

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan**

##### **1. Pengkajian**

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif, Ny C usia 26 tahun mendapatkan haid terakhir pada tanggal 10 Mei 2022 yang berarti bahwa kehamilan Ny C sudah berusia 30<sup>+4</sup> minggu. Saat ini Ny C mengeluh terkadang pusing saat beraktivitas. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua yang dialami Ny C. Saat ini pertamanya berusia 2 th 9 bln. Hal ini sejalan dengan Manuaba (2015) bahwa untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing saat beraktivitas, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual-muntah lebih hebat pada hamil muda<sup>14</sup>.

Berdasarkan tingkat pendidikan, pendidikan terakhir Ny C dan Tn D adalah SMA. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Syarfaini dkk (2019) pendidikan rendah dapat menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil 3,00 kali lebih berisiko dibandingkan dengan pendidikan tinggi. Anemia banyak terjadi pada kelompok penduduk dengan tingkat pendidikan rendah. Kelompok ini umumnya kurang memahami akibat dari anemia, kurang mempunyai akses informasi anemia dan penanggulangannya, kurang dapat memilih bahan makanan bergizi yang kaya akan zat besi. Ibu hamil yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang tentang anemia berarti pemahaman tentang pengertian anemia, hal-hal yang menyebabkan anemia, tanda dan gejala anemia, hal-hal yang diakibatkan apabila terjadi anemia, maupun tentang perilaku kesehatan untuk mencegah terjadinya anemia menjadi kurang untuk dapat menghindari terjadinya anemia kehamilan<sup>19</sup>.

Dari data pengkajian nutrisi diperoleh bahwa Ny C makan sebanyak tiga kali dengan porsi sedang. Biasanya dalam satu piring terdapat nasi dan lauk. Ny C mengaku jarang mengonsumsi sayur dan buah. Menurut penelitian

yang dilakukan oleh Laba (2013) ibu hamil yang kurang mengonsumsi vitamin A dan C dapat menyebabkan anemia. Vitamin A berperan dalam mobilisasi zat besi dari hepar menuju plasma, sehingga apabila terjadi defisiensi vitamin A akan berakibat terjadinya gangguan mobilisasi zat besi dari hepar dan berakibat anemia. Sumber vitamin A terdapat pada kuning telur, ikan, dan hati. Sedangkan sumber vitamin C adalah buah dan sayur segar, antara lain jeruk, kiwi, papaya, bayam, kol, brokoli, dan tomat<sup>21</sup>.

Dari pengkajian Ny C mengatakan suaminya merokok sejak sebelum menikah namun sudah mulai berkurang sejak mempunyai anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Safitri & Sahrul, (2015) bahwa paparan asap rokok meningkatkan risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Berbagai penyakit yang berhubungan dengan anemia dapat disebabkan karena merokok. Kadar hemoglobin yang rendah di dalam darah diimbangi dengan peningkatan produksi sel darah merah karena adanya paparan kronis karbon monoksida dari merokok dan anemia pada perokok diikuti dengan berbagai mekanisme dalam mempengaruhi perkembangan dan perjalanan penyakit anemia. Hubungan antara jumlah rokok yang dihisap per harinya dengan anemia disebabkan oleh rendahnya kadar asam folat dalam sel darah merah karena adanya peningkatan *hepatic microsomal oxidases* yang diinduksi oleh *polycyclic aromatic carbon hydrates* yang terdapat dalam batang rokok<sup>20</sup>.

