

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny. W dimulai pada tanggal 13 Januari 2024 di PMB Rohani Widiyanti. Pada pengkajian data dan anamnesa, Ny. W mengatakan ingin periksa hamil sesuai jadwal dan mengeluh sering buang air kecil. Sering buang air kecil pada ibu hamil trimester 3 merupakan hal yang normal terjadi. Menurut teori yang dikemukakan oleh Megasari, keluhan sering buang air kecil merupakan ketidaknyamanan yang normal terjadi pada ibu hamil trimester 3, hal ini terjadi karena bertambahnya usia kandungan sehingga dengan membesarnya ukuran rahim karena pertumbuhan janin akan memberikan tekanan pada kandung kemih dan kandung kemih akan tertekan oleh kepala janin yang mulai masuk ke rongga panggul.⁵⁶ Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil trimester III (pada umur kehamilan 28 minggu hingga 40 minggu) antara lain nyeri punggung, susah bernafas, kram atau pembengkakan pada kaki, cemas, sering buang air kecil dan ketidaknyamanan lainnya.⁵⁷

Berdasarkan riwayat menstruasi, Ny W mendapatkan menstruasi pertama saat usia 12 tahun, siklus menstruasi 28-30 hari, lamanya 7 hari, ganti pembalut 2-3 kali dalam sehari. Ny W tidak mengalami keputihan maupun dismenorea. Ny W mengatakan ini merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah abortus. Persalinan pertama secara spontan dengan bidan dan tidak ada komplikasi dari ibu maupun bayi. Ny W mengatakan usia anak terakhir yaitu 3 tahun 8 bulan. Selama kehamilan Ny W melakukan *Antenatal care (ANC)* 10 kali termasuk ANC terpadu dan melakukan pemeriksaan ke SpOG sebanyak 4 kali. *Antenatal care* adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Pemeriksaan ANC Ny W sudah memenuhi standar pelayanan pemeriksaan *Antenatal Care* terbaru menurut Kemenkes RI (2020) yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan

minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan 3. 3 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 3 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 4 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).⁵⁸

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD: 130/80 mmHg, nadi: 89 x/menit, respirasi: 21 x/menit, dan suhu: 36,5°C. BB: 64 kg, BB sebelum hamil: 53 kg, TB: 153 cm, IMT: 22,6 kg/m² dan LiLA: 26 cm. Kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 11 kg. Hasil pemeriksaan pemeriksaan fisik dalam batas normal dan leopold TFU: 31 cm, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul, dan DJJ: 140 x/menit. TBJ: (31-11) x 155 = 3100 gr. Hasil pemeriksaan penunjang kolaborasi dengan laboratorium (15/06/2023, ANC terpadu di Puskesmas) didapatkan hasil Hb: 13,3 gr/dL, golongan darah/rhesus: AB/+, GDS: 92 mg/dL, HbsAg: Negatif (-), HIV: Non Reaktif, dan Siphilis: Negatif (-). Hasil laboratorium kunjungan terakhir di Puskesmas (20/11/2023) Hb: 11 gr/dL, Protein: Negatif (-).

Pada tanggal 20 Januari 2024 pukul 15.30 WIB dilakukan kunjungan rumah ke-2. Hasil anamnesa, ibu mengatakan nyeri perut bawah dan kenceng-kenceng tetapi masih jarang. Kenceng-kenceng yang dialami Ny W disebut kontraksi palsu. Beberapa ibu hamil mengalami kontraksi palsu pada kehamilan trimester 3 atau biasanya disebut sebagai *Braxton Hicks*. Persalinan palsu sangat erat kaitannya dengan kontraksi *braxton hicks* pada kehamilan aterm.⁹ Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi *Braxton Hicks* juga memengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri pada perut bagian bawah.⁵⁹

Ibu sudah mengonsumsi rutin tablet tambah darah dan kalsium yang telah diberikan dan mengatakan sudah minum air putih banyak, tidak menahan BAK dan sudah mempraktikkan *personal hygiene* yang benar. Hasil pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TD 130/80 mmHg, nadi 88 kali/menit, suhu badan 36,5 °C, wajah tidak pucat, konjungtiva tidak anemis dan pemeriksaan abdomen TFU 31 cm, fundus teraba bokong, punggung kanan,

presentasi kepala, belum masuk panggul, DJJ 133 x/menit, terdapat striae gravidarum.

