tanpa ada komplikasi pada ibu dan bayi, ibu belum pernah menggunakan KB. Berdasarkan riwayat menstruasi HPHT 20 Mei 2022 HPL 27 Februari 2023, saat pengkajian umur kehamilan 29 minggu lima hari. Ibu rajin melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas, saat pengkajian ibu sudah melakukan pemeriksaan sebanyak enam kali di Puskesmas Wirobrajan, ibu melakukan dua kali kunjungan pada trimester satu kehamilan, melakukan pemeriksaan kehamilan tiga kali pada trimester dua dan satu kali kunjungan di trimester tiga. Riwayat kesehatan, Ny. T dan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan Hepatitis B. Keluarga Ny. T juga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, TBC, HIV, hepatitis B, dan tidak ada keturunan kembar.

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, IMT ibu $28,63 \text{ kg/m}^2$ dengan penambahan berat badan hingga saat ini 5,5 kg, menurut rekomendasi penambahan berat badan selama hamil IMT Ny. T masuk dalam kategori tinggi (IMT 26-29) sehingga peningkatan berat badan yang dianjurkan selama hamil yaitu 7-11,5 kg.

Palpasi Leopold TFU 25 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala belum masuk panggul, DJJ 136 kali/menit, teratur. Hasil

pemeriksaan laboratrium di puskesmas HB 13,4 gr/dL, Reduksi (-), Protein (-), HIV (NR), Sifilis (NR), HBSAg (NR).

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan K1 (kunjungan pertama). Sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K4-K6 (kunjungan ke-4 sampai ke-6) dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan. Adapun K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal empat kali dengan distribusi waktu: satu kali pada trimester satu (0-12 minggu), satu kali pada trimester dua (>12 minggu-24 minggu) dan dua kali pada trimester tiga (>24 minggu sampai kelahirannya). K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar, selama kehamilannya minimal enam kali dengan distribusi waktu: satu kali pada trimester satu (0-12 minggu), dua kali pada trimester dua (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester tiga (>24 minggu sampai kelahirannya).⁵¹ Ny.T telah melakukan kunjungan enam kali saat dilakukan pengkajian, selama hamil hingga melahirkan Ny.T telah melakukan kunjungan sebanyak 13 kali dengan rincian trimester satu melakukan kunjungan dua kali, trimester dua melakukan kunjungan tiga kali dan trimester tiga melakukan kunjungan lima kali. Melalui data tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil (K1) dan kualitas layanan meliputi (K4-K6) terpenuhi.

Menteri Kesehatan RI melalui Permenkes No. 21 Tahun 2021 menyebutkan standar pelayanan antenatal meliputi 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA), ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan,

pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan, tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B,) malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya, tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan, temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.⁵¹ Melalui catatan buku KIA pemeriksaan kehamilan yang telah dilakukan Ny. T di Puskesmas Wirobrajan, 10 Indikator pelayanan antenatal telah dilakukan secara keseluruhan.

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang diperoleh dapat ditegakkan diagnosa Ny. T usia 27 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 29 minggu 5 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala dengan kehamilan normal.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. T yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik dan kehamilan ibu normal tanpa ditemukan penyulit kehamilan, umur kehamilan ibu saat ini 29⁺⁵ minggu. Memotivasi ibu untuk mempertahankan kesehatan ibu dengan senantiasa konsumsi makanan bergizi, istirahat yang cukup manajemen stress serta rajin konsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan dan melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai yang dianjurkan.

Memberitahu ibu untuk istirahat dengan posisi miring kiri dan kaki diletakan diatas bantal supaya posisi kaki lebih tinggi, serta untuk bangun dari istirahat secara pelan – pelan. Memberitahu ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat. Posisi miring kiri akan membantu transportasi oksigen dan nutrisi dari ibu ke bayi.

Menjelaskan kepada ibu mengenai perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan pada trimester 3 antara lain sering buang air kecil, pegal

– pegal, kram pada kaki, nafas terasa sesak. Meminta ibu untuk tidak cemas saat mengalami ketidaknyamanan trimester 3.

Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan yang abnormal, sakit kepala, nyeri perut bagian bawah yang berlebihan hingga mengganggu aktivitas. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan.

Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan yaitu rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya. Ibu disarankan untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila salah satu tanda persalinan muncul.

Menganjurkan ibu untuk memantapkan persiapan persalinan ibu seperti rencana dimana akan melahirkan, orang yang mengantar, kendaraan yang akan digunakan, orang yang mendampingi, biaya persalinan, donor darah, dan tempat rujukan. Menyampaikan kepada ibu untuk mengkonsumsi kalsium pada pagi dan sore hari setelah makan, dan konsumsi zat besi pada malam hari sebelum tidur dan meminum obat dengan air putih. Menyampaikan kepada ibu untuk datang kembali ke fasilitas kesehatan 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan.

4. Catatan perkembangan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. T dilakukan pada tanggal 27 Januari 2023 melalui pesan *Whatsapp*. Hasil pengkajian ibu mengeluh mengalami sering kenceng-kenceng dan pegel-pegel bagian tulang ekor. Umur kehamilan ibu saat ini 35 minggu. Analisis kasus Ny. T usia 27 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 35 minggu dengan kehamilan normal, masalah ibu cemas tentang kondisinya yang sedang mengalami HIS palsu dan pegel-pegel bagian tulang ekor. Hasil pengkajian Ny. T mengatakan ingin bersalin di Puskesmas Tegalrejo dengan dibantu oleh bidan, dengan didampingi oleh suami, transportasi yang digunakan saat bersalin motor, calon pendonor darah keluarga dan tetangga dan telah memasang stiker P4K di depan rumah.

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas termasuk perencanaan menggunakan metode keluarga berencana. Program P4K dilakukan dengan melakukan pemasangan stiker yang berisi nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang digunakan dan calon donor darah. Stiker tersebut lalu akan ditempelkan di bagian depan rumah untuk kemudian memberikan informasi kepada masyarakat bahwa ada ibu hamil di rumah tersebut. Pemberdayaan masyarakat ini kemudian akan dibantu oleh kader setempat dengan membantu melakukan pemantauan intensif setiap ibu hamil, mengingatkan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan serta menemukan secara dini tanda bahaya pada ibu hamil, ibu yang mau bersalin, ibu nifas serta bayi baru lahir, pengelolaan donor darah, ambulance desa, tubulin/dasolin, amanat persalinan, membantu petugas kesehatan mendata ibu hamil di desanya, melakukan penyuluhan kepada ibu hamil, ibu nifas mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, membantu tenaga kesehatan dalam memfasilitasi ibu hamil dan keluarganya untuk menyepakati isi stiker, termasuk KB pasca persalinan, membantu memotivasi suami ibu hamil untuk mendampingi pada saat periksa hamil, bersalin harus difasilitasi pelayanan kesehatan, membantu memotivasi untuk melakukan IMD (inisiasi Menyusui Dini) dan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan.⁵¹ Ny.T telah melakukan P4K dengan baik, kader hamil berperan aktif dalam melakukan pemantauan ibu hamil di desanya termasuk Ny. T.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. T yaitu memberikan KIE mengenai HIS palsu dan pegel-pegel bagian tulang ekor. HIS palsu yakni peregangan sel-sel otot uterus, kontraksi ini tidak seirama, sporadis dan menimbulkan nyeri. Kontraksi ini akan mengalami peningkatan frekuensi, durasi, dan intensitas, dan mulai mencapai ritme dan keteraturan mendekati

persalinan. kontraksi Braxton hicks merupakan biang keladi pada persalinan palsu.⁵²

Pegel-pegel bagian tulang ekor/nyeri punggung bagian bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuhnya. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada bagian tulang belakang sehingga akan menyebabkan terjadinya sakit atau nyeri pada bagian punggung ibu hamil.⁵³ Kondisi ini diperparah dengan pertumbuhan janin dalam kandungan yang menekan organ dalam, tulang, dan saraf sehingga menambah nyeri yang dialami ibu hamil di bulan-bulan terakhir kehamilan. Selain itu, yang membuat nyeri punggung bertambah adalah saat janin bergerak di dalam kandungan. Jadi, semakin lama atau semakin bertambahnya usia kehamilan, maka semakin bertambah berat janin maka akan semakin sering terjadi nyeri punggung.⁵⁴

