

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Seorang Ibu hamil Ny. E umur 29 tahun G₃P₂Ab₀Ah₀, HPHT: 11 Juni 2022 dan HPL: 18 Maret 2023 dilakukan pemeriksaan pada tanggal 12 Desember 2022 (usia kehamilan 26 minggu 2 hari), 11 Januari 2023 (usia kehamilan 30 minggu 4 hari), 5 Februari 2023 (usia kehamilan 34 minggu 1 hari) dan 24 Februari 2023 (36 minggu 6 hari). Menurut Nugroho, *et al.* (2014), perhitungan usia kehamilan dapat dilakukan menggunakan rumus *Naegele*, yaitu usia kehamilan dihitung 280 hari yang berpatokan pada HPHT dan atau tafsiran persalinan (TP).⁸⁹ Usia kehamilan 37 – 42 minggu adalah usia aterm atau cukup bulan.³⁴ Menurut Erina (2018) usia 20 – 35 tahun merupakan usia reproduksi sehat dan usia ideal untuk hamil dan melahirkan, namun pada periode ini diharapkan wanita dapat menjarangkan kehamilan dengan jarak dua kehamilan antara empat sampai lima tahun.⁹⁰

Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini adalah kehamilan ketiganya, sebelumnya pada kehamilan pertama Ny. E mengalami IUFD saat usia kehamilan 23 minggu dan kehamilan keduanya lahir prematur namun putrinya meninggal saat berusia 7 hari karena mengalami ikerus patologis. Persalinan terakhir dilakukan di Bidan dengan ketuban pecah dini dan dilakukan persalinan secara normal. Skrining faktor risiko kehamilan Ny. E berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochati (KSPR) skor Ny. E menunjukkan skor total 14 dengan rincian skor awal (2), terlalu pendek ≤ 145 cm (4), pernah gagal kehamilan (4), dan bayi mati dalam kandungan (4). Dimana secara teori bila skor ≥ 12 disebut kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), harus melakukan perawatan di dokter, melakukan persalinan di rumah sakit, dan ditolong oleh dokter spesialis kebidanan.²³

Kehamilan dengan komplikasi pada ibu hamil dan bersalin merupakan masalah yang kompleks, karena komplikasi kehamilan tersebut dapat

menyebabkan kematian langsung ibu hamil atau bersalin. Wanita meninggal setiap tahun sebanyak 50.000 orang di Nigeria karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Sebagian besar 50 % kematian ibu terjadi pada satu minggu setelah persalinan dan 25% terjadi pada saat 24 jam pertama setelah melahirkan. Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mendeteksi sekaligus menangani kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil. Resiko tinggi kehamilan merupakan suatu kehamilan dimana jiwa dan kesehatan ibu dan atau bayi dapat terancam. Kehamilan beresiko merupakan suatu kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan.⁹¹

Ibu mengatakan pemeriksaan ANC terpadu dilakukan saat umur kehamilan 5 minggu 3 hari. Ny. E mengatakan selama kehamilan ini selalu memeriksakan kehamilannya di bidan praktek, puskesmas secara rutin. Ibu pernah melakukan USG di Praktik Mandiri Bidan oleh dokter dengan hasil USG menurut dokter kondisi janin normal. Hal ini sesuai dengan *evidence based practice*, pemerintah telah menetapkan program kebijakan kunjungan ANC minimal 6 kali kunjungan yaitu 2x pada trimester I, 1x pada trimester II dan 3x pada trimester III.⁹² Selain itu identifikasi kehamilan yang menyebabkan hasil yang buruk adalah tujuan utama dalam perawatan antenatal. Sistem penilaian risiko sangat berguna untuk mendeteksi Kehamilan Risiko Tinggi karena sering menghasilkan hasil ibu dan janin yang buruk, dan perawatan ekstra harus diberikan.⁹³ Pemeriksaan antenatal care pada kehamilan dengan riwayat obstetric buruk perlu mendapat perhatian khusus.⁹³