Dari data objektif didapatkan bahwa konjungtiva dan kuku terlihat pucat. Pucat pada konjungtiva dan gusi dapat menjadi salah satu penilaian. Hal ini sejalan dengan Manuaba (2015) bahwa Pada pemeriksaan fisik didapatkan ibu dengan anemia nampak lemah, kulit pucat, sementara tensi masih dalam batas normal, pucat pada membran mukosa, dan konjungtiva oleh karena kurangnya sel darah merah pada pembuluh darah kapiler serta pucat pada kuku dan jari tangan<sup>14</sup>. Penilaian anemia pada data objektif didukung dengan pemeriksaan hemoglobin yang hasilnya didapatkan bahwa Hb Ny C 8,9 gr%. Anemia merupakan salah satu Ada Gawat Obstetrik/AGO pada skor Puji Rochjati<sup>15</sup>. Akibat anemia dapat terjadi gangguan seperti abortus, kematian intrauterine, persalinan premature yang tinggi, berat badan lahir rendah,

kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, intelegensia rendah, bayi mudah terkena infeksi hingga menyebabkan kematian perinatal.

## 2. Analisis

Dari data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa bahwa Ny C umur 26 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kandungan 30<sup>+4</sup> minggu dengan anemia sedang. Masalah yang dihadapi oleh Ny C yaitu ibu mengalami anemia dan suami merokok. Untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh Ny C maka diperlukan Konseling Interpersonal Edukasi (KIE) pada Ny C mengenai anemia pada kehamilan, KIE nutrisi, KIE cara meminum tablet tambah darah dan edukasi tentang dampak dan bahaya merokok. Diagnosa potensial pada kasus Ny C yaitu anemia berat, perdarahan, gangguan his, IUGR, dan BBLR. Anemia sedang jika tidak ditangani dengan segera akan memburuk dan dapat menjadi anemia berat mengingat ibu memasuki trimester III<sup>19</sup>. Pada kasus anemia, IUGR dapat terjadi. Beberapa mekanisme biologis yang berhubungan dengan anemia defisiensi besi maternal terhadap *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) adalah kadar sirkulasi oksigen yang rendah di dalam tubuh, menciptakan suatu lingkungan untuk terjadinya stress oksidatif dan hipoksia yang nantinya akan menyebabkan IUGR<sup>14</sup>. Hal ini juga sejalan dengan Septianingsih dkk (2021) bahwa ibu hamil yang mengalami anemia akan terjadi gangguan selama persalinan yaitu gangguan his (kekuatan mengejan), kala I dapat terjadi sangat lama, partus terlantar, kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala III dapat diikuti dengan retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri, dan pada kala IV dapat terjadi perdarahan sekunder<sup>22</sup>. Untuk mengantisipasi itu semua, maka tindakan yang dapat dilakukan adalah kolaborasi dengan dokter, ahli gizi mengenai nutrisi, dan juga petugas laboratorium untuk memeriksa hb pasien.

## 3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk mengatasi anemia yaitu memberi ibu KIE tentang nutrisi. Memberitau ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung sumber zat besi seperti sayuran hijau, diet tinggi protein seperti

tempe, putih telur, tahu dll dan juga menghindari minum teh. Memberikan KIE pada ibu cara minum tablet tambah darah yaitu diminum menggunakan air jeruk atau air putih. Air jeruk dapat meningkatkan absorpsi FE. Ingatkan ibu untuk tidak minum tablet tambah darah dengan menggunakan air teh karena air teh dapat menghambat penyerapan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Susilo Wirawan dkk (2015) menyebutkan terdapat pengaruh yang bermakna terhadap perubahan hemoglobin dengan konsumsi vitamin C<sup>21</sup>.

Mengingatkan ibu untuk rutin minum tablet penambah darah (Fe) 60 mg sebanyak 60 tablet diminum 2x dalam sehari pagi dan malam, dan kalsium (kalk) 500 mg sebanyak 30 tablet untuk diminum 2x1 serta Vit C 1x1. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang untuk evaluasi HB besok Rabu tanggal 14 Desember 2022. Diharapkan setelah diberikan KIE mengenai nutrisi dan cara minum Fe dapat meningkatkan kadar hemoglobin minimal 0,5 gr%. Hal ini sejalan dengan Wibowo (2021) bahwa respon terapi parenteral lebih cepat menaikkan kadar Hb dan ferritin dibandingkan dengan terapi oral. Pada penelitian menunjukkan bahwa terapi intravena dapat menaikkan Hb sebesar Hb 1,0 g/dL dalam 2 minggu, dan terapi oral dalam 4 minggu<sup>24</sup>.

Kunjungan rumah yang kedua dilaksanakan tanggal 15 Desember 2022. Didapatkan hasil lab Hb tanggal 14 Desember 2022 telah naik signifikan yaitu 11,4 g/dl. Penatalaksanaan yang diberikan memotivasi ibu untuk tetap mempertahankan Hb dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang sayur dan buah-buahan, tetap rutin minum TTD, KIE tanda bahaya dan meningkatkan untuk kontrol ulang sesuai jadwal yaitu 3 minggu lagi.

## **B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan**

### **1. Pengkajian**

Pada tanggal 9 Februari 2023, datang ke Rumah Sakit pukul 11.00 WIB dan mengeluh kenceng-kenceng semakin sering sejak pukul 10.00 WIB serta keluar lendir darah pukul 11.00 WIB, dan saat diperiksa dalam oleh bidan jaga pembukaan serviks 3 cm. Informasi dan hasil pengkajian didapatkan

dari bidan jaga RS. Hasil pemeriksaan ttv dan djj dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan Saiffudin (2016) bahwa tanda mulai persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarakkontraksi yang semakin pendek<sup>7</sup>. Hasil evaluasi pemeriksaan dalam didapatkan hasil tiga kali pemeriksaan dalam ibu masih mengalami pembukaan 3 cm. Pada pagi hari pukul 07.00 wib tanggal 10 Februari 2023 dilakukan evaluasi selanjutnya ibu tetap mengalami pembukaan 3 cm dan didapatkan ketuban sudah merembes dengan warna keruh. Hal ini menunjukkan bahwa pembukaan ibu tidak mengalami kemajuan, sehingga ibu dalam persalinan kala 1 fase laten memanjang karena sudah 20 jam. Hal ini sesuai dengan Saiffudin (2014) bahwa lama kala satu pada primigravida 10-14 jam, sedangkan pada multigravida 6-8 jam. Ibu masuk dalam partus lama pada kala I dalam 20 jam tidak ada kemajuan persalinan sesuai dengan Saiffudin (2014) yang menerangkan persalinan kala I dikatakan memanjang apabila telah berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan 18 jam pada multigravida. Penyebab kala I secara psikologis, yaitu: ketakutan, kecemasan, kesendirian, stres atau kemarahan yang berlebihan dapat menyebabkan pembentukan katekolamin (hormon stres) dan menimbulkan kemajuan persalinan melambat, kelelahan dan putus asa adalah akibat dari prapersalinan yang panjang<sup>24</sup>. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Chuma et al (2014), bahwa pada fase laten ibu lebih banyak mendapatkan intervensi berupa pemberian induksi oksitosin, amniotomi dan *sectio caesarea*<sup>25</sup>.

Dari hasil pemeriksaan menggunakan doppler didapatkan djj 168x/m, Dilanjutkan pemeriksaan CTG hasil menunjukkan takikardia janin yang berkepanjangan, djj berkisar 160-180x/m. Hal ini sejalan dengan Saifuddin (2014) bahwa untuk klinik penting diperhatikan frekuensi denyutan jantung untuk mengetahui apakah terjadi *fetal distress*. Jika jumlah DJJ lebih dari 160 per menit, disebut ada takikardia; sedangkan jika kurang dari 120 per menit, disebut ada bradikardia. Dengan mengadakan pencatatan denyut jantung janin yang dikaitkan dengan pencatatan his, dapat diramalkan ada

atau tidak adanya hipoksia pada janin<sup>29</sup>. Gerakan janin dapat ditentukan secara subyektif (normal rata-rata 7 kali/20 menit) atau secara obyektif dengan tokografi (normal rata-rata 10 kali/20 menit). Gerakan janin juga dapat dilihat menggunakan USG<sup>29</sup>.

Selain djj takikardi juga terdapat pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir berwarna keruh. Hal ini sejalan dengan Chuningnam (2014) bahwa *Fetal distress* dapat diamati dari cairan ketuban yang keluar. Mekonium bisa berwarna hijau, coklat, atau kuning keruh. Mekonium yang berada pada ketuban diakibatkan oleh relaksasi sfingter muskulus ani diinduksi oleh kegagalan oksigenasi pada darah janin. Meskipun begitu para ahli obstetrik telah lama menyadari bahwa adanya mekonium saat persalinan menjadi permasalahan dalam memprediksi *fetal distress* atau asfiksia. Keadaan air ketuban keruh menempati posisi penting sebagai risiko sindrom aspirasi mekonium yang merupakan penyebab signifikan morbiditas dan mortalitas janin<sup>28</sup>.

## 2. Analisis

Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan ditegakkan diagnosa bahwa Ny C Umur 26 Tahun G2P1A0AH1 Umur Kehamilan 39<sup>+5</sup> Minggu dengan Kala I memanjang & *Fetal Distress*. Diagnosa potensial pada kasus Ny C yaitu hipoksia pada janin, asfiksia neonatorum, dan kematian janin dan kebutuhan tindakan segera yaitu pemberian oksigen, dan kolaborasi dengan dr SpOG untuk tindakan persalinan *sectio caesarea* (SC). Hal ini sejalan dengan dengan Yuhana dkk, (2022) bahwa partus lama dan gawat janin pada ibu yang melahirkan merupakan suatu kondisi yang serius yang dapat membahayakan kesehatan janin salah satunya hipoksia janin. Hipoksia yang terjadi pada janin menyebabkan kerusakan permanen sistem saraf pusat dan organ lain sehingga terjadi kecacatan sampai kematian. Hipoksia pada janin menyebabkan asfiksia neonatorum<sup>32</sup>. Masalah yang dihadapi oleh Ny C yaitu ibu cemas dengan kehamilannya, maka kebutuhan yang diperlukan Ny C yaitu beri dukungan psikologi dan pendampingan keluarga, serta persiapan tindakan persalinan *section caesarea*. Hal ini sejalan dengan Kartika dkk,

(2021) bahwa kecemasan yang dihadapi oleh Ny C merupakan hal yang wajar. Untuk mengurangi rasa cemas itu langkah yang dapat dilakukan adalah memberitahu keadaan ibu dan mendatangkan keluarga untuk *support system* ibu<sup>50</sup>.

### 3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu mengobservasi tanda-tanda vital dan menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Akses informasi adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi adalah segala penjelasan yang didapatkan klien sebelum pelaksanaan tindakan. Bidan merupakan sumber daya yang tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan untuk membantu klien mengembalikan atau mencapai keseimbangan diri dalam menghadapi lingkungan yang baru. Komunikasi sangat dibutuhkan baik bagi bidan maupun klien<sup>51</sup>.

Kemudian menjelaskan kembali kepada ibu dan keluarga tentang keadaan yang dialami ibu yaitu kala I memanjang & *fetal distress* dan harus segera dilakukan terminasi dengan tindakan persalinan *section caesarea* sesuai advise dokter. *Fetal distress* merupakan indikator kondisi yang mendasari terjadinya kekurangan oksigen sementara atau permanen pada janin, yang dapat menyebabkan hipoksia janin dan asidosis metabolik<sup>28</sup>. Dilanjutkan penandatanganan *informed consent* untuk dilakukan tindakan persalinan *section caesarea*. *Informed consent* adalah proses komunikasi dua arah antara pasien dengan pelaku medis sebelum memberikan keputusan. Selain itu, poin penting lain dari *informed consent* adalah membantu pasien lebih teredukasi terkait kesehatan diri dan penanganan medis<sup>52</sup>. Selanjutnya melaksanakan advise dokter yaitu pemasangan infus RL 500 ml secara IV 20 tpm, pemasangan kateter, pemberian O<sub>2</sub> nasal kanul 2 liter dan pemberian antibiotik cefoperazone 1 gr secara IV sebelum dilakukan tindakan SC. Hal ini sesuai dengan Standar pedoman manajemen gawat janin menurut WHO dan FIGO yaitu rehidrasi intravena ( $\geq 1$  l kristaloid), reposisi ibu ke posisi

