

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Pada Kehamilan

1. Asuhan pertama

a. Pengkajian tanggal 13 Desember 2023 Pukul 09.00WIB

Bidan mendatangi rumah tinggal Ny. D usia 33 tahun G3P2A0Ah2 26 minggu + 3 hari di wilayah Cangkring malang RT.07 Sewon Bantul ogyakarta untuk melakukan evaluasi kehamilannya. Kontak pertama dengan Ny. D pada tanggal 13 Desember 2023 saat Bidan memperkenalkan diri sebagai mahasiswa Profesi Poltekes Kemenkes Yogyakarta. Ny. D merupakan seorang ibu rumah tangga yang menikah dengan Tn E seorang wiraswasta/dagang dan ini merupakan pernikahan pertamanya dan sudah berjalan 10 tahun.

Umur Ny. "D" adalah 33 tahun. Menurut penulis usia 28 tahun merupakan usia yang produktif. Umur bisa mempengaruhi kematangan organ reproduksi, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi. Hal ini sesuai dengan teori Padila (2018) umur sangat menentukansuatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun.

Ny."D" pada usia kehamilan 26 minggu saat kunjungan mengeluh kadang-kadang pusing. Pemeriksaan TTV TD: 100/60 mmhg, Nadi: 82 x/1, Suhu:36,5oC, RR: 22x/i. Menurut data

subjektif dan objektif, pusing yang terjadi Pada Ny.“D” akibat dari Ibu yang jarang mengkonsumsi sayuran hijau, ikan, kacang-kacangan dan buah-buahan dan tidak teratur dalam mengkonsumsi tablet Fe. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ni Kadek Omasti,dkk tahun 2021) dimana penyebab anemia adalah tingkat kepatuhan mengkonsumsi tambah darah dengan kejadian anemia¹⁰. dan sesuai juga dengan penelitian (Keisnawati, dkk, 2015) dimana beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya gravida, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe)¹¹.

Ny “D” mengatakan makan 3 kali sehari, tidak terlalu suka sayur dan suka minum teh setelah makan, istirahat siang hari kadang-kadang dilakukan saja. dan untuk malam hari berkisar 6-7 jam. Ny. D mempunyai riwayat persalinan anak ke 2 dengan operasi SC hal ini merupakan indikasi kehamilan saat ini dengan resiko tinggi sesuai dengan teori Widatiningsih & Dewi, 2017 dimana apabila persalinan yang lalu dilakukan operasi sesar. pada dinding rahim ibu terdapat cacat bekas luka operasi. Hal ini akan membahayakan terjadinya robekan rahim yaitu kematian janin dan kematian ibu, perdarahan dan infeksi. Ibu bahagia dengan kehamilannya keluarga dan suami memberikan dukungan pada kehamilan ini. Ny. D sudah mempersiapkan diri untuk persalinan nantinya secara SC karena sudah mempunyai pengalaman pada persalianan SC pada anak ke dua.

Dari hasil anamnesa didapatkan HPHT : 10 Juni 2022 dan HPL : 17 Maret 2023. Selama hamil ini Ny. D sudah 2 kali melakukan ANC, TMI : 2 kali, TM II : 2 kali, Pada masa kehamilan sangatlah penting sekali adanya pemeriksaan ANC secara rutin karena dapat menurunkan tingkat resiko kehamilan pada pasien. karena pasien memiliki kesadaran untuk periksa kehamilan secara rutin sehingga terpantau kondisi janin dan ibu,ibu mengerti akan

risiko dan komplikasi yang terjadi selama hamil dan ibu mengetahui masalah yang di miliknya. Hal ini sesuai dengan Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil, yaitu minimal 6 kali selama kehamilan, dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 yang terbagi dalam (Kemenkes RI, 2020).

Pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan, yaitu ibu memiliki Hb : 10,1 gr/dl (31 Oktober 2022), dari hasil pemeriksaan di temukan konjungtiva : Agak pucat, Wajah : Tampak pucat, Bibir : Pucat dan Lembab serta Kuku : Agak Pucat. Hal ini menandakan bahwa ibu mengalami anemia ringan, akan tetapi hal ini dapat diantisipasi dengan ibu yang meminum tablet Fe setiap hari sebanyak 2x1 dan mengonsumsi nutrisi untuk ibu hamil dengan baik agar pada saat persalinan tidak terjadi perdarahan, prematuritas, ketuban pecah dini, dan lain sebagainya. Hal itu sesuai dengan teori (Manuaba dkk, 2014), disebabkan oleh perubahan hormon yang meningkat menjadi salah satu penyebab pusing karena aliran darah keseluruhan tubuh meningkat.

Ibu sudah memiliki 2 anak dan yang terkecil berumur 2 tahun. Riwayat persalinan ibu sebelumnya secara SC. Hal ini menjadi salah satu faktor penyebab kehamilan ibu dengan resti. Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2012). Tugas pendampingan keluarga pada NY. D memberikan kontribusi yang sangat baik, karena akan memberikan pelayanan berbasis Continuity of Care yang merupakan proses pendampingan secara berkelanjutan dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif pada individu dan keluarga dalam mengelola kehamilan risiko tinggi.

b. Analisa

Analisa data pada Ny. "D" adalah G3P2A0 usia kehamilan 26 minggu 3 hari dengan anemia dan riwayat SC, Menurut data subjektif dan objektif, anemia yang terjadi Pada Ny. "D" akibat dari

tidak teratur dalam mengonsumsi tablet Fe. Kemudian di lihat dari Pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan, yaitu ibu memiliki Hb : 10,1 gr/dl (31 Oktober 2022) dari hasil pemeriksaan di temukan Konjungtiva : Agak pucat, Wajah : Tampak pucat, Bibir Hal ini menandakan bahwa ibu mengalami anemia ringan. Hal ini sesuai menurut (Irianto, 2014) gejala anemia dapat berupa kepala pusing, palpitasi, berkunang-kunang, pucat, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan sistem neuromuskular, lesu, lemah, lelah, disphagia, kurang nafsu makan, menurunnya kebugaran tubuh, gangguan penyembuhan luka, dan pembesaran kelenjar limpa. Pada Ny. D dengan anemia tidak memerlukan tindakan segera karena anemia yang dialami masih termasuk dalam anemia ringan.

c. Penatalaksanaan

Pada kasus Ny. D direncanakan diberikan informasi tentang hasil pemeriksaan, diberikan penyuluhan tentang tablet Fe, dianjurkan untuk rajin meminum 2 tablet Fe dengan teratur dan tepat setiap hari. Menurut (K. Andam et al., 2018) Pemberian tablet tambah darah sebagai salah satu upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia yang merupakan cara yang efektif karena dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan atau asam folat. Memberi KIE cara mengonsumsi suplemen zat besi pada malam hari diminum dengan air putih atau air jeruk dan jangan diminum dengan susu, teh atau air soda.

Memberikan KIE dampak HB rendah saat kehamilan, Hal ini sesuai dengan teori menurut (Biaya dan Nasional, 2018) yang menyatakan bahwa adapun pengaruh Anemia adalah pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Janin antara lain .dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahi, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis ($Hb < 6\text{gr/dl}$), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, Perdarahan antepartum dan Ketuban pecah dini (KPD)¹².

Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan Fe seperti ikan, daging, tahu, tempe, telur, dan sayur-sayuran yang berwarna hijau dan buah-buahan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Muslimatun dalam buku pencegahan anemia pada WUS, 2019) yang menyatakan bahwa Pencegahan anemia gizi menggunakan metode pendekatan makanan berfungsi untuk meningkatkan asupan mikronutrien. Dengan pendekatan berbasis makanan yang harus diperhatikan pertama kali adalah produksi pangan, pengolahan, pemasaran, dan persiapan makanan. Selanjutnya adalah pemberian distribusi makanan pada keluarga dan pada kelompok yang rentan. Mempromosikan makanan yang kaya zat besi, seperti sapi, unggas, ikan, kacang-kacangan, dan sayuran berdaun hijau serta makanan yang dapat meningkatkan absorpsi besi, seperti buah, sayur yang mengandung vitamin A, vitamin C, dan asam folat perlu dilakukan. Memudahkan ketersediaan dan akses untuk mendapatkan sumber pangan perlu diperhatikan. Menganjurkan ibu untuk control kehamilan sesuai jadwal yang ditentukan dan dijadwalkan untuk pemeriksaan HB ulang. Menganjurkan ibu untuk konsul ke dokter kandungan untuk perencanaan persalinan mengingat persalinan sebelumnya secara SC, serta KIE dini pemilihan dan perencanaan penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan.