Keluhan pada saat trimester III yaitu ibu merasa sering pipis dan terkadang pegel pada punggung bagian bawah tetapi ibu merasa aktifitasnya tidak terganggu. Berdasarkan teori, salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III adalah sering BAK karena pada trimester III bila kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP), keluhan sering kencing timbul lagi karena

karena kandung kencing tertekan.⁹⁴ Sedangkan sakit punggung bagian bawah terjadi karena dasar anatomis dan fisiologis yaitu kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf, kadar hormon yang meningkat sehingga *cartilage* didalam sendi-sendi menjadi lembek dan keletihan.⁹⁴ Berdasarkan jurnal penelitian menunjukkan hasil bahwa sebagian besar ibu hamil (58.1%) mengeluh nyeri punggung dengan variasi terbesar adalah nyeri sedang (29.0%), nyeri ringan (22.6%), dan nyeri berat (6.5%), sedangkan (41.9%) mengatakan tidak mengeluh nyeri. Keluhan nyeri punggung pada responden sebagian besar berada di trimester 3 (71%), kemudian (25.8%) trimester 2, dan hanya sebagian kecil (3.2%) berada di trimester I.⁹⁵

Ibu mengatakan sedikit merasa cemas dengan keadaannya yang akan memasuki usia kehamilan cukup bulan untuk persalinan. Secara teori paritas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III menjelang proses persalinan. Paritas dapat mempengaruhi kecemasan, karena terkait dengan aspek psikologis dengan semakin dekatnya masa persalinan, terutama pada persalinan pertama, wajar jika timbul perasaan cemas ataupun takut. Sedangkan pada multigravida perasaan ibu hamil terganggu akibat rasa takut, tegang, bingung yang selanjutnya ibu akan merasa cemas oleh bayangan rasa sakit yang dideritanya dulu sewaktu melahirkan.⁹¹

Ibu, suami dan keluarga senang dengan kehamilan ini dan siap untuk menghadapi persalinan. Adapun psikologis kehamilan Trimester III pada periode ini disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Menurut Marni (2014), adaptasi psikologis yang dialami ibu hamil pada Trimester III disebut sebagai periode penantian, psikologis ibu hamil yang baik akan menentukan keberhasilan persalinan.⁹⁶

Pola hubungan seksual sejak Trimester III 1-2x seminggu dan sperma dikeluarkan di luar serta tidak ada keluhan. Hubungan seks sebaiknya lebih diutamakan menjaga kedekatan emosional daripada rekreasi fisik. Akan tetapi,

jika tidak terjadi penurunan libido pada trimester ketiga ini, hal itu normal saja. Ibu hamil berhak mengetahui pola seksual karena dapat terjadi kontraksi kuat pada wanita hamil yang diakibatkan karena orgasme.⁸⁹

Tidak ada keluhan pada pola kebutuhan sehari – hari. Ibu hamil membutuhkan bekal energi yang memadai. Hal ini sebagai salah satu cadangan energi untuk mempersiapkan persalinan kelak. Seperti vitamin B6, yodium, vitamin (B1, B2, dan B3) dan air.²³

Pemeriksaan tanda – tanda vital ibu pada trimester III akhir menunjukkan hasil keadaan umum: baik, pemeriksaan fisik (*head to toe*) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya kelainan, reflek patela kanan-kiri positif, puting susu menonjol, ASI kolostrum (+). Pemeriksaan abdomen: TFU 33 cm, TBJ: 3.225 gram, punggung kanan (puka), presentasi kepala, sudah masuk panggul (*divergen*). Hasil pemeriksaan DJJ: 148 x/menit. Hasil pemeriksaan USG terakhir tanggal 25 Januari 2023 adalah presentasi kepala, insersi plasenta di fundus, air ketuban cukup, TBJ 2100 gram. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 26 Januari 2023 adalah hemoglobin 13.8 gr/dl, protein urine +/- . Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny. E menunjukkan hasil normal, tidak ditemukan adanya kelainan abnormal, tanda infeksi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