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang diperoleh dapat ditegaskan diagnosa pada kunjungan ANC I Ny. W usia 23 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala dengan ketidaknyamanan sering buang air kecil. Kunjungan ANC ke-2 Ny. W usia 23 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala dengan *braxton hicks*.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. W yaitu memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepada pasien bertujuan untuk mengurangi rasa khawatir pasien terhadap keluhannya. Informasi harus diberitahukan kepada pasien karena berkaitan dengan psikologis pasien dalam menanggapi kesehatannya sehingga dengan adanya informasi yang baik maka pasien merasa lega dan kooperatif dalam setiap tindakan.⁶⁰

Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa keluhan sering buang air kecil yang ibu rasakan merupakan hal yang normal yang biasa dirasakan oleh ibu hamil trimester 3, hal ini disebabkan oleh kepala janin yang mulai masuk ke rongga panggul menekan kandung kemih. Berdasarkan teori, upayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan sering BAK diantaranya, kosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari. membatasi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, cola dengan kafein. Saat tidur posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan lebih baik. Ibu hamil harus secara rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK untuk mencegah infeksi saluran kemih.⁶¹

Memberikan KIE tentang gizi seimbang, istirahat yang cukup, personal hygiene. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti

pendarahan pervaginam, nyeri perut yang hebat, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang dari biasanya, oedema pada ekstrimitas dan wajah dan beritahu ibu jika mengalami hal tersebut untuk segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

Tanggal 20 Januari 2024 ibu merasakan kenceng-kenceng tapi masih jarang dan nyeri perut bawah. Kenceng-kenceng yang ibu alami disebut kontraksi palsu. Beberapa ibu hamil mengalami kontraksi palsu pada kehamilan trimester 3 atau biasanya disebut sebagai *Braxton Hicks*.⁹ Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi Braxton Hicks juga memengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri pada perut bagian bawah. Torsi uterus yang parah biasanya dapat diatasi dengan tirah baring, menganjurkan ibu untuk menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok, mengubah posisi ibu agar uterus yang mengalami torsi dapat kembali ke keadaannya semula tanpa harus diberikan manipulasi. Hasil anamnesa menunjukkan bahwa ibu merasakan nyeri perut bagian bawah, sehingga tidak terdapat kesenjangan.⁵⁹

Menjelaskan tanda-tanda inpartu kepada ibu, diskusikan pada ibu tentang persiapan persalinan dan kelahiran seperti tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, dan perlengkapan ibu dan bayi, pendamping persalinan, kendaraan, biaya, dokumen, pendonor darah, baju ibu dan janin serta menganjurkan ibu untuk mulai mendiskusikan dengan suami terkait penggunaan metode kontrasepsi setelah lahir.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL

1. Pengkajian

Ibu mengatakan datang ke PMB Rohani Widiyanti pada 22 Januari 2024 pukul 16.00 WIB dengan keluhan sudah merasakan kenceng-kenceng lebih dari 2 kali dalam 10 menit sejak pukul 11.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 15.30 WIB. Ibu mengatakan tidak ada air-air keluar dari jalan lahir. Hal-hal yang dialami ibu tersebut merupakan tanda-tanda terjadinya persalinan. Hal ini sesuai dengan tanda mulai persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur

dengan jarak kontraksi yang semakin pendek. Pendataran dan pembukaan, lendir dari kanalis servikalis keluar disertai dengan sedikit darah. Pengeluaran plak inilah yang dimaksud sebagai *bloody show*. *Bloody show* paling sering terlihat sebagai lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 sampai 48 jam.⁶²

Hasil pemeriksaan ibu memasuki persalinan dengan pembukaan mulut rahim 3 cm. Ibu sudah memasuki proses persalinan kala I fase laten. Ny W diminta untuk rawat inap di PMB untuk dilakukan observasi persalinan meliputi observasi *vital sign*, pembukaan tiap 4 jam, his, dan DJJ. Tanda dimulainya persalinan menimbulkan perubahan pada serviks berupa perlunakan dan pembukaan. Pembukaan serviks 3 cm termasuk dalam persalinan fase laten. Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Fase laten berlangsung hingga serviks membuka <4cm dan berlangsung hampir atau hingga 8 jam.¹⁸

Pukul 20.00 WIB Ny W dilakukan pemeriksaan dalam, hasilnya pembukaan 7 cm dimana ibu sudah memasuki persalinan kala I fase aktif. Fase aktif berlangsung dimulai sejak pembukaan 4 cm, kontraksi akan menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 10 cm.⁶³ Pukul 23.00 WIB Ny W mengatakan perut terasa semakin kencang dan merasa ingin mengejan seperti BAB, keluar air-air dari jalan lahir berwarna jernih. Ibu dilakukan pemeriksaan dalam, hasilnya vulva uretra tenang, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), preskep, kepala turun Hodge III, moulase 0, UUK jam 12, STLD (+), Air Ketuban jernih (+). KU ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 119/77 mmHg, S : 36,5°C, N : 85 kali/menit, R : 22 kali/menit.

