

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

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

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

Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. F usia 34 tahun G2P1Ab0Ah1 dilakukan pertama kali pada tanggal 12 Desember 2022 dan 14 Desember 2022. Pada kunjungan ini ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng yang hilang timbul. Keluhan ini merupakan hal yang normal pada kehamilan trimester III yang dinamakan his palsu atau *Braxton hicks*, karena adanya kontraksi pada rahim menjelang persalinan. Keluhan ini berkaitan dengan teori penurunan progesteron, dimana setelah usia kehamilan 38 minggu, kadar hormon progesteron dalam tubuh akan mulai berkurang, sehingga hormon oksitosin akan mulai meningkat dan menyebabkan kontraksi sebagai his palsu atau *Braxton Hicks*.<sup>49</sup>

Riwayat menstruasi ibu dalam batas normal dengan HPHT tanggal 20 Maret 2022, HPL 27 Desember 2022. Pada siklus haid yang normal, ovulasi selalu terjadi 14 hari setelah HPHT.<sup>28</sup> Perhitungan hari perkiraan lahir dengan rumus neagle akan mendapati usia kehamilan 40 minggu jika dihitung dari HPHT ke Hari Perkiraan Lahir (HPL). Penggunaan rumus neagle dalam perhitungan hari perkiraan lahir dapat dilakukan dengan +7 pada tanggal HPHT, -3 atau +9 pada bulan HPHT. Saat ini ibu berada pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari atau trimester III. Ditinjau dari umur kehamilan, kehamilan dibagi menjadi tiga trimester. Trimester I pada usia 0-12 minggu, trimester II pada usia 12-28 minggu dan trimester III pada usia 28-40 minggu.<sup>50</sup>

Hasil pengkajian data objektif menunjukkan bahwa keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. BB sebelum hamil: 38 kg, BB saat ini: 45 kg, tinggi badan 155 cm, IMT 18,7 kg/m<sup>2</sup>. Ny. F mengalami kenaikan berat badan 7 kg. Menurut Varney, kenaikan BB wanita hamil berdasarkan IMT sebelum hamil adalah 11,5-16 kg.<sup>13</sup> Ny. F belum

mencapai kenaikan berat badan selama hamil yang direkomendasikan. IMT Ny. F termasuk dalam kategori normal. Berdasarkan ambang batas IMT dikategorikan kurus ( $\leq 18,4 \text{ kg/m}^2$ ), normal ( $18,5-25,0 \text{ kg/m}^2$ ), dan gemuk ( $>25,1 \text{ kg/m}^2$ ).<sup>23</sup> Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK. LILA Ny. F 21 cm termasuk dalam kategori KEK.<sup>23</sup>

KEK adalah suatu keadaan akibat kekurangan energi atau ketidakseimbangan asupan energi dalam waktu lama, sehingga tidak dapat di evaluasi dalam waktu singkat.<sup>21</sup> Risiko KEK merupakan suatu manifestasi masalah gizi makro bila terjadi pada wanita usia subur dan ibu hamil. Masalah gizi makro adalah masalah yang utamanya disebabkan kekurangan atau ketidakseimbangan asupan energi dan protein.<sup>22</sup>

Pada pemeriksaan fisik, didapatkan hasil baik, pemeriksaan abdomen TFU 28 cm, TBJ 2.635 gram, DJJ Punctum maximum kanan frekuensi 142 x/menit, presentasi kepala dan bagian terbawah sudah masuk panggul. Hasil pemeriksaan hemoglobin 11,7 g/dl. Hb Ny. F tergolong tidak anemia. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin di bawah 11 gr % pada trimester I dan III atau kadar  $< 10,5 \text{ gr \%}$  pada trimester II.<sup>21</sup> Hasil pemeriksaan triple eliminasi HbsAg/sifilis/HIV non reaktif. Pemeriksaan triple eliminasi dilakukan satu kali selama masa kehamilan, yang bertujuan untuk mendeteksi virus HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil sehingga dapat dilakukan tindak lanjut bila ibu terdeteksi virus. Deteksi dini, skrining atau penapisan kesehatan pada ibu hamil dilaksanakan pada saat pelayanan antenatal terpadu sehingga mampu menjalani kehamilan hingga persalinan yang sehat.<sup>51</sup>