Nyeri biasanya memuncak pada usia gestasi 36 minggu dan akan menurun kemudian. Biasanya secara substansial membaik 3 bulan pasca persalinan. Nyeri punggung yang terus-menerus dapat terjadi pada wanita dengan nyeri pinggang belakang dan panggul belakang, nyeri punggung pada awal kehamilan, kelemahan otot ekstensor belakang, individu yang lebih tua, dan orang-orang yang memiliki ketidakpuasan kerja. Sepanjang kehamilan, wanita mengalami perubahan fisiologis yang disebabkan oleh kebutuhan anatomis dan fungsional. Perubahan higienis mempengaruhi sistem muskuloskeletal dan biasanya menimbulkan rasa sakit, termasuk sakit punggung bawah.⁵⁵

Menyampaikan KIE kepada ibu mengenai kondisi yang dialaminya yaitu HIS palsu dan nyeri punggung bawah. Keadaan yang dialami ibu merupakan hal normal yang terjadi pada ibu hamil dan merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dapat terjadi selama ibu dalam kondisi

kehamilan trimester III. Ibu tidak perlu khawatir selama keluhan tersebut tidak mengganggu aktivitas ibu sehari-hari.

Menyarankan kepada ibu untuk memakai bra yang menopang payudara dan tidak ketat, tidak menggunakan sepatu hak tinggi, mengurangi posisi membungkuk, dan tidak mengangkat beban berat. Ibu disarankan melakukan kompresan air hangat atau memberikan pijatan di daerah pinggang bawah serta sering melakukan senam hamil untuk membantu mengurangi rasa nyeri di punggung.

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan akan rasa nyaman, mengurangi atau menghilangkan nyeri, mengurangi atau mencegah kejang otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Penggunaan kompres hangat pada area yang tegang dan nyeri diduga dapat meredakan nyeri dengan mengurangi spasme otot akibat iskemia, yang merangsang nyeri dan menyebabkan vasodilatasi serta meningkatkan aliran darah ke area tersebut. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Alloya yang menemukan bahwa kompres hangat efektif menurunkan nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III dengan rata-rata 7,2 hingga 3,6 setelah pemberian kompres hangat.⁵⁴

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 Februari 2023 melalui pesan *Whatsapp*. Ibu datang ke Puskesmas Tegalsrejo tanggal 19 Februari 2023 pukul 07.00 WIB karena sudah merasakan kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir darah dari jalan lahir, saat ini umur kehamilan ibu 8 hari kurang dari HPL. Ibu mulai merasakan kenceng-kenceng teratur pukul 04.30 WIB, ibu makan minum terakhir pada 18 Feb 2023 pukul 18.00 WIB, BAB terakhir pada 19 Feb 2023 pukul 05.00 WIB, BAK terakhir pada 19 Feb 2023 pukul 05.00 WIB. Mulai tampak pengeluaran lendir darah tanggal 19 Feb 2023 pukul 06.30 WIB.

Hasil pemeriksaan oleh bidan puskesmas, tanda- tanda vital ibu dalam batas normal, hasil periksa dalam diperoleh pembukaan 5 cm, selaput

ketuban utuh, terdapat lendir darah. Pukul 10.00 WIB selaput ketuban pecah warna jernih, kemudian kontraksi semakin sering dan teratur, dilakukan periksa dalam pukul 12.15 WIB dengan hasil pembukaan 10 cm.

Kenceng-kenceng teratur/his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut : Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.⁵²

Lendir darah yang keluar melalui jalan lahir merupakan hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir ini menjadi pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang dimaksud sebagai bloody show. Bloody show paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Kadang-kadang seluruh plak lendir dikeluarkan dalam bentuk masa. Bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 sampai 48 jam.⁵²

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. T usia 27 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 38 minggu 6 hari dalam persalinan kala II normal.

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda dan gejala kala II yaitu: his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/ atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.⁷

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Kala II persalinan yaitu membantu ibu memposisikan diri dalam posisi yang nyaman untuk meneran serta mengajarkan ibu cara mengejan yang efektif dan hanya mengejan pada saat kontraksi saja. Asuhan persalinan normal (APN) menurut JNPK-KR adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama pasca persalinan, hipotermi, serta asfiksia pada bayi baru lahir.