Berdasarkan pemeriksaan antropometri ibu diketahui bahwa tinggi badan ibu adalah 142 cm. Tinggi ibu adalah salah satu ukuran paling sederhana untuk dipertimbangkan. Biasanya tinggi badan ditentukan dan memerlukan perhatian untuk risiko disproporsi kepala panggul (DKP) serta dan untuk rujukan ke pusat kesehatan yang lebih tinggi, berat badan yang baik selama kehamilan memprediksi berat badan bayi yang baik. Komplikasi yang mungkin terjadi yaitu ukuran panggul ibu sebagai jalan lahir sempit namun ukuran kepala janin tidak besar atau ketidak sesuaian antara janin dan jalan lahir. Kemungkinan ukuran panggul ibu normal, sedangkan ukuran kepala janin besar. Komplikasi yang terjadi yaitu BBLR, prematur, bayi mati dalam kandungan (IUFD).²²

Selama hamil ibu memiliki kenaikan berat badan sekitar 15 kg dengan berat badan sebelum hamil 57 kg dan berat badan terakhir di trimester III adalah 72.8 kg. Kenaikan berat badan terutama di trimester ketiga dikaitkan dengan berat bayi. Ibu yang lebih pendek juga memiliki risiko lebih tinggi untuk persalinan yang terhambat, sehingga melahirkan dengan bantuan, khususnya persalinan caesar. Persalinan terhambat terkait dengan pelvis wanita yang lebih pendek sempit, di mana kepala (yaitu disproporsi sefalopelvis) atau bahu bayi terhalang.⁹⁷

Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. E baik dan normal, serta janin dapat berkembang sesuai dengan masa kehamilannya. Reflek patela yang normal mengindikasikan bahwa sejumlah komponen saraf dan gelondong otot dapat berfungsi normal dan adanya keseimbangan antara neuron motorik dari pusat otak.⁸⁹ Kondisi janin di katakan baik yaitu dengan hasil pemeriksaan denyut jantung janin antara 120 – 160 x/menit.⁷⁹

Tujuan dari ANC terpadu adalah untuk mendeteksi adanya risiko tinggi kehamilan yang akan berkelanjutan pada proses persalinan maupun pasca salin.²⁰

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Pada tanggal 26 Februari 2023 pukul 06.15 WIB Ny. E datang dengan ke RSUD Sleman dengan keluhan merasakan kontraksi semakin sering sejak pukul 22.00 WIB dan merasa nyeri pada jalan lahir. Berdasarkan teori, kekuatan kontraksi uterus terjadi karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna.²⁸ Sedangkan menurut Sondakh (2013), Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi perdarahan.³⁵

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam belum ditemukan adanya pembukaan dan belum ada pengeluaran pervaginam darah atau cairan. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan USG dan CTG. Ibu merasa cemas dan saat ini umur kehamilan Ny. E adalah 37 minggu 1 hari. Kemudian dokter menyarankan untuk dilakukan

tindakan persalinan secara *Sectio Caesaria* emergensi karena panggul sempit (*Cephalopelvic Disproportion*) dan janin besar. Menurut Mochtar (2011) *sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina atau disebut juga histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Tindakan operasi *sectio caesarea* dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam.⁴³

Berdasarkan pengkajian melalui *Whatsapp* ibu mengatakan bahwa sebelum dilakukan operasi persiapan yang dilakukan adalah pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, menandatangani surat persetujuan tindakan operasi, melakukan puasa pada sebelum operasi, dilakukan pencukuran rambut kemaluan, dilakukan pemasangan infus dan pemasangan kateter, setelah berganti baju operasi, ibu diantar ke ruang operasi oleh bidan.

Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik. Suami menemani ibu saat menjalani persalinan. Berdasarkan jurnal hasil penelitian, kehadiran suami untuk memberi dukungan kepada istri dan membantu proses persalinan, ternyata banyak mendatangkan kebaikan bagi proses persalinan itu sendiri. Kehadiran suami di samping istri, membuat istri merasa tenang dan lebih siap dalam menghadapi proses persalinan.⁹⁶

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. E lahir E lahir tidak langsung menangis, warna kulit pucat, tonus otot lemah, jenis kelamin laki-laki, Kemudian dilakukan pertolongan resusitasi dan By. Ny. E mulai menangis, sianosis dan gerak aktif. Setelah itu dilakukan perawatan di ruang perinatologi RSUD Sleman. Secara teori, ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, genitalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis

yang berlubang, refleks *rooting* (mencari puting susu) terbentuk dengan baik, refleks *sucking* (menghisap puting susu) sudah terbentuk dengan baik, refleks *grasping* sudah baik, reflek *moro* sudah baik, reflek *palmar* sudah baik, reflek *babinski* sudah baik, eliminasi baik, urin dan meconium keluar dalam 24 jam pertama.⁵⁷