## 2. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosanya Ny. F usia 34 tahun G2P1Ab0Ah1 UK 38 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, memanjang, keadaan janin baik dan keadaan ibu dengan KEK. G2P1Ab0Ah1 merupakan kehamilan kedua, telah satu kali melahirkan, dan tidak pernah keguguran serta memiliki satu anak hidup. Janin dikatakan tunggal jika saat palpasi teraba satu kepala dan satu punggung, sedangkan auskultasi denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur.<sup>52</sup> Denyut jantung janin (DJJ) pada Ny. F berada pada kuadran kanan bawah perut ibu. Adanya gerakan janin dan DJJ merupakan tanda bahwa janin hidup. Janin yang dalam keadaan sehat, bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160 x per menit dan pembesaran uterus menandakan janin tumbuh.<sup>11</sup>

Bagian dari uterus yang merupakan tempat janin dapat tumbuh dan berkembang adalah kavum uteri dimana rongga ini merupakan tempat yang luas bagi janin untuk dapat bertahan hidup sampai aterm tanpa ada rasa nyeri perut yang hebat. Tempat tersebut berada dalam korpus uteri yang disebut dengan kehamilan intrauterin.<sup>52</sup> Teraba bagian besar janin yaitu bokong di fundus dan kepala pada bagian terendah, DJJ terdengar jelas pada kuadran kanan bawah dan gerakan janin yang dirasakan ibu pada salah satu sisi perut ibu menunjukkan bahwa sumbu panjang janin sejajar dengan sumbu panjang ibu.<sup>11</sup> Ibu merasakan pergerakan janinnya kuat dan bunyi jantung janin teratur dengan frekuensi 142x/menit yang menandakan bahwa janin dalam kondisi baik. Hasil pengukuran LiLA 21 cm, maka Ny.F mengalami kondisi Kekurangan energi kronis (KEK). Hal ini sesuai dengan teori ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK.<sup>23</sup>

## 3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. F adalah memberitahukan tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik dan tanda-tanda

vital dalam batas normal namun hasil pemeriksaan LILA Ny. F 21 cm termasuk dalam kategori KEK. Ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK.<sup>23</sup> Bidan memberikan KIE tentang KEK dan dampaknya. KEK pada ibu hamil adalah kekurangan gizi pada ibu hamil yang berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun). Risiko Kurang Energi Kronis merupakan suatu manifestasi masalah gizi makro bila terjadi pada wanita usia subur dan ibu hamil. Masalah gizi makro adalah masalah yang utamanya disebabkan kekurangan atau ketidakseimbangan asupan energi dan protein.<sup>22</sup> Dampak yang terjadi pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi antara lain: anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. Sehingga akan meningkatkan kematian ibu. Terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan prematur /sebelum waktunya, perdarahan post partum, serta persalinan dengan tindakan operasi cesar cenderung meningkat.<sup>31</sup> Pada bayi mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, kematian neonatal, cacat bawaan, lahir dengan bayi berat lahir rendah (BBLR).<sup>27</sup>

Bidan menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakannya yaitu kenceng-kenceng yang hilang timbul disebut his palsu atau *Braxton Hicks*. Keluhan ini merupakan hal yang normal pada kehamilan trimester III, karena adanya kontraksi pada rahim menjelang persalinan. Keluhan ini berkaitan dengan teori penurunan progesteron, dimana setelah usia kehamilan 38 minggu, kadar hormon progesteron dalam tubuh akan mulai berkurang, sehingga hormon oksitosin akan mulai meningkat dan menyebabkan kontraksi sebagai his palsu atau *Braxton Hicks*. *Braxton hicks* ciri-cirinya tidak teratur. Sementara kontraksi persalinan bersifat teratur, interval makin pendek dan kekuatan makin besar serta di iringi dengan nyeri pinggang.<sup>49</sup> Kemudian mengajari ibu teknik relaksasi pernapasan. Selain itu juga diberikan pendidikan kesehatan mengenai cara

membedakan antara kontraksi palsu/*braxton hicks* dengan kontraksi persalinan.

Bidan memberikan pendidikan tentang gizi ibu hamil yang mana wanita hamil memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak dari pada diperlukan dalam keadaan tidak hamil. Makan makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan protein termasuk makanan pokok seperti nasi, ubi dan kentang setiap hari dan makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan atau susu sekurang-kurangnya sehari sekali. zat-zat gizi penting yang dibutuhkan ibu selama hamil terdiri dari: energi, protein, lemak, zat besi, kalsium, asam folat, B12, dan Yodium. Pemenuhan gizi pada ibu hamil dengan prinsip menu seimbang meliputi karbohidrat (beras, kentang, gandum, kentang, singkong), Protein (daging sapi, ikan, daging ayam, kacang-kacangan, tahu, telur, tempe, susu), serat (sayur dan buah-buahan), vitamin (vitamin A, B, C, dan D, mineral kalsium, Fosfor, Fe).<sup>23</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh (Adfar dan Tika 2022) menyebutkan adanya perbedaan yang signifikan ( $p=0,0001$ ) pada ukuran LILA subjek sebelum dan setelah dilakukan pendampingan, dimana ukuran LILA setelah pendampingan meningkat. Pendampingan berupa pemberian PMT, Fe dan konseling gizi dapat meningkatkan status gizi (LILA) ibu hamil KEK. Konseling gizi merupakan salah satu bentuk pendidikan kesehatan dalam memberikan informasi kepada pasien. Pendidikan kesehatan ialah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif. Pendidikan kesehatan bertujuan membantu pasien dalam memecahkan masalah yang dihadapi agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka untuk mencegah terjadinya masalah yang lebih serius.<sup>53</sup>

Bidan memberikan KIE tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi penglihatan buram, nyeri ulu hati, sakit kepala berat, bengkak di bagian ekstremitas dan wajah, perdarahan, ketuban pecah atau rembes-

rembes, kejang, dan demam tinggi kemudian menganjurkan ibu untuk segera berkunjung ke faskes terdekat. Tanda bahaya penglihatan buram, nyeri ulu hati, sakit kepala berat, bengkak pada ekstremitas bawah merupakan tanda gejala adanya preeklamsia yang dapat membahayakan ibu dan janin. Ketuban pecah sebelum persalinan merupakan tanda bahaya kehamilan trimester III karena apabila cairan ketuban berkurang dapat menyebabkan kesejahteraan janin di dalam rahim terganggu.<sup>13</sup>

Bidan memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Pelaksanaan P4K dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2007 dalam pelayanan kesehatan maternal. Fokus P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Adanya stiker didepan rumah, semua warga masyarakat di desa tersebut mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin dengan persiapan taksiran persalinan, tempat persalinan yang sesuai, pendamping persalinan, transportasi yang akan digunakan dan calon pendonor darah. Persiapan tersebut dapat mencegah kejadian komplikasi sehingga ibu mendapatkan pertolongan segera. Sedikit apapun informasi yang diperoleh ibu hamil akan bermanfaat untuk persiapan psikologis dalam menghadapi persalinan.<sup>54</sup>

Bidan menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah dan kalsium yang diberikan. Tablet tambah darah berisi zat sulfat ferosus 60 mg yang wajib dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan sehari satu kali pada malam hari sebelum tidur dan hindari minum kopi atau teh saat minum tablet tambah darah dan lebih baik dengan vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi. Sedangkan kalsium bermanfaat untuk menjaga kepadatan tulang ibu selama kehamilan, sebaiknya minum kalsium tidak bersamaan dengan tablet tambah darah karena kalsium dapat menghambat penyerapan zat besi.<sup>13</sup>

## **B. Asuhan Kebidanan Persalinan**

Ny. F datang bersama suaminya ke PMB Winarti, A.Md.Keb pada tanggal 18 Desember 2022 pukul 19.00 WIB untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu merasa kenceng-kenceng semakin teratur sejak pukul 17.00 WIB dan terdapat pengeluaran lendir darah sejak pukul 18.30 WIB. Saat ini usia kehamilan ibu 39 minggu. Cri-ciri his yang manandakan mulainya persalinan adalah pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifat his teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar serta keluarnya lendir bercampur darah pervaginam.<sup>31</sup>