berbaring lateral, pemberian oksigen nasal kanul 2-3 liter, pemberian antibiotik (spektrum luas) dan kolaborasi dengan dokter spesialis<sup>30</sup>.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Yuhana dkk (2022) menunjukkan bahwa responden dengandiagnosa gawat janin berisiko dilakukan tindakan persalinan *Sectio Caesarea* 6,020 kali lebih besardibandingkan responden dengan diagnosa tidak gawat janin. Gawat janin merupakan indikasi dilakukan *Sectio Caesarea* untuk menyelamatkan bayi. *Fetal distress* mengacu pada gangguan janin yang mengakibatkan keadaan stress yang patologis dan potensial membawa kematian janin. Jika serviks tidak berdilatasi penuh dan kepala janin berada lebih 1/5 atas diatas symphysis pubis, maka lakukan *sectio caesarea*, karena bahaya janin meninggal dalam kandungan<sup>32</sup>.

### C. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

#### 1. Pengkajian

Kunjungan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan Kunjungan dilakukan paling sedikit 4 kali selama ibu dalam masa nifas, yaitu KF I (6 jam-2 hari post partum), KF II (3-7 hari post partum), KF III (8-28 hari post partum), KF IV (29-42 hari post partum)<sup>44</sup>. Pengkajian Ny C dilakukan secara lengkap pada KF I (7 jam post SC), KF II (3 hari post SC), KF III (16 hari post SC), dan KF IV (30 hari post SC). Pengkajian KF I dilakukan 7 jam post SC melalui *WhatsApp*, ibu mengatakan darah nifas yang keluar berwarna kemerahan. Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea. Hal ini sejalan dengan Widyasih (2013) bahwa lokhea adalah ekskresicairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan desidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan warna karena proses involusi.

Pada KF II yaitu hari ke 3 post SC lokhea rubra yang keluar masih sama akan berwarna berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim. Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-



4 masa postpartum<sup>41</sup>. Pada hari ke 16 dan 30 post SC fundus sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori Hammes, dkk (2014) bahwa involusi uterus yang menjelaskan bahwa pada hari ke 14 postpartum, uterus sudah tidak teraba. Involusi uteri dapat dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Perubahan pada uterus terjadi segera setelah persalinan karena kadar estrogen dan progesteron yang menurun yang mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus<sup>42</sup>.

## 2. Analisis

Ny C usia 26 tahun P2A0AH2 post SC normal

## 3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny C yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan ibu baik. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada pasien bertujuan untuk mengurangi rasa khawatir pasien terhadap keadaannya. Memberi KIE kepada ibu mengenai personal hygiene mandi minimal 2x sehari, menggunakan pakaian dalam yang menyerap keringat dan longgar tidak terjadi iritasi. Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencuci menggunakan air dan sabun, kemudian daerah vulva sampai anus harus dikeringkan sebelum memakai pembalut agar tidak lembab setiap kali setelah buang air besar atau kecil, pembalut diganti maksimal 4 jam. Membersihkan daerah kelamin pada bagian vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Hal ini dilakukan agar bakteri yang tepat pada anus tidak masuk ke dalam vagina<sup>53</sup>.

Memberi KIE mengenai nutrisi ibu nifas. Hal ini sejalan dengan Anwar dkk (2022) bahwa kebutuhan pada masa nifas dan menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk

pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti gizi seimbang, porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan. Sumber tenaga yang diperlukan untuk membakar tubuh dan pembentukan jaringan baru. Zat nutrisi yang termasuk sumber energi adalah karbohidrat dan lemak. Karbohidrat berasal dari padi-padian, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie, dan lain-lain. Lemak bisa diambil dari hewani dan nabati. Lemak hewani yaitu mentega dan keju. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang kering, susu dan keju. Sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain. Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur bias diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar. Untuk kebutuhan cairannya, ibu menyusui harus meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan untuk ibu minum setiap kali menyusui)<sup>53</sup>.

Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas. Tanda bahaya nifas diantaranya yaitu perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam), pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk, sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan. Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut maka ibu harus segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan terdekat. Memberi KIE kepada ibu mengenai pola istirahat. Menganjurkan ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah. Mendengarkan lagu-lagu klasik

disaat ibu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegangan lelah<sup>53</sup>. Serta memberi ibu dukungan untuk memberikan ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif merupakan proses pemberian makan pada bayi yang berupa ASI saja tanpa makanan tambahan lain hingga bayi berumur 6 bulan. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, kartinin dan mineral secara lengkap yang sangat mudah diserap secara sempurna dan tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan<sup>53</sup>.

#### **D. Asuhan Kebidanan pada Neonatus**

##### **1. Pengkajian**

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari. Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari<sup>33</sup>. Pengkajian By Ny C dilakukan secara lengkap pada KN I, KN II dan KN III. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan baik dan tidak ada masalah pada neonatus. Berat badan By Ny C sempat mengalami penurunan pada hari ke 3. Berat badan By Ny C turun dari 3100 gram menjadi 3060 gram. Namun pada hari ke 25 saat mengikuti posyandu berat badan By Ny C kembali mengalami peningkatan yaitu 3900 gram dan Panjang badan bertambah menjadi 52 cm.

Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Kehilangan cairan pada neonatus harus diimbangi dengan pemberian nutrisi yang mencukupi untuk mencegah kondisi dehidrasi ataupun kekurangan kalori. Penurunan berat badan fisiologis tidak terjadi

setelah neonatus usia 3 - 7 hari dan berat badan bertambah pada usia 12 – 14 hari<sup>20</sup>.

## 2. Analisis

By Ny C cukup bulan sesuai masa kehamilan normal

## 3. Penatalaksanaan

Menjelaskan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (*on demand*) atau minimal 2 jam sekali untuk memenuhi nutrisi bayi dan menambah asupan makanan sayur-sayuran hijau agar membantu produksi ASI. Hal ini sejalan dengan Purnamasari, dkk (2022) bahwa ada pengaruh konseling tentang menyusui *on demand* terhadap involusi uteri pada akseptor IUD post plasenta. Proses menyusui membantu mempercepat pengembalian rahim kebentuk semula dan mengurangi perdarahan. Hal ini disebabkan adanya isapan bayi pada payudara dilanjutkan melalui saraf ke kelenjar hipofise di otak yang mengeluarkan hormon oksitosin. Oksitosin selain bekerja untuk mengkontraksi saluran ASI pada kelenjar air susu juga merangsang uterus untuk berkontraksi sehingga mempercepat involusio uteri<sup>34</sup>.

Memberitahu ibu mengenai cara menyusui bayi yang baik dan benar. Cara menyusui yang baik dan benar yaitu ibu ketika menyusui dengan keadaan santai, memegang bayi pada belakang bahu, putar seluruh badan bayi sehingga menghadap ke ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, kepala dan badan bayi dalam garis lurus, payudara ditopang dengan baik oleh jarijari yang jauh dari puting, mulut bayi terbuka lebar, tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu, telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi, mulut bayi terbuka dengan bibir bawah yang terbuka, bayi menghisap dalam dan perlahan, dan puting susu tidak terasa sakit atau lecet<sup>33</sup>.