Sesaat setelah lahir By. Ny. E tidak langsung menangis spontan sehingga dapat dikatakan bahwa By. Ny E mengalami asfiksia. Asfiksia neonatorum adalah keadaan di mana bayi yang baru dilahirkan tidak segera bernapas secara spontan dan teratur setelah dilahirkan. Asfiksia dapat terjadi selama kehamilan dan persalinan. Dampak yang ditimbulkan dari asfiksia sangat banyak antara lain: ensefalopati hipoksi iskemik, gagal ginjal akut, respirasi distress, gagal jantung, enterokolitis, necrotizing enterocolitis. Faktor Faktor keadaan bayi meliputi prematuritas (15%), BBLR (20%), kelainan kongenital (1-3%), ketuban bercampur mekonium. Jenis persalinan (partus lama, sectio caesaria, vacum ekstraksi, forsep) meliputi partus lama atau macet (2,8- 4,9%), persalinan dengan penyulit (letak sungsang, kembar, distosia bahu, vakum ekstraksi, forsep) (3-4%), dan Ketuban Pecah Kini (KPD) (10-12%).⁹⁸

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu memberikan perawatan pada bayi baru lahir. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti kain bayi yang telah basah dengan kain kering agar bayi tetap hangat dan tidak hipotermi. Melakukan pengukuran antropometri dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Memberikan salep mata dan menyuntikkan vitamin K pada bayi. Salep mata (oxytetracycline 1%) diberikan pada mata kanan dan kiri dengan tujuan agar bayi terhindar dari infeksi mata atau neonatal conjunctivitis. Salep mata ini diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Penyuntikan vitamin K (*Phytomenadione*) dengan dosis 1 mg dilakukan secara intramuskuler di paha kiri. Tujuan penyuntikkan vitamin K ini adalah untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn*.⁴⁸

Ny. E mengatakan bahwa bayinya masih dilakukan perawatan di ruang perinatologi untuk dilakukan perawatan dan pemantauan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa penanganan yang tidak kalah penting yaitu memenuhi kebutuhan termoregulasi, karena kulit bayi yang tipis dengan permukaan tubuh yang relatif luas serta kurangnya lemak tubuh sehingga memudahkan bayi kehilangan panas. Keadaan hipotermia/stress dingin (suhu tubuh < 36,5°C) ini dapat memburuk prognosa bayi dan menyebabkan kondisi yang mengancam jiwa.⁹⁹

D. Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Neonatus

1. Nifas dan Neonatus

a. Nifas

Pemeriksaan nifas Ny. E dilakukan sesuai pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam PMK RI nomor 97 tahun 2014 dilakukan dengan ketentuan waktu pemeriksaan meliputi, 1 (Satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari pascapersalinan, 1 (satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan dan 1 (Satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.¹⁰⁰

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah, dan suhu. Pada fase sampai kurang dari 1 minggu, bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Sedangkan pada periode 1 minggu sampai 5 minggu, bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.⁷⁶

Keluhan yang dirasakan seperti mulas, teraba keras pada bagian perut, dan nyeri pada bagian luka operasi merupakan salah satu tanda

ketidaknyaman pada ibu nifas sesuai dengan teori, keluhan tersebut adalah normal dan sering dialami oleh ibu nifas.⁶⁹

Ibu sudah makan, minum dan minum vitamin penambah darah dan vitamin A, berlatih miring kanan dan kiri, serta istirahat artinya kebutuhan dasar nifas Ny E telah terpenuhi sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ibu nifas harus tercukupi kebutuhannya seperti: nutrisi, ambulasi, mandi/personal hygiene, dan istirahat. Selain nutrisi dari makanan nutrisi lain yang harus dicukupi oleh ibu nifas adalah pemberian tablet penambah darah dan vitamin A (200.000 IU) yang berfungsi untuk kesehatan ibu dan bayinya.⁶⁹

Ibu menyusui perlu mengkonsumsi protein, mineral dan cairan ekstra. Setelah melahirkan tidak ada kontraindikasi makanan. Faktor-faktor yang mempengaruhi nutrisi ibu menyusui diantaranya yaitu aktivitas, pengaruh makanan erat kaitanya dengan volume produksi ASI.⁵⁶

Berdasarkan hasil pengukuran TFU menunjukkan bahwa rahim Ny. E sedang berinvolusi untuk kembali ke ukuran sebelum hamil. Hormon oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan baik. Tidak jarang perut ibu terasa mulas yang sangat pada hari-hari pertama menyusui dan ini adalah mekanisme alamiah untuk kembalinya rahim ke bentuk semula. Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.⁷²

Hasil pengkajian dan pemeriksaan nifas pada Ny. E selama 4 kali pemantauan yaitu pada tanggal 27 Februari 2023 (1 hari), 3 Maret 2023 (hari ke 5), 8 Maret 2023 (hari ke 10), dan 28 Maret 2023 (hari ke 29 dengan calon akseptor KB) sesuai dengan teori Sulistyawati (2015) bahwa perubahan fisiologis masa nifas terjadi pada uterus yaitu berupa involusio

(tinggi fundus uteri: Pertengahan antara pusat simpisis dan tidak teraba), pengeluaran lochea normal yaitu (rubra, sanguinolenta, serosa, alba).⁷⁶

Ibu merasa senang dengan kelahiran anak ketiganya karena ini adalah kelahiran anak yang diharapkan, Menurut Walyani (2017) dalam masa nifas dibagi menjadi dua bagian yaitu masa penyesuaian seorang ibu dan penyesuaian orang tua. Secara psikologi Ny. E siap berperan sebagai orang tua ditandai oleh kesiapan mental dalam menerima anggota baru. Kemampuan untuk merespon dan mendengarkan apa yang dilakukan oleh anggota baru tersebut.⁷⁹

Suami bersedia membantu merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah. Secara teori, support mental sangat diperlukan oleh ibu nifas agar tidak terjadi sindrom *baby blues*, beberapa cara yang dapat dilakukan keluarga adalah suami atau anggota keluarga membantu dalam mengerjakan pekerjaan rumah dan merawat bayinya. Menurut jurnal penelitian yang dilakukan oleh Sagita (2015), didapatkan hasil bahwa motivasi atau dukungan keluarga dalam hal ini sangat berdampak pada terbentuknya sikap yang baik pada seseorang terbukti dari hasil penelitian diperoleh persentase paling tinggi yaitu responden telah memperoleh motivasi atau dukungan dari keluarganya.¹⁰¹ Peran dari suami atau keluarga dapat memberi pengaruh yang besar terhadap perilaku perawatan kesehatan ibu selama menjalani masa nifas agar dapat melalui masa nifas dengan baik serta membantu ibu dalam mengembalikan keadaan psikologi setelah melahirkan.¹⁰²

Berdasarkan pengkajian data pada Ny. E memberikan ASI saja pada putranya setiap 2 jam sekali atau memerah ASI selama By dalam perawatan di ruang perinatologi. Ny E berencana memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Menurut teori, pemberian ASI Eksklusif merupakan suatu kondisi dimana bayi hanya diberikan asupan ASI saja tanpa disertai bahan tambahan lainnya. Neonatus menyusu 8-12 kali dalam 24 jam.¹⁰³

b. Neonatus

Pemeriksaan bayi Ny E dilakukan dalam waktu bayi berusia kurang dari 28 hari. Dimana bayi berusia 28 hari dari ia dilahirkan disebut dengan neonatus. Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35cm. Dari ketiga pengertian di atas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama pemeriksaan.²⁸

Kunjungan Neonatus terhadap By. Ny E dilakukan 3 kali, hal ini sesuai dengan teori yaitu:²⁸

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 1 yaitu memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, memastikan bayi sudah BAB dan BAK pemeriksaan fisik bayi baru lahir, mempertahankan suhu tubuh bayi, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi, dan pemberian imunisasi HB 0 injeksi.

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 2 yaitu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memberikan ASI pada bayi minimal 8 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, dan menjaga suhu tubuh bayi.