2. Asuhan ke dua

a. Pengkajian kedua pada tanggal 23 Januari 2023

Kontak kedua melalui whatapp didapatkan info Ny.D telah melakukan pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas Sewon 1, saat itu ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan sehat, dengan hasil pemeriksaan TD: 108/62 mmHg, N: 82x/m, RR: 20x/m, BB 57,5kg pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil palpasi: Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 25 cm, pada fundus teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah

kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan divergen, bagian terendah sudah masuk panggul). DJJ 148 kali/menit, ekstremitas tidak terdapat oedem, tidak ada varices, kuku bersih kemerahan.

b. Analisa

Berdasarkan dari hasil anamnesa (data subjektif) dan pemeriksaan (data objektif) maka diperoleh analisa yaitu Ny. D usia 33 tahun G₃P₂Ab₀Ah₂UK 32⁺² minggu dengan kehamilan normal.

c. Penatalaksanaan

Ibu diajurkan untuk 2 minggu lagi periksa ke RS Griyamahardhika untuk konsultasi ke Dokter Kandungan dan memutuskan persalinan ini normal atau Caesar. Bidan memberikan KIE mengenai persiapan persalinan rencana KB pascasalin, persiapan donor darah apabila terjadi perdarahan, persiapan dokumen yang lengkap, buku KIA ,termasuk Kartu BPJS, KTP, KK sertapersediaan perlengkapan ibu dan bayi, persiapan mental ibu dengan memberikan suport kepada ibu, transportasi dan sebagainya.

3. Asuhan ke tiga

a. Pengkajian ketiga pada tanggal 15 Februari 2023

Kontak ketiga melalui whatapp didapatkan info Ny.D telah melakukan pemeriksaan kehamilan di RS Griya Mahardhika, saat itu ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan sehat, dengan hasil pemeriksaan TD: 118/62 mmHg, N: 82x/m, RR: 20x/m, BB 59 kg pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil palpasi: Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 30 cm, pada fundus teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan divergen, bagian terendah sudah masuk panggul). DJJ 149 kali/menit, ekstremitas tidak terdapat oedem, tidak ada varices, kuku bersih kemerahan.

b. Analisa

Berdasarkan dari hasil anamnesa (data subjektif) dan pemeriksaan (data objektif) maka diperoleh analisa yaitu Ny. D usia 33 tahun G3P2Ab0Ah2 UK 35+4 minggu dengan kehamilan normal.

c. Penatalaksanaan

Setelah dilakukan pemeriksaan oleh Dokter Ibu direncanakan persalinan ini secara Caesar dipertimbangkan karena ibu hamil dengan resiko tinggi adanya bekas Caesar pada persalinan sebelumnya. Hal ini sesuai dengan teori Manuba 2011 dimana operasi caesar dilakukan ketika persalinan normal dinilai dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi salah satu indikasi dilakukan operasi Caesar adalah adanya riwayat operasi Caesar sebelumnya. Ny. D dijadwalkan oleh dokter untuk oprasi Caesar pada Tanggal 28 februari 2023 untuk dilakukan SC Elektif. Ibu datang ke RS jam 12 siang dan diajurkan untuk puasa mulai jam 06.00. Operasi SC dijadwalkan jam 14.00 WIB. Ibu dianjurkan untuk menggunakan KB IUD Intra operasi SC dengan jenis Coper T jangka waktu 8 tahun.