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu dan janin baik, hasil pemeriksaan dalam pada pukul 19.00 WIB adalah pembukaan 7 cm. Pembukaan serviks 7 cm termasuk dalam persalinan fase aktif. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm.<sup>11</sup> Pukul 20.10 WIB ketuban ibu pecah secara spontan dengan warna jernih dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 10 cm. Ibu dipimpin untuk meneran dan bayi lahir spontan pukul 20.20 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif. Berjenis kelamin perempuan dengan berat lahir 2.600 gram dan panjang badan 48 cm. Ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Lama waktu antara pembukaan lengkap sampai bayi baru lahir berlangsung 10 menit. Ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Lama kala II pada primipara paling lama dua jam dan pada multipara paling lama satu jam.<sup>33</sup>

Setelah bayi lahir, Ny. F dilakukan penyuntikan oksitosin 10 UI pada paha kanan. Kemudian pada pukul 20.25 WIB, plasenta lahir secara lengkap. Ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kala III dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.<sup>31</sup> Kala III pada Ny. F berlangsung selama lima menit. Durasi tersebut tidak melewati batas waktu normal kala III. Terdapat robekan jalan lahir derajat I serta dilakukan penjahitan. Kemudian dilakukan pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, tinggi fundus uteri, perdarahan dan

kandung kemih. Selama dua jam pemantauan (Kala IV) ibu dan bayi dalam keadaan stabil. Observasi kala IV selama dua jam post partum, tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit di jam kedua post partum.<sup>11</sup>

### C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir

Bayi Ny. F lahir spontan pervaginam pada tanggal 18 Desember 2022 pukul 20.20 WIB menangis kuat, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif. Berjenis kelamin perempuan, dilakukan pemotongan tali pusat dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Setelah dilakukan IMD dilakukan pemeriksaan antropometri pada bayi dengan hasil berat lahir 2.600 gram dan panjang badan 48 cm. Lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm dan lingkar lengan atas 10 cm. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.<sup>33</sup> Berdasarkan teori tersebut disimpulkan bahwa Bayi Ny. F dalam kategori normal.

Pemeriksaan fisik menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Hasil Pemeriksaan refleks menunjukkan hasil, reflek *Moro*/terkejut (+), *Rooting*/menoleh pada sentuhan (+), *Swallowing*/Menelan (+), *Suckling*/menghisap (+), *Grapsing*/ mengenggam (+), *Babinski*/gerak pada telapak kaki (+). Selanjutnya bayi diberikan suntikan vit. K 1 mg secara IM di paha kiri dan pemberian salep mata untuk pencegahan infeksi. Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu dan konseling ibu untuk memberikan ASI. Imunisasi HB0 diberikan pada bayi satu jam setelah pemberian vitamin K. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada By.Ny F sudah sesuai dengan penatalaksanaan bayi baru lahir normal meliputi: pencegahan infeksi, penilaian awal untuk memutuskan resusitasi bayi, pemotongan tali pusat, IMD, menjaga kehangatan bayi, pemberian vit.K dan salep mata, imunisasi HB0, pemeriksaan bayi baru lahir dan pemberian ASI eksklusif.<sup>34</sup>

## **D. Asuhan Kebidanan Neonatus**

### **1. Pengkajian**

Pemeriksaan bayi Ny. F dilakukan dalam waktu bayi berusia kurang dari 28 hari, yang mana bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari disebut neonatus. Kunjungan Neonatus (KN) dilakukan untuk memantau kesehatan bayi sehingga apabila terjadi masalah dapat segera diidentifikasi.<sup>11</sup> Pada bayi ny. F kunjungan dilakukan sebanyak tiga kali.

Kunjungan pertama dilakukan tanggal 19 Desember 2022 pukul 07.00 WIB di PMB Winarti, Gunungkidul. Ibu mengatakan melahirkan 10 jam yang lalu, bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, bayi mau menyusu. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. BB: 2600 gram, PB: 48 cm. Tali pusat dalam kondisi bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kunjungan neonatal I (KNI) dilakukan pada 6-48 jam setelah bayi lahir. Tujuan dilakukannya kunjungan neonatal I ini adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.<sup>11</sup>

Pada tanggal 24 Desember 2022 pukul 11.00 WIB dilakukan kunjungan kedua pada bayi Ny F usia 6 hari. Ibu mengatakan bayi kuat menyusu. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. BB: 2600 gram, PB: 48 cm. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, tali pusat bayi sudah lepas pada hari ke 5. Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kunjungan neonatal II (KNII) dilakukan pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Tujuan dilakukannya kunjungan neonatal II ini adalah pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, pola tidur atau istirahat bayi serta kebersihan, keamanan bayi, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir.<sup>11</sup>

Pada tanggal 02 Januari 2023 pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan ketiga pada bayi Ny F usia 15 hari. Ibu mengatakan saat ini bayinya dalam kondisi sehat, menyusu dengan baik, BAB dan BAK lancar. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. BB: 2700 gram, PB: 50 cm. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada tanda infeksi dan tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kunjungan neonatal III (KNIII) dilakukan pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir. Tujuan dilakukannya kunjungan neonatal III ini adalah memeriksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit, pemantauan berat badan, pemantauan asupan ASI, dan pemantauan berkemih.<sup>11</sup>

## 2. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa By. Ny. F usia 6 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan teori bayi dikatakan cukup bulan apabila lahir dengan usia kehamilan mulai dari 37 minggu sampai 42 minggu.<sup>34</sup> By. Ny. F lahir pada usia kehamilan 39 minggu. Kunjungan neonatus hari ke-6 dikatakan normal setelah memastikan pemberian ASI pada bayi, defekasi dan perkemihan, pola tidur atau istirahat bayi serta kebersihan, keamanan bayi dan tanda bahaya pada bayi.<sup>11</sup> By. Ny. F menyusu kuat, BAB dan BAK tidak ada keluhan serta tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Berdasarkan kriteria tersebut By. Ny. F termasuk neonatus normal.

## 3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada By. Ny. F yaitu memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Bidan memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak mengalami hipotermi dengan cara membedung bayi dengan kain bersih dan kering, memasang sarung tangan dan kaki serta memakaikan topi dikepala

bayi agar bayi tetap hangat. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.<sup>34</sup>

Bidan memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayinya dengan cara menyusui bayi sesering mungkin atau setiap dua jam sekali dan berikan ASI saja sampai usia enam bulan. ASI Eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan kepada bayi selama usia 0-6 bulan dengan tidak memberikan makanan atau minuman tambahan apapun. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung banyak zat dan faktor protektif yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi. Kandungan ASI sangat lengkap dan kompleks, ada ratusan molekul bioaktif yang dapat melindungi bayi dari infeksi dan membantu dalam pembentukan sistem imun (kekebalan tubuh) yang kuat.<sup>31</sup>

Bidan memberitahu ibu mengenai perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar yaitu menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine maupun alkohol pada tali pusat, biarkan tali pusat tetap terbuka serta memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat.<sup>34</sup>

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi. Apabila ibu menemukan salah satu tanda bahaya segera membawa bayi ke puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat. Tanda-tanda bahaya pada bayi meliputi bayi tidak mau menyusui, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat (>60 per menit), merintih, retraksi

dinding dada bawah, bayi tidak BAB dan BAK dalam 24 jam, badan bayi kuning, tali pusat kemerahan serta tampak biru pada ujung jari tangan, kaki atau mulut.<sup>33</sup>

## **E. Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

### **1. Pengkajian**

Kunjungan nifas pada Ny. F dilakukan sebanyak empat kali. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014, dalam kebijakan program nasional masa nifas adalah melakukan kunjungan masa nifas paling sedikit empat kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.<sup>44</sup> Kunjungan pertama dilakukan tanggal 19 Desember 2022 pukul 07.30 WIB di PMB Winarti, Gunungkidul pada pasien Ny. F usia 34 tahun P2A0AH2. Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 18 Desember 2022 pukul 20.20 WIB. Ibu mengatakan nyeri pada daerah kemaluan karena luka jahitan dan mulas pada bagian perut. Mulas yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal karena merupakan proses kembalinya rahim ke ukuran semula yang disebut dengan involusi uteri. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Salah satu komponen involusi adalah penurunan fundus uteri, proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba tinggi fundus uteri.<sup>36</sup>

Ibu sudah BAK ke kamar mandi. Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah dua jam postpartum. Ambulasi dini penting dilakukan oleh ibu postpartum karena bermanfaat untuk melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi uterus, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi dan pengeluaran sisa metabolisme.<sup>41</sup>

ASI sudah keluar dan ibu sudah mengonsumsi Vitamin A dan makan dengan makanan yang disediakan oleh PMB yaitu dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum dengan air putih dan teh.

Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan inspeksi dan palpasi muka bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid. Pada pemeriksaan payudara yaitu simetris antara payudara kanan dan kiri, puting susu menonjol, hiperpigmentasi puting dan areola, ASI sudah keluar jenis kolostrum. Pada pemeriksaan abdomen kontraksi uterus baik, TFU dua jari di bawah pusat. Perineum terdapat lukan jahitan, perdarahan dalam batas normal, lochea rubra. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan pada saat uri telah lahir maka TFU setinggi dua jari dibawah pusat.<sup>38</sup> Lochea rubra keluar pada hari 1-4 postpartum.<sup>36</sup>

Pada tanggal 24 Desember 2022 pukul 11.30 WIB dilakukan kunjungan kedua pada Ny F usia 34 tahun P2A0AH2 nifas hari ke-6. Ibu mengatakan kadang masih terasa nyeri pada luka jahitan daerah genitalianya, perdarahan nifas dalam batas normal, darah berwarna merah kecoklatan. 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. Pemenuhan nutrisi ibu makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, cemilan. Minum 8-10 gelas/hari dengan air putih, teh, jus buah. Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari. BAB dan BAK ibu tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1-2 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 5-6 jam/hari meskipun bangun saat bayi ingin menyusui. Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan inspeksi dan palpasi Muka bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir tidak pucat, payudara simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, ASI (+) lancar, Pada pemeriksaan abdomen TFU pertengahan

pusat-symphisis, kontraksi uterus keras. Jahitan perineum bersih dan agak basah, perdarahan dalam batas normal, lochea sanguinolenta. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan pada satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat-symphisis.<sup>38</sup> Lochea sanguinolenta keluar pada hari 4-7 postpartum.<sup>36</sup>

Pengkajian tanggal 02 Januari 2023 pukul 11.30 WIB dilakukan pada Ny F usia 34 tahun P2A0AH2 nifas hari ke-15. Ibu mengatakan saat ini keadaannya baik, perdarahan nifas dalam batas normal, darah berwarna kecoklatan. Jahitan perineum sudah kering dan tidak nyeri. ASI ibu lancar dan memberikan ASI tiap dua jam sekali atau on demand. Pemenuhan nutrisi ibu makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, cemilan. Minum 8-10 gelas/hari dengan air putih, teh, jus buah. BAB dan BAK ibu tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1-2 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 5-6 jam/hari meskipun bangun saat bayi ingin menyusui. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tujuan dilakukannya kunjungan nifas dua minggu setelah persalinan adalah untuk memastikan tidak adanya perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makanan dan istirahat serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyakit.<sup>44</sup>

Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan inspeksi dan palpasi muka bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir tidak pucat, payudara simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, ASI (+) lancar. Pada pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan pada dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas symphisis.<sup>38</sup>

Pengkajian pada tanggal 22 Januari 2023 pukul 13.00 WIB, Ny. F mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan, darah nifas sudah tidak keluar hanya keluar seperti keputihan, pemberian ASI masih berlanjut dan lancar, bayi menyusui kuat. Ibu berencana menggunakan KB IUD. Hasil pemeriksaan fisik pada ibu yaitu konjungtiva merah muda, sklera putih,

puting susu menonjol dan bersih, ASI keluar lancar, ekstremitas tidak ada oedema dan varices. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tujuan dilakukannya kunjungan nifas 6 minggu setelah persalinan adalah untuk menanyakan tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami serta memberikan dukungan untuk KB secara dini.<sup>44</sup>

## 2. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosanya Ny. F usia 34 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 6 hari postpartum normal. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan teori bahwa pada kunjungan hari ke-6 dikatakan masa nifas normal setelah dipastikan involusio uterus berjalan normal dengan melakukan pemeriksaan kontraksi uterus dan tinggi fundus uterus. Selanjutnya menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau cairan, dan perdarahan abnormal. Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat (kebutuhan hidup terpenuhi), serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit selama menyusui.<sup>44</sup> Berdasarkan kriteria tersebut asuhan masa nifas pada Ny. F termasuk dalam masa nifas normal.

## 3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. F yaitu memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik dan perdarahan dalam batas normal. Bidan menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang ibu rasakan merupakan hal yang normal. Rasa mules menandakan uterus berkontraksi dengan baik sehingga mempercepat proses involusi atau kembalinya rahim dalam bentuk semula.<sup>36</sup> Bidan memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya yang bertujuan untuk meningkatkan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI. Ibu harus mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, kalsium, makanan berserat, buah-buahan serta sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi.<sup>41</sup>

Bidan memberikan KIE kepada Ibu dan keluarga tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan suami untuk mendampingi dan memberikan dukungan kepada ibu. ASI Eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan bayi selama usia 0-6 bulan dengan tidak memberikan makanan atau minuman tambahan apapun. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung banyak zat dan faktor protektif yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi. Kandungan ASI sangat lengkap dan kompleks, ada ratusan molekul bioaktif yang dapat melindungi bayi dari infeksi dan membantu dalam pembentukan sistem imun (kekebalan tubuh) yang kuat.<sup>55</sup> Dukungan yang diberikan suami dan keluarga selama masa nifas dapat menurunkan kejadian post partum blues pada ibu nifas.<sup>56</sup>

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan payudara serta menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan organ genetaliaanya dengan membersihkan kemaluan dari depan ke belakang, ganti pembalut minimal 2-3 kali sehari serta gunakan pakaian dalam yang bersih dan kering.<sup>42</sup> Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan pervaginam yang banyak, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam tinggi, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, kejang, serta payudara bengkak kemerahan disertai sakit dan juga menjelaskan pada ibu cara mengetahui baik tidaknya kontraksi uterus.<sup>43</sup> Hal ini sebagai langkah deteksi perdarahan postpartum yang dapat diajarkan pada ibu. Bidan menjelaskan pada ibu macam-macam jenis alat kontrasepsi, efektivitas, keuntungan dan kerugian, serta efek samping dari berbagai jenis alat kontrasepsi. Kemudian menganjurkan ibu untuk berdiskusi dengan suami KB apa yang akan digunakan.

#### **F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Anamnesa pada tanggal 06 Februari 2023, Ny. F usia 34 tahun P2Ab0Ah2 dengan akseptor KB IUD. Ny. F mengatakan sudah memasang KB IUD hari ini. Riwayat pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 120/70 mmHg,

pernafasan 20 kali per menit, suhu 36,6°C, nadi 85 x/menit. Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. F memberikan konseling mengenai keuntungan, efek samping yang mungkin terjadi pada penggunaan KB IUD seperti kram haid, menstruasi yang lebih banyak dan panjang serta spotting, efek samping tersebut normal terjadi. Kemungkinan mengalami kram dan nyeri, terdapat perubahan pola menstruasi seperti menstruasi dalam jumlah banyak dan lama, menstruasi tidak teratur, nyeri menstruasi yang lebih hebat merupakan efek samping tersering dari IUD. Gejala ini biasanya membaik setelah beberapa bulan pasca pemasangan IUD.<sup>46</sup>

Bidan memberitahu ibu untuk tetap melakukan kontrol IUD di PMB atau puskesmas. Bidan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan area kewanitaan dengan sering mengganti celana dalam dan pembalut, membersihkannya dari arah depan kebelakang dan mengeringkan dengan kain/handuk yang bersih dan kering. Tujuan perawatan genetalia untuk mencegah infeksi, mencegah kerusakan kulit, meningkatkan kenyamanan serta mempertahankan kebersihan diri. *Vulva hygiene* adalah perilaku memelihara alat kelamin bagian luar guna mempertahankan kebersihan dan kesehatan alat kelamin, serta untuk mencegah terjadinya infeksi.<sup>57</sup>