Bayi lahir spontan pada tanggal 19 Februari 2023 pukul 12.24 WIB. Bayi lahir segera menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan. Lama Kala 2 berlangsung dalam 10 menit. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Selanjutnya bayi dikeringkan mulai dari kepala, muka dan bagian tubuh lainnya.

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan melalui pesan *Whatsapp* pada 20 Februari 2023. Bayi Ny. T lahir tanggal 19 Februari 2023 pukul 12.24 WIB secara spontan. Bayi lahir segera menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan.

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data dapat ditegakkan diagnosis By. Ny. T usia 0 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan normal.

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur yang disebabkan oleh hipoksia yang progresif, penimbunan CO₂ dan asidosis. Keadaan ini ditandai dengan hipoksemia, hiperkardia, dan asidosis. Bayi lahir dalam kondisi tidak dapat bernafas segera setelah lahir (asfiksia primer) atau mungkin dapat bernafas tetapi kemudian mengalami asfiksia beberapa saat setelah lahir (asfiksia sekunder). Setiap bayi baru lahir dievaluasi dengan nilai APGAR untuk menentukan tingkat atau derajat asfiksia, apakah ringan, sedang, atau asfiksia berat dengan klasifikasi sebagai berikut:

a. Asfiksia berat (nilai APGAR 0-3)

Memerlukan resusitasi segera secara aktif, dan pemberian oksigen terkendali. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung 100 kali/menit, tonus otot buruk, sianosis berat, dan terkadang pucat, refleks iritabilitas tidak ada.

b. Asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6)

Memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen sampai bayi dapat bernapas kembali. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi 3 jantung lebih dari 100 kali/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, refleks iritabilitas tidak ada.

c. Bayi normal atau asfiksia ringan (nilai APGAR 7-10)

Bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa.

Hampir setiap proses kelahiran selalu menimbulkan asfiksia ringan yang bersifat sementara, proses ini dianggap perlu sebagai perangsang kemoreseptor pusat pernafasan agar terjadi primary gasping yang kemudian berlanjut dengan pernafasan teratur. Pada asfiksia neonatorum seperti ini tidak memiliki efek buruk karena diimbangi dengan reaksi adaptasi pada neonatus. Pada penderita asfiksia berat usaha napas ini tidak tampak dan bayi selanjutnya dalam periode apneu. Apneu atau kegagalan pernafasan mengakibatkan berkurangnya oksigen dan meningkatkan karbondioksida, pada akhirnya mengalami asidosis respiratorik.⁵⁶

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan di puskesmas pada By. Ny. T adalah melakukan penilaian awal pada bayi yaitu bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan. Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepintas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan

a. Apakah kehamilan cukup bulan?

b. Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?

c. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Melakukan resusitasi awal dengan menghangatkan bayi dan mengeringkan dengan kain yang kering, Melakukan suction pada mulut dan hidung, mengganti kain yang basah dengan pakaian bayi yang kering dan melakukan rangsangan taktil.⁵⁷

Hasil pemeriksaan bayi Ny. T yaitu kehamilan cukup bulan, bayi menangis kuat segera setelah lahir, warna kulit kemerahan, tonus otot baik. Menurut teori bayi Ny. T masuk dalam kategori normal/asfiksia ringan.

Setelah diketahui bahwa bayi tidak mengalami asfiksia sedang/berat maka boleh dilakukan inisiasi menyusui dini. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara. Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal.

Setelah dilakukannya IMD, selanjutnya melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik secara lengkap terhadap bayi baru lahir. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan terhadap bayi Ny. T didapatkan bahwa berat badan bayi Ny. T sebesar 3015 gram, panjang badan 48,5 cm, LK 35 cm. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ciri-ciri bayi normal adalah berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm. Pada pemeriksaan fisik pada bayi Ny. T didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. Menurut kemenkes, bayi baru lahir dikatakan normal apabila frekuensi denyut jantung adalah 120-160 x/menit, pernapasan pada menit pertama sekitar 40-60 kali/menit, suhu normal bayi 36,5-37,5°C, berat badan bayi 2500-4000 gr, kulit kemerah-merahan.

Memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi berguna untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Melakukan penyuntikan Vit K 1 mg di paha kiri secara IM yang berguna untuk mencegah perdarahan. 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. Melakukan pemeriksaan antropometri BB 3015 gram PB 48,5 cm, LK 35 cm. Melakukan penyuntikan Hb 0 di paha kanan secara IM yang berguna untuk penyakit hepatitis B. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.⁵⁸

D. Asuhan Kebidanan pada Nifas

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 Februari 2023 melalui pesan *Whatsapp*. Berdasarkan data subjektif yang diperoleh ibu menyusui secara rutin 2-3 jam sekali, durasi menyusui 10-15 menit. Ibu mengatakan saat ini jahitan jalan lahir masih terasa sedikit nyeri. ASI lancar, ibu bisa BAB dan BAK dengan lancar.

Hasil pemeriksaan bidan puskesmas menunjukkan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, TFU pertengahan symfisis dan pusat, lochea sanguinolenta, jahitan sedikit basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar. Dalam penyembuhan luka memiliki fase-fase pada keluhan yang dirasakan ibu pada hari pertama sampai hari ke-3 ini merupakan fase inflamasi, dimana pada fase ini ibu akan merasakan nyeri pada luka jahitan di perineum, hal ini akan terjadi sampai 4 hari postpartum.³⁸

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil selama masa nifas, pada 1 minggu postpartum tinggi TFU normal yaitu pertengahan pusat simpisis.

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea sanguinolenta adalah pengeluaran darah yang berwarna merah kekuningan ciri-cirinya berisi darah dan lendir yang muncul pada hari ke 3-7 masa nifas.

Lingkup pelayanan pasca persalinan bagi ibu meliputi anamnesis, pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, pemeriksaan tanda-tanda anemia, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan kontraksi uteri, pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing, pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif, identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas, pemeriksaan status mental ibu, pelayanan kontrasepsi pascapersalinan, pemberian KIE dan konseling, pemberian kapsul vitamin A.⁵¹ Ny. T saat ini melakukan pemeriksaan nifas hari ke-4, bidan Puskesmas Tegalrejo telah melakukan pemeriksaan sesuai indikator, pemeriksaan fisik telah dilakukan pada tiap kunjungan nifas, identifikasi risiko telah dilakukan tiap kunjungan, pelayanan kontrasepsi telah diinformasikan, pemberian kapsul vitamin A telah diberikan pada nifas hari ke-0 dan hari ke-1.

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data diperoleh diagnosa Ny. T usia 27 tahun P2Ab0Ah2 nifas hari ke-4 normal.

3. Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini

karena merupakan masa kritis baik untuk ibu maupun bayinya. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan.

Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruk, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter).⁵⁹

Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat

menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, hal yang bisa diantisipasi dengan mengikuti pola tidur bayi, setidaknya ibu bisa terbantu dengan mendapatkan waktu istirahat yang lebih cukup.⁶⁰. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola istirahat terhadap kelancaran produksi ASI dan istirahat yang kurang memiliki risiko 10,500 kali menyebabkan ketidaklancaran produksi ASI daripada istirahat yang cukup.⁶⁰

Memberikan KIE tentang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/handuk kering. Infeksi disebabkan oleh *personal hygiene* yang kurang baik, oleh karena itu *personal hygiene* pada masa postpartum seorang ibu sangat penting menjaga kebersihan diri agar tidak rentan terkena infeksi. Jika seorang ibu postpartum tidak melakukan personal hygiene dengan baik akan terjadi infeksi pada masa nifas yaitu terjadinya peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat-alat genitalia. Maka dari itu kebersihan diri ibu sangat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangun bayi untuk minum ASI. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan

satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui.

Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan. Perawatan bayi tidak terlepas dari peran serta keluarga. Perawatan bayi yang baik dan benar akan dapat mencegah bayi dari suatu keadaan yang tidak diinginkan dan bisa membuat bayi menjadi bugar dan sehat. Diharapkan bayi akan bisa tumbuh dan berkembang menjadi generasi yang cerdas. Oleh karena itu, perawatan bayi haruslah dimulai sedini mungkin dengan melibatkan keluarga terutama orang yang dekat dengan bayi seperti ibu. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan bayi adalah menjaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat, menjaga suhu bayi tetap hangat, pemenuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin, serta memberikan kasih sayang kepada bayi.