Memberitahu ibu mengenai cara perawatan tali pusat dengan membersihkan tali pusat terutama bagian pangkal dengan air DTT/air matang menggunakan kassa steril, dan membiarkannya sampai kering terlebih dahulu sebelum mengenakan pakaian, serta pada saat memakaikan

popok, ujung atas popok dibawah tali pusat dan menalikan di pinggir. Cara perawatan tali pusat yaitu cukup membersihkan bagian pangkal tali pusat, bukan ujungnya, dibersihkan menggunakan air dan sabun, lalu kering anginkan hingga benar-benar kering. Untuk membersihkan pangkal tali pusat, dengan sedikit diangkat (bukan ditarik)<sup>33</sup>. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit. Jika bayi mengalami salah 1 tanda bahaya tersebut ibu dianjurkan untuk segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan. Ibu masih mengingat informasi yang diberikan. Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir antara lain pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit, demam ( $>38^{\circ}\text{C}$ ) atau terlalu dingin ( $<36^{\circ}\text{C}$ ), warna kuning (terutama pada 24 jam pertama)/ biru atau pucat/ memar, pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit, tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja, kejang, serta aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa<sup>33</sup>.

## **E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (KB)**

### **1. Pengkajian**

Berdasarkan pengkajian tanggal 09 Februari 2023, ibu mengatakan ingin pasang KB IUD langsung bersamaan proses SC. IUD adalah alat kontrasepsi yang disisipkan ke dalam rahim, terbuat dari bahan semacam plastik, ada pula yang dililit tembaga, dan bentuknya bermacam-macam. Bentuk yang umum dan mungkin banyak dikenal oleh masyarakat adalah bentuk spiral. Spiral tersebut dimasukan ke dalam rahim oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan terlatih). Sebelum spiral dipasang, kesehatan ibu harus diperiksahulu untuk memastikan kecocokannya. KB IUD ini dapat dipasang pada saat haid, segera setelah melahirkan atau segera 40 hari setelah melahirkan<sup>48</sup>. Hal ini diperkuat dengan penelitian Wahyuningsih (2017) bahwa ada pengaruh KB IUD pasca salin (*Intracaesarian*) terhadap involusi uteri pada ibu nifas. Salah satu proses involusi uteri yaitu efek oksitosin (kontraksi). Intensitas

kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir sebagai respon terhadap penurunan volume intra uterin yang sangat besar. KB Intraesarian IUD cara kerjanya merangsang pengeluaran hormon prostaglandin. Hormon prostaglandin yang diproduksi oleh endometrium pada fase sekresi akan mempengaruhi otot rahim untuk mengerut sehingga terjadilah kontraksi pada uterus<sup>49</sup>.

## 2. Analisis

Ny C usia 25 tahun P2A0AH2 akseptor baru KB IUD pasca salin

## 3. Penatalaksanaan

Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik. Menjelaskan kepada ibu tentang definisi, keuntungan dan kerugian KB IUD. Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Menurut UU No. 52 tahun 2009, keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang usia ideal perkawinan dan melahirkan, jumlah ideal anak, jarak ideal kelahiran anak serta penyuluhan kesehatan reproduksi<sup>54</sup>. AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, *reversible* dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Cara kerja dari alat kontrasepsi IUD adalah menghambat kemampuan sperma masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri, IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, dan IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi, dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus<sup>49</sup>.

Menjelaskan keuntungan dan kekurangan dari penggunaan KB IUD. Keuntungannya yaitu efektifitasnya tinggi, dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI serta dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah

aborts (apabila tidak terjadi infeksi). Sedangkan untuk kerugiannya yaitu setelah pemasangan, beberapa ibu mungkin mengeluh merasa nyeri dibagian perut dan pendarahan sedikit-sedikit (*spotting*). Ini bisa berjalan selama 3 bulan setelah pemasangan. Tapi tidak perlu dirisaukan benar, karena biasanya setelah itu keluhan akan hilang dengan sendirinya. Tetapi apabila setelah 3 bulan keluhan masih berlanjut, dianjurkan untuk memeriksanya ke dokter. Pada saat pemasangan, sebaiknya ibu tidak terlalu tegang, karena ini juga bisa menimbulkan rasa nyeri dibagian perut<sup>49</sup>.