Bidan menyarankan apabila sudah terjadi kenceng – kenceng atau keluar air-air sebelum jadwal operasi ibu dapat segera ke Puskesmas untuk memeriksakan diri. Bidan juga menganjurkan ibu untuk tetap minum tablet tambah darah 2x1 untuk persiapan Cesar nanti. Bidan juga menganjurkan jadwal control ulang ke Puskemas Sewon 1 minggu lagi.

B. Asuhan Pada Persalinan

Pada asuhan persalinan Ny”D” dilakukan Di RS Griya Mahardhika. Riwayat persalian ibu yang terakhir dengan Caesar atas indikasi letak lintang dan jarak anak ke dua dengan persalinan ini 18 bulan. Ny. D dilakukan Sectio Caesarea elektif pada Tanggal 28 Februari 2023. Menurut(Manuaba, 2011) Indikasi dilakukan SC yaitu Prolog labour sampai neglected labour, Ruptura uteri imminen, Fetal distress, riwayat persalinan buruk, dan perdarahan antepartum. Hal ini sesuai dengan jurnal oleh Wiliyana Dila (dkk) “ Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea Periode 1 Januari – Desember 2019 di RSU Bandung Medan” dimana dari hasil penelitian terdapat hubungan usia, paritas, riwayat persalinan, partus tak maju, berat bayi lahir dengan sectio saecarea di RSU Bandung Medan dan faktor paling dominan dengan tingkat sectio caesarea adalah variabel riwayat persalinan dengan nilai signifikan 0,000 (p value < 0,05).

Ibu tiba di RS Griya Mahardhika pukul 12.00 Wib kemudian dilakukan persiapan Pre persiapan Pre SC dengan Langkah awal memberikan infomed consent kepada ibu dan keluarga untuk tindakan operasi akan dilakukan. Ibu sudah datang dalam kondisi puasa terakhir makan dan minum jam 06.00 pagi. Dilakukan Skintest cefotoxcim reaksi (-) Memasang infus pada tangan kiri ibu dengan cairan RL 28 tpm. Pemasangan kateter oleh bidan jaga memberikan obat pre medikasi sebelum masuk ruangan operasi Injeksi ceftriaxon melalui iv bolus. menggantikan baju operasi pada ibu.

Jam 13.30 pasien diantar ke ruang operasi. Jam 14.00 WIB dilakukan pembedahan. Bayi lahir tanggal 28 Februari 2023 jam 14.30 WIB, menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, BB 3210 gram, PJ: 48 cm, A-S 8-9 cacat (-), anus (+).

Kala III disebut juga sebagai kala uri, pada Ny “D” plasenta lahir lengkap 5 menit setelah bayi lahir. Kala III normal biasanya

berlangsung selama 5-30 menit. Setelah operasi dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus keras, pada saat dilakukan pengukuran TFU dengan menggunakan jari didapatkan 2 jari di bawah pusat. Hal ini merupakan hal yang fisiologis (Kuswanti dan Melina, 2013).

Kala IV di dapatkan hasil pemeriksaan uterus berkontraksi dengan baik, terpasang kateter dengan urine sebanyak 30 cc, dan ibu belum buang angin. Tanda-tanda ibu normal yaitu tensi 120/80 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36,2°C dan pernapasan 20x/menit. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, dan perdarahan kurang lebih 20cc. Jika kontraksi uterus baik maka pembuluh-pembuluh darah yang berada di sekitar otot-otot rahim akan terjepit sehingga tidak terjadi perdarahan. (Dewi, dkk 2011).

C. Asuhan Pada BBL dan Neonatus

1. Pengkajian Tanggal 28 Februari 2023 pukul 20.30 (KN 1 umur 6 jam)

Data Subyektif: Ibu senang bayinya sudah lahir dan menangis kuat.

Data Obyektif: By. Ny. D lahir pada tanggal 28 Februari 2023 pukul 14.21 WIB di RS Griya Mahardhika. Bayi berjenis kelamin Perempuan menangis segera setelah lahir dengan APGAR Score 1`8/5`9/10`10. Bayi lahir cukup bulan yaitu pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari. Bayi normal, tidak terdapat kelainan. Pemeriksaan fisik hasilnya normal, BB: 3210 gram PB: 48 cm, LK 33 cm, LD 32, LP 33 cm, LiLa m, 12cm.

a. Analisa: By.Ny D, Berat Badan Lahir Cukup, Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, lahir spontan, bugar

b. Penatalaksanaan:

Memberitahu hasil pemeriksaan kepada orangtua bahwa kondisi bayi baik. Mengobservasi KU dan Vital Sign, Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi bila basah atau kotor. Memberitahu pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin pada bayi minimal tiap 2 jam atau sesuai kebutuhan bayinya. Memberitahu

ibu bahwa bayinya akan dimandikan setelah 6 jam post partum. Memastikan bayi sudah disuntik injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas dan salep mata eritromycin 0,5 % pada mata kanandan mata kiri segera setelah bayi lahir dan imunisasi HB 0 dipaha kanan atas. Menjelaskan cara merawat tali pusat yaitu dengan cara dibiarkan terbuka tanpa obat – obatan apapun, dan menganjurkan untuk menjaga kebersihan tali pusat bayi.

Keluarga mengerti cara merawat tali pusat bayi, dan bersedia menjaga kebersihan bayi.

Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya yaitu merintih, demam, kulit berwarna kuning, tidak mau menyusu, perdarahan dari tali pusat dan muntah. Apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera melaporkan ke bidan.

2. Pengkajian Tanggal 4 Maret 2023 pukul 12.30 WIB (KN2 hari ke 4)

Bidan melakukan kunjungan rumah pada pukul 12.30 pada tanggal 4 Maret 2023. Ibu mengatakan bayi sudah BAB sehari 3 - 4 kali dan BAK sering > dari 6 kali. Ibu mengatakan bayinya mau menyusu dan menghisap dengankuat, terkadang sampai muntah. Tali pusat bersih, tidak berbau, tidak ada perdarahan, belum lepas (puput) pada hari ke-4. Hasil pemeriksaan bayi terlihat sedikit kuning di area kulit wajah akan tetapi tidak sampai ke dada. Abdomen tidak kembung, peristaltik +, genitalia bersih, tidak iritasi, ekstremitas aktif, Hasil pemeriksaan By.Ny.D, N: 136x/menit, R: 45x/menit, S 36,7C, BB 3100 gram. Ikterik neonatus adalah keadaan dimana mukosa neonatus menguning setelah 24 jam kelahiran akibat bilirubin tidak terkonjugasi masuk kedalam sirkulasi.²⁶ Ikterik neonatus atau penyakit kuning adalah kondisi umum pada neonatus yang mengacu pada warna kuning pada kulit dan sklera yang disebabkan terlalu banyaknya bilirubin dalam darah.²⁷

Pada bagian mata bayi terlihat bersih, tidak ada sekret, konjungtiva

merah, sclera putih, mulut bersih, lembab. Dilakukan pemeriksaan reflek *rooting, sucking, moro, babynski, graps, dan tonic neck* dan semua hasilnya positif atau bayi mampu melakukannya

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa bayi yang tidak diberi ASI awal dan mengalami ikterus adalah sebanyak 10.80%, sedangkan yang tidak mengalami ikterus sebanyak 13.12%, kemudian bayi yang diberi ASI awal dan mengalami ikterus yaitu sebanyak 8.76%, sedangkan yang tidak ikterus sebanyak 67.32% yang artinya terdapat pengaruh antara pemberian ASI awal terhadap kejadian ikterus pada bayi baru lahir 0-7 hari.

Analisa

By. Ny. D usia 4 hari dengan ikterus fisiologis

Penatalaksanaan

Bidan memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik. Memberikan KIE tentang menjaga personal hygiene bayi serta kehangatan pada bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali serta menganjurkan untuk menjemur bayinya dipagi hari agar tidak kuning lagi. Penatalaksanaan ini sesuai dengan teori bahwa upaya untuk menangani bayi ikterus dirumah yaitu mengajari ibu cara menyinari bayi dengan cahaya matahari pagi serta perbaikan pemberian ASI dan lakukan tindakan sesuai dengan pedoman pengobatan atau tindakan.³⁰ Menurut telaah jurnal penelitian Cochrane yang berjudul “*Sunlight for The Prevention and Treatment of Hyperbilirubinemia in Term and*

Late Preterm” oleh Horn dkk didapatkan hasil bahwa paparan sinar matahari dapat menurunkan resiko terjadinya ikterus pada bayi. Menjemur bayi sebagai fototerapi konvensional yang sangat bermanfaat.

Selain itu pada telaah jurnal lain didapatkan hasil rata-rata penurunan kadar bilirubin bayi yang diberikan ASI tiap 2 jam adalah 7,17 mg/dl. Pada bayi yang diberikan ASI tiap 3 jam, rata-rata penurunan kadar bilirubin bayi adalah 7,01 mg/dl, Hal tersebut menunjukkan Pemberian ASI tiap 2 jam efektif dalam menurunkan kadar bilirubin bayi dengan hiperbilirubinemia dengan p value 0,000 ($\alpha : 0,05$).⁵² Adapun hasil penelitian yang menyatakan bahwa Sinar matahari dapat menjadi tambahan yang efektif untuk fototerapi konvensional dalam pengaturan LMIC, memungkinkan untuk penggunaan rotasi mesin fototerapi terbatas, dan mungkin lebih disukai untuk keluarga karena dapat memungkinkan peningkatan ikatan. Penyaringan sinar matahari untuk menghalangi sinar ultraviolet yang berbahaya dan pemeriksaan suhu yang sering untuk bayi di bawah sinar matahari mungkin diperlukan demi keamanan. Sinar matahari mungkin efektif dalam mencegah hiperbilirubinemia dalam beberapa kasus.⁵³

Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusui sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu. Meminta ibu untuk membersihkan mata dengan kapas atau kassa diberikan air hangat setiap pagi atau sehabis mandi agar mata tetap bersih dan bayi bisa membuka mata dengan baik.

Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan.

3. Pengkajian Tanggal 8 Maret 2023 pukul 10.00 WIB (KN3 hari ke 8)

Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah penularan penyakit dan upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita (Mardianti & Farida, 2020). Ibu menyadari akan pentingnya imunisasi wajib bagi anaknya dan Ibu membawa bayinya untuk imunisasi ke Puskesmas Sewon 1. Saat akan diimunisasi bayi berumur 36 hari, berat bayi naik BB saat ini 4200 gram dan PB 50 cm. Bidan mengatakan ingin memberikan imunisasi BCG pada anaknya, Ibu diberi penjelasan manfaat imunisasi BCG, cara pemberiannya, risikonya dan Ibu diminta untuk menyusui ASI saja sampai usiabayi 6 bulan tanpa tambahan selain ASI ibu dan selalu menjaga kehangatan bayi. Meminta ibu untuk tidak lupa mengimunisasikan bayinya kembali sesuai jadwal yang ditentukan.

D. Asuhan Pada Nifas

a. Pengkajian tgl 28 Februari 2023 Pukul 20.30 WIB (KF1) 6 jam Post SC.

a. Subyektif

Ny. D umur 33 tahun, 6 jam post SC normal, SC Tanggal 28 Februari 2023 jam 14.21 WIB , Ibu mengatakan saat ini masih nyeri pada luka bekas SC.

Ibu mengatakan sudah bisa miring kiri kanan. Ibu BAK lewat selang kateter dan BAB belum. Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dengan sehat dan dilancarkan semuanya. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pemenuhan nutrisi dan istirahat, bahkan ibu mengatakan nafsu makan dan porsi bertambah. 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 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, serta proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.⁵⁵

b. Obyektif

Hasil TD 110/70 mmHg, N 80x/menit,, R 20x/menit, S 36,5°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, Wajah tidak odem, sclera putih, conjungtiva merah, payudara membesar, ASI sudah keluar sedikit, TFU 2 jari di bawah pusat dan kontraksi keras. Pada genetalia terdapat pengeluaran darah merah tua (*lochea rubra*), sebanyak setengah pembalut, encer. Jahitan masih basah, tidak ada yang terlepas. Ektremitas tidak odem, gerak aktif. *Lokhea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lokhea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lokhea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. *Lokhea rubra*

ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masapost partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.³³

c. Analisa

Ny. D umur 33 tahun P3A0 Ah3 nifas 6 jam Post SC

d. Penatalaksanaan: Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dapat digunakan oleh klien untuk mengontrol nyeri yang dirasakan, walaupun tingkat keefektifannya masih belum ada angka pasti. Menjelaskan hasil pemeriksaan semua dalam batas normal. Melakukan edukasi perawatan BBL dan ASI eksklusif. Melakukan edukasi kegawat daruratan masa nifas.

b. Pada kunjungan berikutnya (KF 2) hari ke 7, pada tanggal 7 Maret 2023.

a. Subyektif .

Ibu mengatakan ASI sudah keluar lancar, ibu ingin control luka jahitan Post SC. Adapun hasil evaluasi bayinya terlihat pewarnaan kuning di kulit wajah bayi. Ibu mengatakan tidak ada masalah dengan pola istirahat karena bayi tidak rewel. Hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus pada bayi baru lahir. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8 hingga 12 kali setiap hari, salah satu manfaat pemberian ASI bagi bayi adalah menjadikan bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning.⁵⁶

b. Obyektif

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum

baik, kesadaran composmentis, TD: 100/70 N: 82 x/, S: 36⁰C, RR: 20 x/m, BAK +, BAB +, Wajah tidak pucat, sclera putih, konjungtiva merah, bersih dan simetris. Hidungbersih tidak ada scret maupun cairan. Payudara: tidak tampak bendungan,tidaklecet, ASI lancar, puting menonjol, TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi keras, vesika urinaria kosong, vulva bersih, jahitan Luka Post SC sudah mengering, tidak ada tanda-tanda infeksi. tidak adayang terbuka, perdarahan \pm 10 cc berwarna putih bercampur darah berlendir (lokhea sanguinolenta). Ekstremitas ibu gerak aktif dan tidak ada oedem.

c. Analisa

Ny. D usia 33 tahun P3A0Ah3 Post SC ke 5

d. Penatalaksanaan

Melakukan perawatan luka Post SC, Luka kering dan tidak perlu ditutup verban lagi. Mengevaluasi cara menyusui ibu untuk menghindari putting lecet dan meminta ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin. Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukandi setiap saat bayi membutuhkan, karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya.. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.⁵⁷

Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui anaknya dengan kedua payudaranya secara bergantian supaya tidak terjadi bendungan ASI. Memberikan KIE ASI Eksklusif, dengan melibatkan suami dan keluarga. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi 0-6 bulan tanpapemberian tambahan

cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, airteh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim.⁵⁸ Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif, ibu yang keluarganya mendukung pemberian ASI eksklusif berpeluang memberikan ASI eksklusif 3,5 kali dari pada ibu yang keluarganya kurang mendukung pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol pengetahuan ibu dan pengalaman menyusui ibu.⁵⁹

Memberikan KIE perawatan payudara, KIE personal hygiene ibu, KIE nutrisi dengan tinggi protein dan tinggi kalori. Pada ibu dengan Post SCdi butuhkan lebih banyak nutrisi dari pada ibu yang sehat. Rata – rata ibu pasca melahirkan harus mengkonsumsi 2300 – 2700 kalori. Nutrisi sendiri digunakan untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, mempercepat penyembuhan luka dan proses produksi ASI.⁶⁰ Memberikan KIE tanda bahaya pada ibu nifas. Memberikan KIE mengenai KB.

c. Pada kunjungan berikutnya (KF 3 nifas hari ke 14) pada tanggal 14 Maret 2023.

a. Subyektif .