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. W usia 23 tahun P2A0AH2 dengan persalinan normal.

3. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa pembukaan mulut rahim sudah lengkap. Ibu dipimpin untuk meneran pukul 23.01 WIB. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa Ny. W dalam persalinan kala 2. Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Bayi lahir spontan, menangis kuat dan gerak aktif pada tanggal 22 Januari 2024 pukul 23.25 WIB, berjenis kelamin perempuan. Berat lahir 3.100 gram, panjang badan 48 cm, dan lingkar kepala 33 cm. Ibu mengatakan setelah lahir, dilakukan IMD karena ibu dan bayi tidak ada masalah.⁶⁴ Menurut Kemenkes RI (2015) IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan dimana bayi dibiarkan menyusu sendiri tanpa dibantu orang lain. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara. Adanya inisiasi menyusu dini memungkinkan bayi mendapat kolostrum pertama. Pemberian kolostrum yaitu ASI yang keluar pada minggu pertama sangat penting karena kolostrum mengandung zat kekebalan dan menjadi makanan bayi yang utama.⁶⁵

Setelah bayi lahir, Ny. W dilakukan manajemen aktif kala 3. Kala tiga juga disebut sebagai kala uri, yang biasanya berlangsung antara 5-15 menit. Lama kala III lebih singkat, jumlah perdarahan berkurang sehingga dapat mencegah perdarahan postpartum. Hal ini karena dilakukan manajemen aktif kala III sesuai dengan teori yaitu pemberian oksitosin segera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus. Pemberian suntikan oksitosin pada Ny W dilakukan dalam 1

menit pertama setelah bayi lahir. Pada pukul 23.30 WIB plasenta lahir lengkap, kala 3 berlangsung selama 5 menit dan dilakukan massase pada fundus uteri dengan hasil kontraksi keras. Hal tersebut sesuai dengan teori dari Pusdik SDM Kesehatan (2016) bahwa manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir.⁶²

Ny W tidak mengalami ruptur perineum. Selanjutnya dilakukan pemantauan kala 4 meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, perdarahan dan kandung kemih. Selama kala 4, kondisi ibu harus dipantau setiap 15 menit pada jam pertama setelah plasenta lahir, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.⁶⁶ Dari hasil pengkajian, proses persalinan Ny. W berjalan dengan lancar dan tidak ditemukan adanya masalah, komplikasi, maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

1. Pengkajian

Post partum 7 jam Ny. W mengatakan ASI sudah keluar dan masih merasa lelah setelah persalinan. Ibu sudah BAK tetapi belum BAB karena masih takut. Ibu sudah meminum terapi obat yang diberikan. Ibu mengatakan darah nifas yang keluar hari berwarna merah kehitaman. Darah yang keluar 1-4 hari postpartum disebut lokhea rubra. Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea. Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan desidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.⁶⁷

Pada tanggal 29 Januari 2024 dilakukan kunjungan rumah. Ny. W mengatakan produksi ASI keluar lancar, puting susu sebelah kiri lecet. Ny w memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau *on demand*. Pemenuhan nutrisi ibu makan 3 kali/ hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, cemilan. Minum 8 gelas/hari dengan air putih. Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak

ada keluhan. BAB 1 kali/hari dan BAK 4-5 kali/ hari serta tidak ada keluhan. Pada malam hari ibu tidur selama 4 jam dan siang hari 1 jam (kadang-kadang).

Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, TD 120/70, mmHg, Nadi 85 x/menit, Respirasi 21x/menit, Suhu 36,5°C. Hasil pemeriksaan fisik : tidak ada pembengkakan pada wajah, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, payudara tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bendungan ASI, pemeriksaan abdomen, TFU pertengahan antara pusat dan simpisis, kontraksi baik. Pengeluaran darah merah campur putih kecoklatan (*lochea sanguinolenta*) dalam batas normal, tidak berbau busuk, tidak ada tanda-tanda infeksi. ASI lancar, terdapat lecet pada puting susu sebelah kiri. Saat dievaluasi, ibu kurang tepat cara menyusuinya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Pratiwi dan Apidianti (2020) bahwa ada hubungan antara teknik menyusui dengan kejadian puting susu lecet pada ibu nifas primipara di Kelurahan Kangenan Kecamatan Pamekasan Kabupaten Pamekasan. Teknik menyusui yang dilakukan oleh ibu nifas merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya puting susu lecet, karena bagaimanapun juga perilaku positif (seperti teknik menyusui yang benar) yang dilakukan oleh seseorang akan memiliki dampak positif pula terhadap kondisi orang tersebut, sehingga sangat dianjurkan pada setiap ibu nifas untuk melakukan teknik menyusui secara benar.⁶⁸

Analisa berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu Ny. w usia 23 tahun P2A0AH2 postpartum hari ke-7 normal dengan puting lecet. Kemudian saat dilakukan kunjungan nifas ketiga, ibu mengatakan sudah beraktivitas seperti biasa. ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, puting sudah tidak lecet, tidak ada keluhan. Perdarahan nifas berwarna merah kekuningan, *lokhea serosa*. Dari hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan baik tidak ada tanda-tanda infeksi.

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data diperoleh diagnosa Ny. W usia 23 tahun P2A0AH2 post partum hari ke-7 normal dengan masalah puting lecet. Dan postpartum hari ke-14 normal.

3. Penatalaksanaan

Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik tetapi ada masalah puting lecet yang terjadi karena teknik menyusui yang kurang tepat. Penelitian yang dilakukan oleh Endang dalam Amalia dkk (2020) bahwa beberapa hal yang perlu dilakukan pada saat perawatan puting susu lecet selama puting susu lecet puting susu di istirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan pompa karena dapat menyebabkan nyeri atau bayi disusukan terlebih dahulu pada puting susu yang tidak lecet atau yang lecetnya hanya sedikit. Jangan memberikan obat lain seperti krim, salep dan lain-lain saat membersihkan payudara yang sakit, puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam, dan biasanya sembuh sendiri dalam waktu 2x24 jam. Sedangkan dalam penelitian Pratiwi (2020) Ibu nifas dengan puting lecet dianjurkan menghindari penggunaan sabun, alkohol, dan zat iritan lainnya. Membersihkan puting susu, sebaiknya setiap kali habis menyusui, bekas ASI tidak perlu dibersihkan, atau keluarkan sedikit ASI untuk dioleskan ke puting, dianginkan-anginkan sebentar agar kering dengan sendirinya sebelum memakai bra. Karena bekas ASI berfungsi sebagai pelembut puting dan sekaligus sebagai anti infeksi.⁶⁸

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Pengkajian

Bayi Ny. W lahir spontan diusia kehamilan 39⁺² minggu pada tanggal 22 Januari 2024 pukul 23.25 WIB. Bayi lahir cukup bulan dan menangis kuat, bayi berada dalam kondisi normal. Berdasarkan klasifikasi bayi baru lahir menurut masa gestasinya, bayi Ny. W termasuk dalam klasifikasi cukup bulan (37-42 minggu). Setelah lahir, bayi Ny W dilakukan IMD karena ibu dan bayi tidak ada masalah selama kurang lebih 1 jam. Menurut Kemenkes RI (2015) IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan dimana bayi dibiarkan menyusu sendiri tanpa dibantu orang lain. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Sebagian

besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara. Adanya inisiasi menyusui dini memungkinkan bayi mendapat kolostrum pertama. Pemberian kolostrum yaitu ASI yang keluar pada minggu pertama sangat penting karena kolostrum mengandung zat kekebalan dan menjadi makanan bayi yang utama.⁶⁵

Pukul 00.25 WIB dilakukan pemeriksaan pada bayi baru lahir 1 jam. Bayi Ny W dilakukan pemberian salep mata pada mata kanan dan mata kiri, bayi diberi injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri serta imunisasi Hb 0 pada paha kanan bayi pukul 01.25 WIB. Salep mata diberikan dengan tujuan agar bayi terhindar dari infeksi mata atau neonatal conjunctivitis. Salep mata ini diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg dilakukan secara intramuskuler di paha kiri. Tujuan penyuntikkan vitamin K1 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*. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak diare, tidak ikterus, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi, Pemotongan dan pengikatan tali pusat, IMD, mempertahankan suhu tubuh bayi, pemberian salep mata, injeksi Vit K, Injeksi imunisasi Hb0, dan pemeriksaan bayi.^{69,70}

Bayi dilakukan pemeriksaan antropometri, hasil menunjukkan berat lahir 3100 gram, panjang badan 48 cm, dan lingkar kepala 33 cm. Bayi Ny. w berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan klasifikasi berat badan lahir bayi, By. Ny. w tergolong dalam berat lahir cukup (2500-4000 gram) karena berat lahir By. Ny. w 3100 gram. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500- 4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52

cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna.

Pada tanggal 23 Januari 2024 pukul 06.30 dilakukan pengkajian dan pemeriksaan bayi baru lahir 7 jam. Kondisi bayi baik dan sehat, bayi sudah dapat menyusu dengan baik. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Berdasarkan klasifikasi tersebut maka By Ny. w tergolong dalam bayi baru lahir normal.

Tanggal 29 Januari 2024 dilakukan kunjungan neonatal ke-2 (KN2) yaitu bayi umur 7 hari. Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari. Berdasarkan hasil pengkajian dari kunjungan rumah, didapatkan bayi dalam keadaan sehat.

Pada tanggal 5 Februari 2024 dilakukan kunjungan neonatal ke-3 (KN3). Tidak dilakukan pengukuran berat badan dan panjang badan. Pada pemeriksaan fisik tonus otot aktif, kepala normal wajah simetris tidak ikterik, Sklera tidak ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi, hidung simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, mulut normal, tidak ada labiopallatoskisis, leher tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada hambatan saat menoleh, dada normal, tidak ada retraksi, tidak ada tarikan dinding dada ke dalam, Abdomen simetris, tidak ada pembengkakan, tali pusar sudah lepas dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, punggung tidak ada spina bifida, ekstremitas normal, jumlah jari lengkap, tidak ikterik, lubang anus (+), BAB (+), BAK (+). Relek mengisap dan menelan bayi baik, refleks moro aktif, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro).

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data dapat ditegakkan diagnosis By. Ny. W lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan normal.

Berdasarkan pengkajian data KN 2 dapat ditegakkan diagnosis By. Ny. W usia 7 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal. Dan KN3 By. Ny. W usia 14 hari lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan normal.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada By. Ny. W adalah melakukan penilaian awal pada bayi yaitu bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, lahir menangis, warna kulit kemerahan. Memberikan salep mata pada kedua mata bayi berguna untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Melakukan penyuntikan Vit K 1 mg di paha kiri secara IM yang berguna untuk mencegah perdarahan. Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Melakukan pemeriksaan antropometri BB 3100 gram PB 48 cm, LK 33 cm. Melakukan penyuntikan Hb 0 di paha kanan secara IM yang berguna untuk penyakit hepatitis B. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.⁷¹ Selanjutnya bayi dilakukan perawatan bayi baru lahir normal.

E. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian KB Ny. W tanggal 13 januari 2024 pada awal kunjungan rumah, telah dilakukan konseling P4K, salah satu dari konseling P4K adalah perencanaan KB pasca persalinan. Pada kunjungan nifas kedua 2 dilakukan konseling kembali tentang macam-macam KB yang diperbolehkan untuk ibu menyusui serta efek samping, keuntungan dan kerugiannya. Ibu dan suami sepakat memilih KB suntik 3 bulanan. Metode kontrasepsi hormonal suntik DMPA merupakan jenis KB suntik yang diberikan melalui suntikan intramuskular setiap 3 bulan (12 minggu).⁷²

Pemakaian KB suntik 3 bulanan dilakukan setelah masa nifas dimana Ny. W tidak memiliki kontra indikasi sebagai KB tersebut. Menurut Nurl

(2019) indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang, atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tetapi saat ini belum siap. Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang tidak menghendaki penggunaan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan sanggama, atau klien yang memiliki kontraindikasi terhadap pemakaian estrogen, dan klien yang sedang menyusui. Klien yang mendekati masa menopause, atau sedang menunggu proses sterilisasi jugak cocok menggunakan kontrasepsi suntik.⁵³

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data, dapat ditegakkan diagnosis Ny. W usia 23 tahun P2A0AH2 akseptor baru KB suntik progestin.

3. Penatalaksanaan

Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang definisi, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulanan (suntik progestin).

Keuntungan metode suntik tribulan yaitu memiliki efektivitas tinggi, sederhana pemakaiannya, reversible (kesuburan dapat kembali), cocok untuk ibu yang menyusui anak. Sedangkan kerugian yang ditimbulkan dapat terjadi perdarahan yang tidak teratur, spotting break-trough bleeding, amenore, berat badan bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama enam tahun, mungkin ada sedikit peninggian dari kadar insulin dan penurunan HDL kolesterol.⁵³