

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

1. Pengkajian

a. Data Subyektif

Pertemuan pertama dengan Ny. P dilakukan di Kawasan rumah Ny.P. Ny P umur 39 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan IRT, mengatakan hamil keenam, usia kehamilan (37 minggu+ 6 hari), HPHT 22-3-2022. Ibu memiliki riwayat keguguran 2 kali. Riwayat kesehatan keluarga tidak ditemukan riwayat penyakit penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, maupun TBC. Ibu Riwayat kesehatan keluarga tidak ditemukan riwayat penyakit penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, maupun TBC. Riwayat kesehatan keluarga tidak ditemukan riwayat penyakit penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, maupun TBC. Ibu mengatakan keluhan sekarang yaitu mudah lelah dan sedikit cemas.

Usia Ny.P adalah usia berisiko untuk sebuah kehamilan yaitu 39 tahun. Karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor penting penyebab resiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia 35 tahun dikatakan usia tidak aman karena saat bereproduksi pada usia 35 tahun dimana kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi. (rohjati) Menurut Pribadi, 2015; h. 632 alasan ditetapkan dalam risiko tinggi karena diatas usia 35 tahun telah terjadi perubahan secara signifikan pada tubuh wanita, seperti penyakit degeneratif (proses penuaan) dan penurunan kualitas dari sel telur yang dihasilkan setiap bulannya. Faktor risiko usia juga termasuk dalam pihak suami (pasangan) yang juga terjadi penurunan kualitas sperma yang dihasilkan. Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara hasil dan teori yang ada karena ibu tidak mempunyai penyakit

degeneratif, tidak terjadi penurunan kualitas sel telur dan tidak terjadi kecacatan.

Kehamilan sekarang ada kehamilan yang ke enam bagi Ny. P. Hal ini termasuk salah satu faktor risiko kehamilan risiko tinggi pada Ny. P karena Ibu pernah hamil atau melahirkan lebih dari 4 kali, karena ibu sering hamil dan melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan seperti Kesehatan terganggu, kekendoran pada dinding rahim. Bahaya yang dapat terjadi yaitu kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama dan perdarahan pasca persalinan. Grande multi para juga dapat menyebabkan solusio plasenta dan plasenta previa.

Menurut teori Manuaba, 2016 Faktor resiko pada kehamilan merupakan keadaan ibu hamil yang mempunyai resiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan dan persalinannya dibanding dengan ibu hamil dengan kehamilan atau persalinan normal. Faktor resiko grande multigravida atau persalinan lebih dari empat bisa menjadi kehamilan yang beresiko tinggi, karena dari kehamilan dengan Grande Multigravida dapat menyebabkan beragam komplikasi yang dialami ibu baik selama hamil maupun saat persalinan yaitu perdarahan. Perdarahan salah satu resiko besar yang harus dialami ibu yang jumlah kehamilannya empat kali atau lebih, dibandingkan ibu bersalin normal, perdarahan yang dapat terjadi antara lain terjadinya atonia uteri, ruptur uteri, serta malpresentasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya, menunjukkan hasil ibu hamil grande multigravida berisiko 62,3% mengalami ketuban pecah dini dengan nilai OR 31,01 yang menunjukkan adanya hubungan ibu hamil dengan grande multigravida terhadap kejadian ketuban pecah dini. Pada kasus Ny. P (Fitriyani, F. Faktor Determinan Pada Ketuban Pecah Dini. *J. Media Kesehat.* 11, 053–061 (2018).) tidak ditemukan tanda yang mengarah pada komplikasi saat kehamilannya.

Menurut Hamilton ada kehamilan trimester III perut ibu semakin membesar menyebabkan ibu mudah lelah, ketidaknyamanan juga bertambah (Hamilton, 2011: 63). Menurut Stuart & Sundeen kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain serta gejala-gejala psikologis seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya.⁷⁹

Berdasarkan penelitian Aniroh tahun 2019 menyebutkan bahwa sebagian besar ibu mengalami kecemasan sedang adalah pada multigravida. Pada multigravida merasakan perbedaan dengan kehamilan yang dialami sebelumnya tidaklah sama, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Dalam kasus ini tingkat kecemasan Ny P bertambah karena Ny.P mengetahui bahwa kepala janin belum masuk panggul dan ia cemas jika tidak bisa bersalin dengan spontan.