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3)

Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Tujuan dilakukan KN 3 yaitu menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya

bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG.

Pada tanggal 26 Februari 2023 pukul 09.31 WIB bayi Ny. E lahir tidak langsung menangis, warna kulit pucat, tonus otot lemah, jenis kelamin laki-laki, Kemudian dilakukan pertolongan resusitasi dan By. Ny. E mulai menangis, sianosis dan gerak aktif. Setelah itu dilakukan perawatan di ruang perinatologi RSUD Sleman. Secara teori standar Operasional Prosedur penatalaksanaan asfiksia neonatorum yaitu prosedur pertama yang dilakukan dengan langkah awal resusitasi yaitu HAIKAL, Bila bayi tidak bernafas atau megap-megap atau tetap sianosis setelah diberi oksigen 100%, lakukan segera VTP. Bila tidak bernafas atau megap-megap atau frekuensi jantung.⁵⁵

Hasil pemeriksaan data obyektif By. Ny. E berat badan 3.645 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 35 cm lingkar dada 36 cm, lingkar lengan atas 12 cm. Pemberian salep mata pada mata kanan dan kiri menggunakan salep mata *oxytetracycline* 1% serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas untuk membantu pembekuan darah dan mencegah perdarahan.

Bayi BAK sekitar 4 jam setelah lahir dan mengeluarkan mekonium 6 jam setelah lahir. Berdasarkan teori pada pola eliminasi baik, urin dan meconium keluar dalam 24 jam pertama.¹⁰⁴ Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.²⁸ Kecukupan ASI mempengaruhi perubahan berat badan pada neonatus.¹⁰⁵

Pada kunjungan Neonatus II pengkajian dilakukan dengan melakukan kunjungan ke RSUD Sleman. Bayi Ny E masih dilakukan perawatan di ruang perinatologi RSUD Sleman. Bayi Ny. E sudah stabil namun hasil laboratorium tanggal 2 Maret 2023 menunjukkan kadar bilirubin total Bayi Ny. E yaitu 16.05 mg/dL (nilai rujukan 12.5) dan bilirubin indirek 15.0 mg/dL (nilai rujukan 12.4 mg/dL) dan terlihat kuning pada kepala, perut dan

lengan sejak tanggal 2 Maret 2023. Bayi Ny E diberikan terapi sinar fototerapi 36 jam serial sejak tanggal 2 Maret 2023 dan selanjutnya dilakukan evaluasi. Bayi Ny. E sudah dapat menyusui, ASI kolostrum sudah keluar. Berdasarkan teori keadaan Bayi Ny. E disebut ikterus, dengan klasifikasi ikterus neonatorum patologis. Ikterus atau *jaundice* atau sakit kuning adalah warna kuning pada sklera mata, mukosa dan kulit karena peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Istilah *jaundice* berasal dari Bahasa Perancis yakni *jaundice* yang artinya kuning. Dalam keadaan normal kadar bilirubin dalam darah tidak melebihi 1 mg/dL (17 μ mol/L) dan bila kadar bilirubin dalam darah melebihi 1.8 mg/dL (30 μ mol/L) akan menimbulkan ikterus.⁶⁶

Berdasarkan teori, ikterus patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar patologi atau kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia⁶⁴, selain itu ikterus neonatorum yang mempunyai kadar bilirubin lebih dari 12 mg dapat dikatakan sebagai ikterus neonatorum patologis.⁶¹ Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya ikterus akibat air susu ibu (ASI) merupakan hiperbilirubinemia tidak terkonjugasi yang mencapai puncaknya terlambat (biasanya menjelang hari ke 6-14). Dapat dibedakan dari penyebab lain dengan reduksi kadar bilirubin yang cepat bila disubstitusi dengan susu formula selama 1-2 hari. Hal ini untuk membedakan ikterus pada bayi yang disusui ASI selama minggu pertama kehidupan. Sebagian bahan yang terkandung dalam ASI (*beta glucoronidase*) akan memecah bilirubin menjadi bentuk yang larut dalam lemak sehingga bilirubin indirek akan meningkat dan kemudian akan diresorpsi oleh usus.⁶² Selain itu berdasarkan penelitian riwayat asfiksia pada bayi baru lahir mempunyai risiko sebesar 2.88 kali mengalami ikterus neonatorum.⁶¹ Adapun penyebab yang dapat diidentifikasi dari penelitian yang telah dilakukan karena terdapat riwayat asfiksia riwayat pemberian