Ibu mengatakan ASI sudah keluar lancar, jahitan bekas operasi sudah tidak perih. Ibu mengatakan pewarnaan kuning di kulit wajah bayi sudah hilang. Ibu mengatakan tidak ada masalah dengan pola istirahat.

b. Obyektif

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 N: 80 x/, S: 36⁰C, RR: 20 x/m, BAK +, BAB+, Wajah tidak pucat,

sc;era putih, konjungtiva merah, bersih dan simetris. Hidung bersih tidak ada scret maupun cairan. Payudara: tidak tampak bendungan,tidak lecet, ASI lancar, puting menonjol, TFU pertengan pusat sympisis , vesika urinaria kosong, vulva bersih, jahitan bekas opearasi sudah kering, perdarahan ± flek – flek berwarna putih bercampur kecoklatan berlendir (lokhea alba). Ekstremitas ibu gerak aktif dan tidak ada oedem.

c. Analisa

Ny. D usia 33 tahun P3A0Ah3 Post SChari ke 14

d. Penatalaksanaan

Mengevaluasi cara menyusui ibu untuk menghindari puting lecet dan meminta ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin. Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukandi 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. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.⁵⁷

Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui anaknya dengan keduapayudaranya secara bergantian supaya tidak terjadi bendungan ASI. Memberikan KIE ASI Eksklusif, dengan melibatkan suami dan keluarga. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi 0-6 bulan tanpapemberian tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, airteh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya,bubur susu, biskuit, dan nasi tim.⁵⁸

Memberikan KIE perawatan payudara, KIE

personal hygiene ibu, KIE nutrisi dengan tinggi protein dan tinggi kalori. Pada ibu dengan post partum di butuhkan lebih banyak nutrisi dari pada ibu yang sehat. Rata – rata ibupasca melahirkan harus mengkonsumsi 2300 – 2700 kalori. Nutrisi sendiri digunakan untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, mempercepat penyembuhan luka dan proses produksi ASI.⁶⁰

Pada kunjungan ini dilakukan screening depresi post partum berdasarkan factor resiko paritas ke tiga dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. Guna mengantisipasi kejadian depresi postpartum, perlu adanya upaya preventif berupa deteksi dini berdasarkan tanda dan gejala yang muncul dengan melakukan screening. American College of Obstetricians dan Gynecologists (ACOG) merekomendasikan bahwa tenaga kesehatan memeriksa pasien setidaknya sekali selama periode perinatal untuk depresi dan gejala kecemasan menggunakan alat standar yang divalidasi. Pada periode postpartum, *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) telah menjadi skala yang paling banyak digunakan untuk mengidentifikasi post depresi post partum.⁴⁶

E. Pada kunjungan berikutnya (KF 3) pada tanggal 14 Maret Januari 2023. Asuhan Pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian tanggal 14 Maret 2023

Ibu sudah dilakukan pemasangan KB IUD pada saat operasi Caesar pada tanggal 28 Februari 2023. Hal ini juga

atas izin suaminya. IUD yang dipasang berjenis Coper T dengan jangka waktu pemasangan 8 tahun. Ibu sudah melakukan control IUD pada saat kunjungan nifas hr ke 7. Dari hasil pemeriksaan oleh Dokter, IUD dalam posisi baik dan dianjurkan untuk control rutin IUD setiap 1 tahun atau bila ibu ada keluhan.

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. D usia 33 tahun P3A0 Ah3 Metode KB IUD Post Plasenta.

3. Penatalaksanaan

Melakukan konseling pasca pemasangan mengenai efek samping IUD yaitu perubahan siklus haid (umunya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting antar menstruasi), tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS sedikit nyeri dan perdarahan (spotting), pasien tidak dapat melepas IUD sendiri dan kejang perut yang berlanjut pada sebagian orang, tembaga IUD dapat meningkatkan darah dan kram menstruasi dan meskipun jarang terjadi (Saifuddin, 2010)

Akseptor tidak perlu mengingat-ingat kapan dia harus ber KB ulang, tidak ada efek samping hormon (dengan CuT380), tidak ada pengaruhnya terhadap volume ASI dan dapat dipasang segera melahirkan atau sesudah abortus (Saifuddin, 2010). Mengajarkan ibu cara memeriksa benang IUD. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan sehubungan dengan alat kontrasepsinya.).