Ny. P sudah melakukan kunjungan antenatal care sebanyak 7 kali di puskesmas. Pada trimester I dan trimester II Ny.P mengatakan tidak ada keluhan saat hamil. Pada trimester III melakukan pemeriksaan kehamilan 3 kali dengan keluhan mudah lelah. Kunjungan antenatal care minimal satu kali pada trimester I (sebelum minggu ke 12), satu kali pada trimester II (antara usia kehamilan 13-27 minggu), dan dua kali pada trimester III (Antara minggu ke 28-30 dan lebih dari 36 minggu) (Walyani,2015).

Menurut PPIBI (2016) pelayanan antenatal harus dilakukan kunjungan minimal 6 kali, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada

trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Kebijakan pemerintah kunjungan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal dilakukan minimal 6x kunjungan selama kehamilan, yaitu 2x pada trimester I (usia kehamilan sebelum 16 minggu), 1x pada trimester II (minggu ke 24 sampai 28), 3x pada trimester III antara minggu 30-32 dan antara 36-38). Pelayanan kunjungan antenatal pada Ny.P tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus sesuai dengan teori dan kebijakan pemerintah ibu telah teratur memeriksakan kehamilannya. Pada kasus Ny. P dilakukan pemeriksaan sebanyak 11 kali selama kehamilan. Trimester pertama melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali, pada trimester kedua melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali dan pada trimester ketiga sebanyak 5 kali.

Ny. P menjadi ibu rumah tangga dan membantu suaminya berjualan. Selama hamil Ny. P sering tidak sarapan, terlambat, makan siang atau makan siang seadanya (kadang cuma makan cemilan). Ibu mengatakan mudah lelah, dan kadang tidak ada nafsu makan. Ibu mengatakan mengerti tentang kebutuhan gizi pada ibu hamil, tapi karena kesibukan sehingga ibu tidak bisa makan dengan gizi seimbang setiap hari. Ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dan selalu menghabiskan obat yang diberikan (tambah darah, kalsium dan vitamin)

Gizi ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi ibu selama masa kehamilannya, dengan porsi dua kali makan orang yang tidak hamil. Bila makanan ibu sehari-hari tidak cukup mengandung zat gizi yang dibutuhkan, maka janin atau bayi akan mengambil persediaan yang ada didalam tubuh ibunya, seperti sel lemak ibu sebagai sumber kalori; zat besi dari simpanan di dalam tubuh ibu sebagai sumber zat besi janin/bayi. Jika kebutuhan gizi ibu hamil tidak terpenuhi, maka dapat terjadi masalah gizi pada ibu hamil yaitu anemia. Masalah gizi yang dialami ibu hamil dapat mengganggu

kesehatan ibu dan janin, sehingga pemenuhan gizi pada ibu hamil menjadi penting.¹¹

Masalah asupan nutrisi pada ibu adalah Ny. P sering mengkonsumsi teh, seperti yang diketahui bahwa mengkonsumsi teh dapat mengganggu penyerapan zat besi yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Penelitian dari riezky menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara terdapat pengaruh hubungan antara kebiasaan Konsumsi teh ($p = 0,000$), kopi ($p = 0,000$), dan tablet Fe ($p = 0,000$) dengan kejadian anemia pada ibu hamil.¹²

Dari hasil anamnesa pada Ny,P maka didapatkan faktor risiko pada Ny.P adalah kehamilan dengan usia >35 tahun, grandemulti gravida dan riwayat abortus. Masalah pada Ny.P yaitu ibu masih sangat sering mengkonsumsi teh dan makan tidak teratur

b. Data obyektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan obyektif Ny. P memiliki TB 155 cm, IMT 27 kg/m² Lila 28 cm, BB 74 Kg, TD 120/81 mmHg. Pemeriksaan pada head to toe dalam batas normal. Pada abdomen dilakukan palpasi Leopold dengan hasil Leopold I TFU 2 jari dibawah px, TFU Mc Donald 32 cm, fundus uteri teraba bokong, Leopold II menunjukkan pada perut kiri Ibu teraba punggung dan perut kanan Ibu teraba ekstremitas, Leopold III teraba kepala Leopold IV kepala belum masuk PAP. Denyut jantung janin menunjukkan frekuensi 140 x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 6 Desember 2022 kadar Hb 11.4 gr%, Protein urin +1. Menurut Spiegelberd ukuran tfu pada usia kehamilan 36 minggu adalah 32 cm, tbj (32-11)x155= 3255 gram.⁸⁰ Dalam kasus ini, bayi Ny. P mengalami pertumbuhan yang sesuai dengan masa kehamilan. Kepala janin yang belum masuk PAP di usia kehamilan ini disebabkan karena ini adalah kehamilan ke enam karena Engagement terjadi pada sebagian besar wanita nulipara sebelum persalinan,namun tidak terjadi pada sebagian

besar wanita multipara. Maka kepala akan masuk ke panggul saat akan bersalin atau dalam persalinan.

2. Analisa

Analisa kebidanan pada kasus ini adalah Ny. P Usia 39 Tahun G6P3A2Ah3 Umur Kehamilan 37 Minggu 6 Hari Dengan Grande Multigravida, hal ini ditegakkan dari hasil pengkajian subjektif dan objektif Ny.P. Masalah pada Ny.P adalah kebiasaan minum teh setiap hari dan pola makan yang tidak teratur. Masa kehamilan Ny. P sudah memenuhi standar antenatal care pada fasilitas kesehatan.

3. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu bahwa pegal dan lelah yang ia rasakan merupakan hal wajar yang terjadi pada ibu hamil karena adanya perubahan volume rahim yang menekan tulang di sekitar pinggang. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas berat agar dapat mengurangi rasa nyeri.

Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan yang harus diwaspadai ibu diantaranya pusing yang berlebihan, bengkak pada kaki dan muka, mual dan muntah yang berlebihan, gerak janin berkurang, keluar darah dari jalan lahir, dan merasa lemas. Bila terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut, ibu harus segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat.

Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu merasakan salah satu tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan.

Memberikan KIE pada ibu mengenai nutrisi yang baik untuk ibu hamil seperti mengkonsumsi makanan bergizi dengan protein tinggi, karbohidrat lemak lengkap dengan mengkonsumsi nasi sayur lauk dan buah sebagai selingan. Serta memberitahu ibu untuk mengurangi bahkan

menghentikan konsumsi teh karena akan mengganggu penyerapan zat besi yang dibutuhkan oleh ibu hamil.

Mengatasi kecemasan ibu dengan memberikan KIE mengenai semua hal yang dicemaskan oleh ibu. Hasil analisis menunjukkan nilai p-value 0,037 dimana terdapat pengaruh pemberian konseling terhadap penurunan tingkat kecemasan. Ibu hamil yang mengalami kecemasan dan stress secara tidak langsung otak akan bekerja dan mengeluarkan corticotrophin-releasing hormone (CHR). CHR merupakan master hormon stress yang akan memicu pelepasan hormon stressglukokortikoid. Dengan dirangsang oleh glukokortikoid dan hormon stress lainnya, maka otak dan tubuh akan mengalami ketegangan dan krisis. Ketika tercapai kondisi relaksasi, maka ibu akan dapat mengakses sifat primitif pada otak belakangnya, sehingga memicu pengeluaran hormon endorfin. Karena endorfin adalah hormon alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik, selain itu juga bermanfaat untuk mengurangi stress, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, dan memperlambat proses penuaan.⁸⁶

Dukungan sosial adalah informasi dan umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai, diperhatikan, dihargai, dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik. Dukungan sosial yang diterima dapat membuat individu dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, dicintai, timbul rasa percaya diri dan kompeten. Hubungan sosial yang supportif secara sosial juga meredam efek stres, membantu orang mengatasi stres dan menambah kesehatan. Selain itu, dukungan sosial bisa efektif dalam mengatasi tekanan psikologis pada masa-masa sulit dan menekan.⁸⁷ Jenis dukungan sosial yang diberikan pada Ny. P adalah dukungan emosional (emotional support) yang berupa rasa empati, kepedulian dan perhatian. Dan dukungan informasi (Informational support) yang berupa pemberian nasihat,

tuntunan, anjuran, atau informasi untuk menyelesaikan masalah klien.⁸⁷

Memberi saran pada ibu untuk mengikuti senam hamil di puskesmas Wirobrajan pada hari sabtu. Senam hamil dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Gerakan-gerakan pada pendinginan berguna untuk mengatasi ketegangan dan tekanan yang dirasakan oleh ibu. Senam hamil ini juga berfungsi untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen, dan otot dasar panggul melalui gerakan-gerakan yang dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan terdapat selisih penurunan tingkat kecemasan pada kelompok ibu hamil yang melakukan senam hamil dengan yang tidak melakukan senam hamil yakni 5,1. Nilai koefisien determinasi sebesar 0,44 berarti senam hamil dapat mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan sebesar 44%.⁸⁸