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke fasilitas kesehatan.

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian pada 9 April 2023 secara langsung diperoleh informasi bahwa setelah berdiskusi dengan suami, ibu ingin menggunakan metode kontrasepsi implan dan ibu ingin mengikuti program pemasangan

KB implan di RS Ludira bulan depan. Ibu mengatakan saat ini menggunakan metode kalender.

Metode kalender atau pantang berkala merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yang paling tua. Metode kalender ini berdasarkan pada siklus haid/menstruasi wanita. Knaus berpendapat bahwa ovulasi terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Sedangkan Ogino berpendapat bahwa ovulasi tidak selalu terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi, tetapi dapat terjadi antara 12 atau 16 hari sebelum menstruasi berikutnya. Hasil penelitian kedua ahli ini menjadi dasar dari KBA sistem kalender.⁶¹ Metode kalender akan lebih efektif bila dilakukan dengan baik dan benar. Sebelum menggunakan metode kalender ini, pasangan suami istri harus mengetahui masa subur. Padahal, masa subur setiap wanita tidaklah sama. Oleh karena itu, diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi. Selain itu, metode ini juga akan lebih efektif bila digunakan bersama dengan metode kontrasepsi lain.

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data, dapat ditegakkan diagnosis Ny. T usia 27 tahun P2Ab0Ah2 akseptor KB kalender. Metode kalender atau pantang berkala merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yang paling tua. Metode kalender ini berdasarkan pada siklus haid/menstruasi wanita. Knaus berpendapat bahwa ovulasi terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Sedangkan Ogino berpendapat bahwa ovulasi tidak selalu terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi, tetapi dapat terjadi antara 12 atau 16 hari sebelum menstruasi berikutnya. Hasil penelitian kedua ahli ini menjadi dasar dari KBA sistem kalender. Angka kegagalan penggunaan metode kalender adalah 14 per 100 wanita per tahun.⁶¹

3. Penatalaksanaan

Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik. Menjelaskan kepada ibu tentang definisi, keuntungan dan kerugian KB Kalender. Metode KB kalender atau pantang berkala adalah cara/metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan

tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi.

Menjelaskan keuntungan KB kalender yaitu

- a. Ditinjau dari segi ekonomi: KB kalender dilakukan secara alami dan tanpa biaya sehingga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk membeli alat kontrasepsi.
- b. Dari segi kesehatan: sistem kalender ini jelas jauh lebih sehat karena bisa dihindari adanya efek sampingan yang merugikan seperti halnya memakai alat kontrasepsi lainnya (terutama yang berupa obat).
- c. Dari segi psikologis: yaitu sistem kalender ini tidak mengurangi kenikmatan hubungan itu sendiri seperti bila memakai kondom misalnya. Meski tentu saja dilain pihak dituntut kontrol diri dari pasangan untuk ketat berpantang selama masa subur.

Menjelaskan kekurangan dari penggunaan KB kalender yaitu kemungkinan kegagalan yang jauh lebih tinggi. Ini terutama bila tidak dilakukan pengamatan yang mendalam untuk mengetahui dengan pasti masa subur, karena tidak ada yang bisa menjamin ketepatan perhitungan sebab masa subur pun terjadi secara alami, selain itu kedua pasangan tidak bisa menikmati hubungan suami istri secara bebas karena ada aturan yang ditetapkan dalam sistem ini. Masa berpantang yang cukup lama dapat membuat pasangan tidak bisa menanti dan melakukan hubungan pada waktu berpantang, lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain. Menganjurkan ibu untuk dikombinasikan dengan penggunaan kontrasepsi kondom. Alat kontrasepsi kondom baik untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak mengandung hormone. Pemakaian kondom akan efektif apabila dipakai secara benar dan konsisten saat berhubungan badan.

Memberikan KIE tentang KB Implan. Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.⁶²

Cara kerja:

- Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

Efektivitas:

Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan Implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian.

Keuntungan :

- Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.

Keterbatasan :

- Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).
- Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri.