

BAB III PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian awal tanggal 25 Januari 2024 dari anamnesa didapatkan Ny. R G2P1A0AH1 usia 29 tahun hamil 36 minggu 6 hari. Ny. R mengatakan bahwa jarak anak pertama dengan kehamilannya sekarang adalah 6 tahun. Sebelum dilakukan pemeriksaan kehamilan, Ny. R dilakukan pemeriksaan TTV dan didapatkan hasil dalam batas normal. Kemudian dilakukan pemeriksaan tinggi dan berat badan dan didapatkan IMT 20 kg/m², IMT dalam kategori normal. Dilakukan pengukuran LiLA di kehamilan trimester 3 dan didapatkan LiLA ibu 23 cm atau tergolong kategori KEK. Jika dilihat dari hasil pemeriksaan kehamilan sebelumnya, diawal kehamilan besar Lingkar Lengan Atas ibu 22,5 cm. Ibu hamil yang tidak mendapatkan kecukupan kebutuhan zat gizinya, akan mengalami kurang energi kronis (Bumil KEK). Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) adalah Ibu Hamil yang memiliki risiko KEK yaitu yang mempunyai ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) di bawah 23,5 cm atau Indeks Massa Tubuh (IMT) pada pra hamil atau Trimester I (usia kehamilan ≤ 12 minggu) dibawah 18,5 kg/m² (Kurus).³⁹

Ny. R mengatakan sebelum hamil makanan yang dikonsumsi seadanya karena melihat pendapatan suami kurang mencukupi untuk membeli makanan tinggi protein seperti ayam, ikan, daging dll. Dengan ini Ny. R membutuhkan KIE mengenai sumber protein lain selain ayam, ikan, dan daging yang bisa ibu konsumsi. Selain itu Ny. R juga diberikan KIE mengenai dampak ibu hamil KEK bagi ibu dan bayinya seperti anemia pada ibu, resiko bayi lahir prematur, terhambatnya perkembangan otak janin, bayi lahir dengan berat lahir rendah, dan bayi berisiko stunting. Menurut penelitian yang dilakukan Heryunanto, *et al.* tahun 2017-2022, didapatkan hasil bahwa KEK merupakan penyakit yang memiliki beberapa faktor risiko serta dampak buruk bagi ibu hamil dan bayi. Faktor risiko KEK antara lain adalah status ekonomi, jarak kehamilan, usia, asupan gizi, dan tingkat pengetahuan. Dampak dari KEK adalah anemia pada ibu hamil serta Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan stunting pada bayi.

Untuk mencegah KEK, disarankan ibu untuk menunda kehamilan jika belum berusia cukup atau telah memasuki usia berisiko, memenuhi angka kecukupan gizi, dan mencari informasi terkait KEK.¹

Selain itu, pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Penelitian yang dilakukan oleh Tempaly dan Sumiaty tahun 2019 mendapatkan hasil ada hubungan antara peran edukasi bidan dalam mencegah kekurangan energi kronik pada ibu hamil. Bidan yang berperan mengedukasi para ibu hamil selama kehamilannya memiliki peluang 3 kali dalam mencegah terjadinya kekurangan energi kronik pada ibu hamil selama kehamilannya (OR=3,9). Dan disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan hendaknya memberikan edukasi kepada ibu sedini mungkin, yaitu dengan melakukan edukasi prenatal. model edukasi yang dapat diterapkan oleh bidan sebagai salah satu bagian dari strategi perubahan perilaku. Bidan dapat melakukan kegiatan secara mandiri seperti edukasi pola makan, pemberian makanan tambahan, melakukan monitoring dan melakukan evaluasi apabila tidak ada petugas gizi pada wilayah tempat ia bertugas. Bidan hendaknya melakukan kolaborasi dengan petugas gizi dalam kegiatan monitoring dan evaluasi asupan pemberian makanan dan kenaikan berat badan ibu hamil selama kehamilannya serta melakukan rujukan ke petugas tenaga gizi apabila ada ibu hamil yang memerlukan penanganan khusus.⁴⁰

B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL

Ny. R datang ke IGD Puskesmas Kalasan pada tanggal 3 Februari 2024 pukul 07.00 WIB karena mengeluh perutnya terasa sangat mulas, tetaur, dan durasi mulas yang lama sejak pukul 04.30 WIB disertai keluarnya lendir bercampur darah tetapi belum keluar air-ar dari jalan lahir. Dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan hasil dalam batas normal. Palpasi abdomen Leopold I teraba bokong, TFU 27 cm, Leopold II bagian kanan teraba punggung dan bagian kiri teraba ekstremitas, Leopold III teraba kepala, dan Leopold IV

bagian terendah janin sudah masuk PAP. DJJ 148 kali/menit. Pemeriksaan genetalia vulva vagina tidak ada kelainan, porsio tipis lunak, pembukaan 3 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge II. His 2x10"40". Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.¹¹

Analisa pasien berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. R usia 29 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 38⁺¹ minggu inpartu kala I fase laten. Penatalaksanaan berfokus pada KIE untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi, KIE eliminasi dan mobilisasi, mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi, persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan, memantau kemajuan persalinan, melakukan pendokumentasian pada partograph.

Pukul 08.00 WIB, Ny. R mengatakan saat ini perutnya terasa semakin mulas, sudah keluar lendir darah dan air-air dari jalan lahir, rasa seperti ingin BAB. Pemeriksaan TTV didapatkan hasil dalam batas normal. Pemeriksaan genetalia vulva vagina tidak ada kelainan, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III. Terdapat tanda dan gejala kala II seperti dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik, menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak, ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan, kedua kekuatam, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput betindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahu, muka, dahu yang melewati perineum, kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.¹¹

Analisa pasien berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. R usia 29 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 38⁺¹ minggu partus kala II. Asuhan yang diberikan adalah memimpin persalinan dan menolong persalinan dengan 60 langkah APN serta asuhan bayi baru lahir. Bayi lahir spontan pukul 08.10 berjenis kelamin laki-laki, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif.

Pukul 08.11 WIB Ny. R mengatakan perutnya masih terasa mulas. Pemeriksaan TTV didapatkan TD 110/69 mmHg, N 97 kali/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan 20 kali/menit. Terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah tiba-tiba. Analisa pasien berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. R usia 29 tahun P₂A₀Ah₂ partus kala III. Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit, melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan.¹¹ Asuhan yang diberikan adalah melakukan manajemen aktif kala III. Plasenta lahir spontan, lengkap pukul 08.12 WIB.

Pukul 08.15 Ny. R mengatakan saat ini perutnya masih terasa mulas, senang dan lega karena dapat melahirkan bayinya dengan selamat. Dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan hasil dalam batas normal. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong. Genetalia terdapat pengeluaran darah dari jalan lahir ± 200 cc, terdapat robekan luka perineum pada kulit perineum. Tinggi fundus normal setelah plasenta lahir adalah dua jari bawah pusat dengan berat 750 gram.²²

Analisa pasien berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. R usia 29 tahun P₂A₀Ah₂ partus kala IV. Asuhan yang dilakukan adalah melakukan heacting pada luka perineum, melakukan observasi kala IV

selama 2 jam, KIE eliminasi dan mobilisasi, KIE nutrisi untuk banyak mengkonsumsi makanan tinggi protein agar luka jahitan perineum cepat kering dan sembuh serta banyak minum air putih, ibu belajar untuk menyusui bayinya, serta KIE teknik dan cara menyusui yang benar. Tindakan percepatan penyembuhan luka perineum mampu menghindarkan ibu dari bahaya infeksi yaitu diantara dengan cara asupan nutrisi makanan yang mengandung protein yang tinggi. Makanan tinggi protein bias didapatkan dari telur. Protein terdapat pada bagian kuning dan bagian putih telur.⁴¹ Kemudian kolaborasi dengan dokter mengenai hasil pemeriksaan ibu ririn. Dokter meresepkan terapi Acetylsistein 200 mg yaitu obat yang digunakan untuk mengencerkan dahak pada beberapa kondisi, seperti asma, emfisema, bronkitis, atau cystic fibrosis, karena ibu mengeluh merasa sesak setelah persalinan dan dipasangkan oksigen 3 liter.⁴² Asam Mefenamat 500 mg untuk meredakan nyeri, tablet tambah darah untuk mencegah anemia, dan amoxicillin 500 mg sebagai antibiotic.

Pukul 09.10 WIB dilakukan pemeriksaan pada bayi Ny. R. Ny. R mengatakan bayinya sudah dilakukan IMD selama 1 jam, berjenis kelamin laki-laki. Lahir tanggal 3 Februari 2024 pukul 08.10 WIB, bayi sudah BAB. Dilakukan pemeriksaan antropometri BB 3.000 gram, PB 50 cm, LiLA 11 cm, LK 35 cm, LD 35 cm. pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan genitalia testis sudah turun, terdapat lubang pada uretra dan anus.

Analisa pasien berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny. R normal usia 1 jam. Asuhan yang diberikan adalah asuhan bayi baru lahir normal, memberikan salep mata, menyuntikan Vitamin K dan imunisasi HB 0, memasang identitas pada bayi, belajar menyusu langsung dengan ibu.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Pelayanan neonatal esensial 0 (nol) sampai 6 (enam) jam sebagaimana dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung, menjaga bayi tetap hangat, inisiasi menyusu dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian salep mata antibiotic, pemberian imunisasi hepatitis B0,

pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir, pemantauan tanda bahaya, penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir, pemberian tanda identitas diri; dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.⁴³

C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Tanggal 3 Februari 2024 Pukul 14.00 WIB (KF 1)

Tanggal 3 Februari 2024 Pukul 14.00 WIB, di ruang rawat inap Puskesmas Kalasan, Ny. R mengatakan melahirkan tanggal 3 Februari 2024 pukul 08.10 WIB. Keluhan saat ini perutnya masih teras mulas, Terjadinya involusi uterus dan kembalinya fungsi siklus ovarium merupakan tanda keberhasilan periode setelah melahirkan. Involusi uterus adalah berkurangnya ukuran uterus setelah melahirkan. Pada peristiwa involusi uteri ini terjadi perbaikan sel-sel yang rusak dan kembalinya jaringan pada kondisi normal setelah pengeluaran plasenta.²¹ Tidak pusing dan tidak sakit kepala, sudah 1 kali ganti pembalut nifas pada pukul 12.00 WIB, ASI sudah keluar pada payudara kanan dan kiri, setelah melahirkan udah BAK 1 kali tetapi belum BAB. Pemeriksaan TTV didapatkan hasil dalam batas normal. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, ASI sudah keluar pada payudara kanan dan kiri, pemeriksaan genetalia vulva vagina tidak ada kelainan, perdarahan \pm 5 cc berwarna merah kehitaman. Lokea rubra berwarna kehitaman, terdiri dari sel desisua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.¹⁹ Terdapat jahitan pada perineum grade I. Robekan perineum derajat satu adalah robekan ini terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum.¹⁴ Dilakukan pemeriksaan Hb nifas dan didapatkan Hb ibu 12,3 gr/dL, ibu tidak mengalami anemia. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi yang diberikan oleh dokter setelah melahirkan.

Analisa pasien berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. R usia 29 tahun P₂A₀Ah₂ Pospartum 6 jam. Asuhan yang diberikan berfokus pada KIE tanda bahaya nifas meliputi demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, nyeri ulu hati, mual, muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang dengan atau

tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), pendarahan lewat jalan lahir.²⁰ Evaluasi kontraksi uterus ibu, mengajarkan ibu cara massase uterus secara mandiri, KIE eliminasi, KIE nutrisi dan hidrasi, porsi makan dan minum ibu menyusui untuk kebutuhan sehari-hari meliputi nasi atau makanan pokok, protein hewani (ikan, telur, ayam, dll.), protein nabati seperti tempe, tahu, dll.), sayur-sayuran, buah-buahan, minum air putih 14 gelas perhari di 6 bulan pertama dan 12 gelas perhari pada 6 bulan kedua.²⁶ dan KIE menyusui bayinya sesering mungkin. memberitahu ibu bahwa esok hari sebelum pulang kerumah bayinya akan dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), skrining yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (SHK) dan bayi yang bukan penderita.

Tanggal 9 Februari 2024 Pukul 10.00 WIB (KF 2, KB 1)

Ny. R mengatakan datang ke puskesmas kalasan untuk kontrol ibu dan bayinya. Saat ini ibu tidak ada keluhan, keluar darah dari vaginanya berwarna kemerahan, perutnya masih terasa mulas, ASI nya keluar banyak pada payudara kanan dan kiri. Makan 3 kali sehari dengan gizi seimbang, BAB 1 kali sehari serta BAK sehari 4-5 kali, ganti pembalut 3-4 kali sehari atau setiap buang air. Dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan hasil dalam batas normal. Pemeriksaan antropometri didapatkan TB 154 kali permenit dan BB 43 kg. Payudara tidak teraba benjolan, putting susu simetris, bersih, terdapat pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri. Abdomen tidak terdapat luka, terdapat linea nigra, kontraski uterus baik, TFU pertengahan pusat simfisis. Tinggi fundus normal setelah 1 minggu postpartum adalah pertengahan pusat dan simpisis dengan berat 500 gram.²² Ekstremitas tidak terdapat oedema. Genetalia vulva vagina tidak ada kelainan, jahitan perineum sudah kering, bersih dan tidak berbau, terdapat pengeluaran darah berwarna kecoklatan.

Analisa pasien berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. R usia 29 tahun P₂A₀Ah₂ Pospartum 6 hari. Asuhan yang diberikan adalah KIE personal hygiene dan vulva hygiene. Penelitian yang dilakukan oleh Sari tahun 2019 mendapatkan ada pengaruh kemampuan kebersihan vulva

terhadap waktu penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Apabila seorang ibu yang mengalami luka perineum tidak melakukan vulva hygiene/perawatan luka perineum secara tidak tepat, maka hal ini akan mengakibatkan pada lukanya yang rentan terhadap infeksi dan berpengaruh pada waktu penyembuhan lukanya.⁴⁴

KIE tanda bahaya nifas meliputi demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, nyeri ulu hati, mual, muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang dengan atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), pendarahan lewat jalan lahir.²⁰ KIE makan dengan gizi seimbang serta tinggi protein agar luka jahitan perineum semakin baik, porsi makan dan minum ibu menyusui untuk kebutuhan sehari-hari meliputi nasi atau makanan pokok, protein hewani (ikan, telur, ayam, dll.), protein nabati seperti tempe, tahu, dll.), sayur-sayuran, buah-buahan, minum air putih 14 gelas perhari di 6 bulan pertama dan 12 gelas perhari pada 6 bulan kedua.²⁶ Penelitian yang dilakukan oleh Indah, Helmi, Santi tahun 2023 didapatkan hasil ada pengaruh konsumsi putih telur rebus terhadap percepatan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Protein dari putih telur berguna sebagai zat pembangun untuk mengganti sel-sel yang rusak dan membantu pembentukan jaringan baru dalam mempercepat penyembuhan luka perineum.⁴¹ KIE untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi yang diberikan oleh dokter yaitu terapi Acetylsistein 200 mg yaitu obat yang digunakan untuk mengencerkan dahak pada beberapa kondisi, seperti asma, emfisema, bronkitis, atau cystic fibrosis, karena ibu mengeluh merasa sesak setelah persalinan dan dipasang oksigen 3 liter.⁴² Asam Mefenamat 500 mg untuk meredakan nyeri, tablet tambah darah untuk mencegah anemia, dan amoxicillin 500 mg sebagai antibiotic.

Tanggal 16 Februari 2024 Pukul 15.00 WIB (KF 3, KB 2)

Dilakukan kunjungan rumah pada Ny. R. Saat ini ibu tidak ada keluhan, keluar darah dari vaginanya berwarna kuning kecoklatan, perutnya sudah tidak terasa mulas, ASI nya keluar banyak pada payudara kanan dan kiri. Makan 3

kali sehari dengan gizi seimbang, BAB 1 kali sehari serta BAK sehari 4-5 kali, ganti pembalut 3-4 kali sehari atau setiap buang air. Dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan hasil dalam batas normal. Pemeriksaan antropometri didapatkan TB 154 kali permenit dan BB 43 kg. Payudara tidak teraba benjolan, puting susu simetris, bersih, terdapat pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri. Abdomen tidak terdapat luka, terdapat linea nigra, TFU tidak teraba. Ekstremitas tidak terdapat oedema. Genetalia vulva vagina tidak ada kelainan, jahitan perineum sudah kering, bersih dan tidak berbau, terdapat pengeluaran darah berwarna kuning kecoklatan. Pengeluaran lokea serosa pada postpartum hari ke 7-14 terdiri dari lebih sedikit darah, dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.¹⁹

Analisa pasien berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. R usia 29 tahun P₂A₀Ah₂ Postpartum 13 hari. Asuhan yang diberikan adalah KIE personal hygiene dan vulva hygiene. Penelitian yang dilakukan oleh Sari tahun 2019 mendapatkan ada pengaruh kemampuan kebersihan vulva terhadap waktu penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Apabila seorang ibu yang mengalami luka perineum tidak melakukan vulva hygiene/perawatan luka perineum secara tidak tepat, maka hal ini akan mengakibatkan pada lukanya yang rentan terhadap infeksi dan berpengaruh pada waktu penyembuhan lukanya.⁴⁴

KIE tanda bahaya nifas meliputi demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, nyeri ulu hati, mual, muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang dengan atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), pendarahan lewat jalan lahir.²⁰ KIE makan dengan gizi seimbang serta tinggi protein agar luka jahitan perineum semakin baik, porsi makan dan minum ibu menyusui untuk kebutuhan sehari-hari meliputi nasi atau makanan pokok, protein hewani (ikan, telur, ayam, dll.), protein nabati seperti tempe, tahu, dll.), sayur-sayuran, buah-buahan, minum air putih 14 gelas perhari di 6 bulan pertama dan 12 gelas perhari pada 6 bulan kedua.²⁶ Penelitian yang dilakukan oleh Indah, Helmi, Santi tahun 2023 didapatkan hasil ada pengaruh

konsumsi putih telur rebus terhadap percepatan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Protein dari putih telur berguna sebagai zat pembangun untuk mengganti sel-sel yang rusak dan membantu pembentukan jaringan baru dalam mempercepat penyembuhan luka perineum.⁴¹ KIE untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. KIE persiapan penggunaan alat kontrasepsi, KIE jenis dan efek samping penggunaan alat kontrasepsi.

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Konseling ini melihat lebih banyak pada kepentingan klien dalam memilih metode kontrasepsi yang diinginkannya. Tindakan konseling ini disebut sebagai *informed choice*. Petugas kesehatan wajib menghormati keputusan yang diambil oleh klien. Dalam memberikan konseling, khususnya bagi klien yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU.³⁰

Sebelumnya ibu menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan setelah kelahiran anak pertama, alasan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan karena ibu khawatir lupa jika menggunakan KB pil, ibu tidak memilih KB IUD dan AKBK karena takut dengan proses pemasangannya, Setelah melahirkan anak kedua, ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan seperti sebelumnya, tetapi sampai saat ini belum terlaksana dan masih menggunakan alat kontrasepsi kondom.

Tanggal 4 Maret 2024 Pukul 15.00 WIB (KF 4, KB 3)

Dilakukan kunjungan rumah pada Ny. R. Saat ini ibu tidak ada keluhan, sudah tidak keluar darah dari, ASI nya keluar banyak pada payudara kanan dan kiri. Makan 3 kali sehari dengan gizi seimbang, BAB 1 kali sehari serta BAK sehari 4-5 kali, ganti pembalut 3-4 kali sehari atau setiap buang air. Dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan TD 100/65 mmHg, N 87 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit. Payudara tidak teraba benjolan, putting susu simetris, bersih, terdapat pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri. Abdomen tidak terdapat luka, terdapat linea nigra, TFU tidak teraba. Ekstremitas tidak

terdapat oedema. Genetalia vulva vagina tidak ada kelainan, jahitan perineum sudah kering, bersih dan tidak berbau, tidak terdapat pengeluaran darah dari jalan lahir.

Analisa pasien berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. R usia 29 tahun P₂A₀Ah₂ Pospartum 30 hari. Asuhan yang diberikan adalah KIE personal hygiene dan vulva hygiene, KIE tanda bahaya nifas, KIE makan dengan gizi seimbang serta tinggi protein agar luka jahitan perineum semakin baik, KIE untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, KIE persiapan penggunaan alat kontrasepsi, KIE jenis dan efek samping penggunaan alat kontrasepsi. Sampai saat ini ibu dan suami masih menggunakan alat kontrasepsi kondom, ibu tidak memilih KB IUD dan AKBK karena takut dengan proses pemasangannya, sehingga saat itu ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Tanggal 4 Maret 2024 Pukul 15.00 WIB

Ny. R mengatakan bayinya saat ini tidak ada keluhan, sudah BAK dan BAB, bayinya bisa menyusui langsung pada payudara ibu. Keadaan umum bayi baik, tonus otot aktif. Pemeriksaan TTV didapatkan DJB 131 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 42 kali/menit, reflek moro +, babinski +, rooting +, sucking +, swallowing +, palmar grasp +. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak terdapat pembesaran abdomen, talipusat sudah puput, bersih, tidak berbau dan tidak mengeluarkan darah, ekstremitas simetris. Genetalia testis sudah turun ke skrotum, terdapat lubang uretra dan terdapat lubang anus.

Analisa pasien berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny. R normal usia 30 hari. Asuhan yang diberikan berfokus pada KIE untuk memberikan ASI sesering mungkin, KIE pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, KIE tanda bahaya bayi baru lahir, KIE posisi dan perlekatan menyusui yang benar, KIE menjaga kehangatan bayi, KIE pemberian imunisasi sesuai dengan jadwal dan usia bayinya.

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

Tanggal 3 Februari 2024 Pukul 14.00 WIB (KN 1)

Tanggal 3 Februari 2024 Pukul 14.00 WIB, di ruang bersalin Puskesmas Kalasan, Ny. R mengatakan melahirkan tanggal 3 Februari 2024 pukul 08.10 WIB. Ny. R mengatakan bayinya saat ini tidak ada keluhan, sudah BAK dan BAB, bayinya sudah bisa menyusu langsung pada payudara ibu. Keadaan umum bayi baik, tonus otot aktif. Pemeriksaan TTV didapatkan hasil dalam batas normal. Reflek moro +, babinski +, rooting +, sucking +, swallowing +, palmar grasp +. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak terdapat pembesaran abdomen, talipusat bersih, tidak berbau dan tidak mengeluarkan darah, ekstremitas simetris. Genetalia testis sudah turun ke skrotum, terdapat lubang uretra dan terdapat lubang anus.

Analisa pasien berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny. R normal usia 6 jam. Asuhan yang diberikan berfokus pada KIE untuk memberikan ASI sesering mungkin, KIE pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, manfaat ASI bagi kesehatan bayi, diantaranya adalah, mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi yang berguna untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan, melindungi bayi dari alergi, aman dan terjamin kebersihannya, karena langsung disusukan kepada bayi dalam keadaan segar, membantu dalam memperbaiki refleks menghisap, menelan dan pernapasan bagi bayi, bayi dapat lebih sehat, lincah dan tidak cengeng, bayi tidak sering sakit.⁴⁵

KIE tanda bahaya bayi baru lahir, meliputi tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat, demam/panas tinggi, diare, muntah-muntah, kulit dan mata bayi kuning, lemah, dingin, menangis atau merintih terus menerus, sesak napas, kejang, tidak mau menyusu, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.²⁶ KIE posisi dan perlekatan menyusui yang benar yaitu bayi dekat dengan payudara dengan mulut terbuka lebar, dagu bayi menyentuh payudara, bagian areola di atas lebih banyak terlihat dibanding di bawah mulut bayi, bibir bawah bayi memutar keluar (dower), KIE menjaga kehangatan bayi dengan memandikan bayi dengan air hangat 6 jam setelah lahir dengan syarat

kondisi stabil, beri pakaian dan selimut setiap saat, pakaikan topi, kaos kaki, kaos tangan jika dirasakan cuaca dingin, segera ganti baju dan popok jika basah, usahakan bayi berada dalam lingkungan udara sejuk.²⁶

Tanggal 9 Februari 2024 Pukul 10.00 WIB (KN 2)

Ny. R mengatakan bayinya saat ini tidak ada keluhan, sudah BAK dan BAB, bayinya bisa menyusu langsung pada payudara ibu. Keadaan umum bayi baik, tonus otot aktif. Pemeriksaan TTV hasil dalam batas normal. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak terdapat pembesaran abdomen, talipusat sudah puput, bersih, tidak berbau dan tidak mengeluarkan darah, ekstremitas simetris. Genitalia testis sudah turun ke skrotum, terdapat lubang uretra dan terdapat lubang anus.

Analisa pasien berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny. R normal usia 6 hari. Asuhan yang diberikan berfokus pada KIE untuk memberikan ASI sesering mungkin, KIE pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, manfaat ASI bagi kesehatan bayi, diantaranya adalah, mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi yang berguna untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan, melindungi bayi dari alergi, aman dan terjamin kebersihannya, karena langsung disusukan kepada bayi dalam keadaan segar, membantu dalam memperbaiki refleks menghisap, menelan dan pernapasan bagi bayi, bayi dapat lebih sehat, lincah dan tidak cengeng, bayi tidak sering sakit.⁴⁵

KIE tanda bahaya bayi baru lahir, meliputi tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat, demam/panas tinggi, diare, muntah-muntah, kulit dan mata bayi kuning, lemah, dingin, menangis atau merintih terus menerus, sesak napas, kejang, tidak mau menyusu, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.²⁶ KIE posisi dan perlekatan menyusui yang benar yaitu bayi dekat dengan payudara dengan mulut terbuka lebar, dagu bayi menyentuh payudara, bagian areola di atas lebih banyak terlihat dibanding di bawah mulut bayi, bibir bawah bayi memutar keluar (dower), KIE menjaga kehangatan bayi dengan memandikan bayi dengan air hangat 6 jam setelah lahir dengan syarat kondisi stabil, beri pakaian dan selimut setiap saat, pakaikan topi, kaos kaki,

kaos tangan jika dirasakan cuaca dingin, segera ganti baju dan popok jika basah, usahakan bayi berada dalam lingkungan udara sejuk.²⁶

Tanggal 16 Februari 2024 Pukul 15.00 WIB (KN 3)

Ny. R mengatakan bayinya saat ini tidak ada keluhan, sudah BAK dan BAB, bayinya bisa menyusui langsung pada payudara ibu. Keadaan umum bayi baik, tonus otot aktif. Pemeriksaan TTV didapatkan DJB 122 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 41 kali/menit, reflek moro +, babinski +, rooting +, sucking +, swallowing +, palmar grasp +. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak terdapat pembesaran abdomen, talipusat sudah puput, bersih, tidak berbau dan tidak mengeluarkan darah, ekstremitas simetris. Genetalia testis sudah turun ke skrotum, terdapat lubang uretra dan terdapat lubang anus.

Analisa pasien berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny. R normal usia 13 hari. Asuhan yang diberikan berfokus pada KIE untuk memberikan ASI sesering mungkin, KIE pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, manfaat ASI bagi kesehatan bayi, diantaranya adalah, mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi yang berguna untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan, melindungi bayi dari alergi, aman dan terjamin kebersihannya, karena langsung disusukan kepada bayi dalam keadaan segar, membantu dalam memperbaiki refleks menghisap, menelan dan pernapasan bagi bayi, bayi dapat lebih sehat, lincah dan tidak cengeng, bayi tidak sering sakit.⁴⁵

KIE tanda bahaya bayi baru lahir, meliputi tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat, demam/panas tinggi, diare, muntah-muntah, kulit dan mata bayi kuning, lemah, dingin, menangis atau merintih terus menerus, sesak napas, kejang, tidak mau menyusui, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.²⁶ KIE posisi dan perlekatan menyusui yang benar yaitu bayi dekat dengan payudara dengan mulut terbuka lebar, dagu bayi menyentuh payudara, bagian areola di atas lebih banyak terlihat dibanding di bawah mulut bayi, bibir bawah bayi memutar keluar (dower), KIE menjaga kehangatan bayi dengan memandikan bayi dengan air hangat 6 jam setelah lahir dengan syarat kondisi stabil, beri pakaian dan selimut setiap saat, pakaikan topi, kaos kaki,

kaos tangan jika dirasakan cuaca dingin, segera ganti baju dan popok jika basah, usahakan bayi berada dalam lingkungan udara sejuk.²⁶ KIE jadwal pemberian imunisasi BCG pada bayinya, imunisasi BCG diberikan sesaat setelah lahir atau sebelum menginjak 1 bulan.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Sebelum kehamilan anak kedua, Ny. R menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan setelah kelahiran anak pertama atau sejak tahun 2016 hingga tahun 2022, alasan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan karena ibu khawatir lupa jika menggunakan KB pil, ibu tidak memilih KB IUD dan AKBK karena takut dengan proses pemasangannya, sehingga saat itu ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Kegiatan pelayanan kb ini bertujuan untuk meningkatkan jumlah peserta kb atas kesadaran dan tanggung jawab, membina peserta kb aktif, penurunan tingkat kelahiran, menciptakan keluarga kecil sejahtera melalui pengendalian pertumbuhan.²⁷ Alat kontrasepsi dibagi menjadi dua, yaitu metode MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) dan non MKJP. MKJP adalah metode kontrasepsi yang sekali pemakaiannya untuk 3 tahun hingga seumur hidup, sedangkan non MKJP pemakaiannya berkisar 1 sampai 3 bulan saja.²⁹

WHO telah menerbitkan buku Kriteria Kelayakan Medis untuk Penggunaan Kontrasepsi (Edisi kelima tahun 2015) untuk memberikan panduan kepada tenaga kesehatan memutuskan apakah metode kontrasepsi tertentu dapat digunakan, dengan adanya karakteristik individu atau kondisi medis tertentu. Kriteria kelayakan penggunaan kontrasepsi juga mempertimbangkan masalah sosial, perilaku dan kriteria non medis lainnya. Setiap kondisi didefinisikan sebagai mewakili karakteristik individu (misalnya, usia, riwayat kehamilan) atau kondisi medis yg diketahui sebelumnya (misalnya, diabetes, hipertensi). Tujuan Kriteria Kelayakan Medis untuk Penggunaan Kontrasepsi untuk mendasarkan pedoman praktik KB pada bukti terbaik yang tersedia, mengatasi kesalahpahaman tentang siapa yang boleh dan tidak boleh menggunakan kontrasepsi dengan aman, mengurangi hambatan medis, meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KB.³⁰

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual pada BAB III tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi Pasal 18 Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi Kesehatan, Pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi : a. pergerakan pelayanan kontrasepsi; b. pemberian atau pemasangan kontrasepsi; dan c. penanganan terhadap efek samping, komplikasi, dan kegagalan kontrasepsi.³⁸ Setelah diberikan edukasi mengenai jenis dan efek samping alat kontrasepsi, dan setelah berdiskusi dengan suami, ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan seperti sebelumnya, tetapi sampai saat ini belum terlaksana dan masih menggunakan alat kontrasepsi kondom.