Meberi edukasi ibu untuk merendam kaki agar keluhan dapat teratasi. Rendam kaki dengan menggunakan air hangat dapat mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah menjadi lancar sehingga otot dapat berelaksasi, meningkatkan suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan dengan melebarkan pembuluh darah, meningkatkan elastisitas otot sehingga dapat menguraikan kekakuan otot. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan menurun dari 50% yang mengalami kecemasan ringan dan 50% kecemasan sedang menjadi 66,67% tidak cemas dan 33,33% mengalami cemas ringan. Pengaruh remdam kaki air hangat dengan tingkat kecemasan dibuktikan dengan analisa p-value 0,000. Perendaman kaki di air hangat dilakukan tiga kali setiap harinya pada suhu air 38⁰-39⁰C.⁸⁹

B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1. Pengkajian

- a. Data Subyektif dan obyektif (Dikaji melalui whatsapp dan anamnesa pada ibu)

Ny. P merasakan kenceng-kenceng pada hari sabtu 24 Desember 2022 pukul 03.00 WIB. Pada pukul 08.00 WIB, Ny.P datang ke Puskesmas Tegalrejo untuk melakukan pemeriksaan, setelah dilakukan pemeriksaan ibu mengatakn bidan memberitahu ibu bahwa sudah masuk pembukaan 3 cm namun kepala janin belum masuk panggul, lalu dilakukan pemeriksaan USG oleh tenaga kesehatan di puskesmas Tegalrejo dan dari hasil pemeriksaan USG tersebut kepala janin belum masuk panggul dan terdapat lilitan tali pusat, maka dari itu Ny.P dirujuk dari Puskesmas atas suspek malposisi ke RS. DKT. Pada pukul 11.00 WIB, Ny.P tiba di RS.DKT dan dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan bidan, dari hasil pemeriksaan tersebut, advice dari dokter adalah NY.P segera dilakukan operasi SC, setelah dilakukan persiapan operasi dan operasi dilakukan, operasi SC selesai pukul 15.00, bayi lahir pukul 14.30 WIB.

Ny. P mengatakan tidak ada masalah saat proses persalinan, operasi berjalan lancar, setelah operasi ibu langsung makan dan minum, tidak ada keluhan setelah bersalin, saat dipindah ke kamar nifas juga tidak ada masalah pada ibu. Ibu mengatakan ASI langsung lancar setelah bersalin.

2. Analisa

Ny.P Usia 39 Tahun G6P3A2Ah3 UK 39 Minggu 3 Hari dengan persalinan *Sectio Ceasrea* atas indikasi malposisi

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan melalui Whatsapp adalah memberi selamat atas proses persalinan ibu, menanyakan kondisi ibu dan bayi setelah bersalin. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kondisi, menjaga asupan nutrisi seimbang dan menghibau untuk mobilisasi dini

C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

- a. Data Subyektif dan objektif (Dikaji melalui whatsapp dan anamnesa pada ibu)

By. Ny.P lahir pukul 14.30 WIB secara SC, lahir sehat, menangis kuat, gerak aktif, dilakukan pemotongan tali pusat segera setelah lahir, setelah lahir dilakukan asuhan bayi baru lahir oleh petugas, setelah itu dilakukan IMD sebentar sebelum dipindahkan ke kamar nifas untuk dilakukan rawat gabung. Ibu mengatakan setelah lahir bayi sudah dapat menyusu dengan kuat.

2. Analisa

By. Ny. P Berat Badan Lahir Cukup, Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan Hari-0 Normal

3. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada ibu secara online yaitu mengingatkan untuk tetap menjaga kenyamanan, kehangatan dan keamanan bayi, mengingatkan untuk pemberian ASI on demand dan ASI eksklusif.

D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Pengkajian

- a. Data Subyektif

Ny. P datang ke RS DKT pada 30 Desember 2022 untuk kontrol jahitan dan IUD, ibu mengatakan saat itu tidak keluhan dalam masa nifas, ASI keluar sangat lancar, tidak ada keluhan asupan dan eliminasi, pengeluaran darah dalam batas normal, keadaan ibu baik dan senang Bersama bayinya. Ibu mengatakan hasil pemeriksaan di RS baik, bidan mengatakan hasil pemeriksaan tidak ada yang bermasalah, IUD dalam posisi baik dan tidak ada masalah.

Pada 11 Januari 2023 dilakukan kunjungan rumah pada Ny. P, untuk saat itu ibu mengatakan untuk pengeluaran ASI dan darah tidak keluhan, jahitan bekas operasi sudah tidak di balut, namun masih berhati hati dalam beraktivitas dan menjaga kebersihan luka jahitan. Ibu mengatakan sudah melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasa dan sudah mulai membantu suaminya untuk berjualan. Ibu tidak merasakan kesulitan pada masa nifas karena disekitarnya sangat banyak bantuan untuk mengerjakan pekerjaan rumah maupun membantu mengurus anak.

Pada tanggal 22 Januari 2022 pukul dilakukan pengkajian lanjut nifas melalui whatsapp dengan Ny.P. Ibu mengatakan ada keluhan yaitu terasa ada benang di jalan lahir saat berjalan dan sedikit mengganggu, Ny.P dalam masa nifas hari ke-42. Ibu mengatakan tidak ada nyeri perut, tidak pusing/ berkunang-kunang, tidak ada cairan yang ekeluar dari luka jahitan operasi, tidak ada demam dan tidak ada pengeluaran darah berlebih dari jalan lahir. Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur, Ibu membangunkan bayinya untuk menyusui. Bayi sudah dapat menyusui dengan baik dan kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa tambahan susu formula atau lainnya.

Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan dan lanjut sampai 2 tahun. Pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi : makan sehari 3-4 x/hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, susu atau jus 1 gelas/hari, tidak ada keluhan. Pola eliminasi : BAB 1-2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 5-6x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan.

Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun terbangun saat bayi ingin menyusui. Pola personal hygiene: mandi 2x/hari, ganti baju

2x/hari, dan ganti celana 2x/hari. Pola hubungan seksual. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih tidak nyaman dan takut karena bekas operasi.

Ibu tidak mengalami kesulitan menghadapi masa nifas dan merawat bayinya karena dibantu suami, orang tua dan tetangga yang sangat suportif. Aktifitas ibu saat ini yaitu kembali menjadi ibu rumah tangga dan membantu suaminya berjualan.

b. Data Obyektif

Data obyektif menunjukkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal. Pemeriksaan fisik mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih, Payudara: Payudara simetris, puting kanan dan kiri menonjol, puting susu tidak lecet areola hiperpigmentasi, ASI keluar dari kedua payudara, Pemeiksaan abdomen sesuai dengan masa nifas, tidak ada masalah dalam masa nifas Ny. P

2. Analisa

Ny. P Usia 39 Tahun P4Ab2 Post SC Normal

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.P yaitu memberitahu hasil pemerksaan bahwa secara umum keadaan ibu baik. Memberi KIE untuk menjaga luka bekas jaitan SC, menjaga agar tidak terkena air dan menjaga balutan tetap kering, jika sudah di lepas balutan maka tetap dijaga kebersihan dan tetap kering, tidak perlu memberikan cairan apapun pada luka. Mengurangi aktifitas berat yang membuat luka jahitan tertekan. Memberi tahu tanda bahaya pada jahitan yaitu jika ada cairan keluar atau merembes, kemerahan di sekitar jahitan dan adanya nanah di luka jahitan maka segera priksakan di fasilitas kesehatan terdekat.

Memberi KIE mengenai nutrisi ibu nifas. Kebutuhan pada masa nifas dan menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. 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.

Gizi seimbang pada ibu menyusui dapat diartikan bahwa konsumsi makanan ibu menyusui harus memenuhi kebutuhan untuk dirinya sendiri dan untuk pertumbuhan serta perkembangan bayinya. Gizi seimbang pada saat menyusui merupakan sesuatu yang penting bagi ibu menyusui karena sangat erat kaitannya dengan produksi air susu. Oleh karena itu, pemenuhan gizi yang baik bagi ibu menyusui akan berpengaruh terhadap status gizi ibu menyusui dan juga tumbuh kembang bayinya. Komponen-komponen di dalam ASI diambil dari tubuh ibu sehingga harus digantikan oleh makanan yang cukup pada ibu menyusui tersebut. Oleh karena itu, ibu menyusui membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan keadaan tidak menyusui dan masa kehamilan, tetapi konsumsi pangannya tetap harus beranekaragam dan jumlah serta poposinya sesuai.⁹⁷

Lemak bias 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). Asupan protein tinggi baik untuk mempercepat penyembuhan luka, mengkonsumsi telur, ikan dan makanan tinggi protein lainnya akan sangat bermanfaat bagi ibu

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 jiksa 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 tegang dan lelah.

Memberi KIE mengenai ASI eksklusif pada bayi dan pemberian ASI on demand yaitu 2 jam sekali dan memompa jika tidak sedang menyusui bayinya. ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan penuh tanpa diberikan susu formula.

E. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

1. Pengkajian

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari. Kunjungan neonatal dalam 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. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama (rawat gabung). Pengkajian Bayi Ny. P dilakukan secara lengkap pada KN I, KN II dan KN III. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan baik dan tidak ada masalah pada neonatus. Tali pusat By. Ny.P sudah lepas pada hari ke-5 neonatus, kering dan tidak di temukan adanya tanda-tanda infeksi.

2. Analisa

By. Q. Perempuan usia 18 Hari Sehat

3. Penatalaksanaan

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dengan mandi menggunakan air hangat 2x sehari, mengganti pakaian bayi yang bersih dan hangat, mengganti popok jika bayi sudah BAB dan BAK cukup dibersihkan dengan kapas yang sudah dibasahi dengan air hangat. mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan. Memberi tahu ibu cara untuk melakukan perawatan tali pusat pada bayinya dengan menjaga tali pusat tetap kering dan tidak memberikan cairan apapun ke tali pusat, memberikan KIE menyusui pada ibu, memberi edukasi agar tidak melakukan pijat pada perut bayi, bayi tidak perlu di gurita, tidak perlu di bedong keras karena akan mengganggu pertumbuhan tulang panggul bayi.

Memngingatkan ibu untuk membawa bayi ke puskesmas untuk diberikan imunisasi dan mengingatkan ibu untuk memperhatikan jadwal imunisasi agar bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

F. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian diperoleh setelah berdiskusi dengan suami, ibu memilih menggunakan kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD). Ibu memilih kontrasepsi IUD karena IUD merupakan kontrasepsi jangka panjang yang lebih efektif untuk mencegah kehamilan mengingat saat ini sudah memiliki 3 orang anak. Ibu berencana akan menggunakan kb IUD mendekati selesainya masa nifas. (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim merupakan alat kontrasepsi berbentuk huruf T, kecil, berupa 12 kerangka dari plastik yang fleksibel yang diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT.380A). IUD dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, kecuali oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS). IUD bekerja dengan cara menghambat kemampuasperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri. IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, dan mencegah terjadinya implantasi telur dalam uterus.

IUD merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif. Dari 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama terdapat 1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan. Efektivitas IUD bergantung pada ukuran, bentuk, dan kandungan bahan dalam IUD. Selain itu, umur, paritas, dan frekuensi senggama akseptor juga mempengaruhi efektivitasnya. Ny.P dan suami memilih menggunakan IUD karena ia sudah pernah menggunakan IUD pada tahun 2011 dan cocok, selain itu karena rencana kehamilan yang sekarang adalah kehamilan terakhir.

2. Analisa

Analisa kebidanan pada kasus ini adalah Ny. P usia 39 tahun P4A2 akseptor baru KB IUD. IUD dipasang segera setelah plasenta lahir seklaigus dilakukan saat operasi SC.

3. Penatalaksanaan

Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang definisi, keuntungan dan kerugian KB IUD. Metode KB IUD 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 IUD yaitu: Keuntungan pemakaian IUD yakni hanya memerlukan sekali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah. Selain itu, keuntungan dari pemakaian IUD di antaranya tidak menimbulkan efek sistemik, efektivitas cukup tinggi, reversible, dan cocok untuk penggunaan secara massal.

Keuntungan yang lain dari IUD antara lain dapat diterima masyarakat dengan baik, pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit, kontrol medis ringan, penyulit tidak terlalu berat, pulihnya kesuburan setelah IUD dicabut berlangsung baik. Pemakaian IUD juga memiliki keuntungan yaitu tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mahal jika ditinjau dari rasio biaya dan waktu penggunaan kontrasepsi, metode yang nyaman, tidak perlu disediakan setiap bulan dan pemeriksaan berulang. IUD dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), tidak ada interaksi dengan obat-obat. Menjelaskan kekurangan dari penggunaan KB IUD, yaitu:

- 1) Terdapat perdarahan (spotting atau perdarahan bercak, dan menometroragia), tali IUD dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual.
- 2) Pemakaian IUD juga dapat mengalami komplikasi seperti; merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, merasa sakit dan kejang selama 3–5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar).

Memberikan KIE pada ibu tentang pentingnya menjaga vulva hygiene dalam kehidupan sehari-hari, mengingatkan ibu untuk melakukan control IUD 6 bulan sekali atau jika ada keluhan dalam penggunaan IUD. Menyarankan ibu untuk mengikuti pemeriksaan IVA saat control IUD di Puskesmas.