IMD dan pemberian ASI yang tidak adekuat. Selain itu pada bayi baru lahir dengan riwayat asfiksia

Hal ini terjadi karena kurangnya asupan oksigen pada organ-organ tubuh neonatus, sehingga fungsi kerja organ tidak optimal. Asfiksia juga dapat mengakibatkan perubahan fungsi dan perfusi hati arena kurangnya oksigen. Glikogen yang dihasilkan tubuh di dalam hati akan berkurang, sehingga dapat mengakibatkan terjadinya ikterus dalam jangka panjang dan kematian dalam jangka pendek.⁶¹ Keadaan asfiksia dapat menyebabkan hipoperfusi hati yang akan mengganggu *uptake* dan metabolisme bilirubin hepatosit, serta produksi bilirubin tak terkonjugasi yang meningkat melebihi kemampuan untuk mengeluarkannya. Hal ini yang dapat menyebabkan ikterus neonatorum. Selain itu, ikterus neonatorum yang disebabkan oleh asfiksia dikarenakan pada masa neonatus ini fungsi organ hepar belum maksimal sehingga proses glukoronidasi bilirubin tidak terjadi secara maksimal atau jika terdapat gangguan dalam fungsi hepar akibat hipoksia, asidosis atau kekurangan glukosa sehingga dapat menyebabkan kadar bilirubin tak terkonjugasi dalam darah meningkat.¹⁰⁶

Pada kunjungan neonatus III, Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak ada keluhan dan telah diijinkan pulang sejak kemarin. By. Ny E dapat menyusui dengan baik dan telah dilakukan pemberian imunisasi HB0 IM di paha kanan untuk mencegah penyakit hepatitis B. Hasil laboratorium bilirubin total 8.05 mg/dL dan bilirubin indirek 7.45 mg/dL. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah KIE untuk menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan konseling untuk sesering mungkin menyusui bayinya dengan batas minimal 2 jam sekali, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA, memberikan konseling untuk menjemur bayi dibawah sinar

matahari pagi sekitar pukul 7-9 pagi selama 10 menit dengan cara telanjang dan mata ditutup, memberitahu ibu tentang imunisasi BCG, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.⁶⁰

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pengkajian pada tanggal 28 Maret 2023, Ny. E mengatakan setelah berdiskusi dengan suami, ibu belum berniat menggunakan kontrasepsi hormonal atau non hormonal karena ingin menggunakan metode kontrasepsi sederhana yaitu metode Amenorea Laktasi (MAL) dan kondom karena ibu belum mendapat haid kembali, merasa akan mampu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara cukup efektif selama ibu belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Salah satu tanda belum kembalinya kesuburan seorang wanita adalah tidak datangnya menstruasi setelah melahirkan. Berapa lama seorang wanita kembali subur tergantung pada pola menyusui bayinya dan kecenderungan tubuhnya sendiri. Keefektifan sebagai kontrasepsi menurun seiring dengan lamanya menyusui. Berdasarkan teori, pemberian ASI sangat memengaruhi dimana pemberian ASI secara *on demand* yaitu menyusui kapanpun bayi meminta. Hal ini dapat mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang karena frekuensi menyusui yang tidak menentu. Menambah panjang kembalinya kesuburan pasca persalinan sehingga menunda kehamilan berikutnya atau dapat berperan juga sebagai KB alami.¹⁰⁷

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE pada ibu terkait jenis-jenis kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui dan menganjurkan ibu jika sudah berkeinginan untuk menggunakan KB maka disegerakan agar dapat mengatur jarak kehamilan. Pada tanggal 15 April 2023 melalui *whatsapp* ibu mengatakan berencana menggunakan MKJP yaitu KB IUD. MKJP adalah metode kontrasepsi yang sekali pemakaiannya untuk 3 tahun hingga seumur hidup.¹⁰⁷