

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Seorang Ibu hamil Ny. Ny. N usia 21 Tahun G₁P₀Ab₀, HPHT: 1 Mei 2023, HPL: 8 Februari 2024 dilakukan pemeriksaan pada tanggal 13 Januari 2024 (usia kehamilan 36 minggu 5 hari) dan 19 Desember 2022 (usia kehamilan 38 minggu 1 hari). Menurut Nugroho, dkk, 2014, perhitungan usia kehamilan dapat dilakukan menggunakan rumus *Naegele*, yaitu usia kehamilan dihitung 280 hari yang berpatokan pada HPHT dan atau tafsiran persalinan (TP).³ Usia kehamilan 37 – 42 minggu adalah usia aterm atau cukup bulan (Manuaba, 2020).²⁷ Menurut (Sumaila, 2011) usia 20 – 35 tahun merupakan usia reproduksi sehat dan usia ideal untuk hamil dan melahirkan, namun pada periode ini diharapkan wanita dapat menjarangkan kehamilan dengan jarak dua kehamilan antara empat sampai lima tahun.²⁸

Keluhan pada saat Trimester III yaitu ibu merasa sering pipis dan terkadang pegel pada punggung bagian bawah tetapi ibu merasa aktifitasnya tidak terganggu. Menurut Sulistyawati (2014), salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III adalah sering BAK karena pada trimester III bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing timbul lagi karena karena kandung kencing tertekan. Sedangkan sakit punggung bagian bawah terjadi karena dasar anatomis dan fisiologis yaitu kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf, kadar hormon yang meningkat sehingga *cartilage* didalam sendi-sendi menjadi lembek dan keletihan.⁵ Sedangkan jurnal penelitian (Ulfah, 2017) menunjukkan hasil bahwa sebagian besar ibu hamil (58.1%) mengeluh nyeri punggung dengan variasi terbesar adalah nyeri sedang (29.0%), nyeri ringan (22.6%), dan nyeri berat (6.5%), sedangkan (41.9%) mengatakan tidak mengeluh nyeri. Keluhan nyeri punggung pada responden sebagian besar berada di trimester 3 (71%), kemudian (25.8%) trimester 2, dan hanya sebagian kecil (3.2%) berada di

trimester 1.⁴³ Penelitian yang dilakukan oleh Alkaf,S tahun 2019 mengidentifikasi prevalensi LBP pada wanita hamil dengan rata-rata 66,7% (sekitar dua pertiga dari semua wanita hamil). Hasil ini cukup tinggi dan sejalan dengan banyak penelitian sebelumnya mengenai kejadian LBP. Demografi karakteristik dan karakteristik obstetri pasien dalam penelitian ini relatif homogen. Tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan antara kedua kelompok pada variabel ini antara non-LBP dan LBP. Hasil analisis menunjukkan hubungan yang kuat antara pekerjaan berisiko, riwayat LBP sebelumnya, dan kurangnya aktivitas fisik dengan kejadian LBP pada kehamilan. Variabel lain termasuk usia ibu, BMI tinggi, usia kehamilan, dan primigravida juga menunjukkan peningkatan risiko, tetapi tidak signifikan secara statistik.⁶⁷

Ibu mengatakan selama kehamilan ini selalu memeriksakan kehamilannya di bidan praktek dan puskesmas setempat secara rutin. Ibu juga melakukan USG di Praktik Dokter dengan hasil USG menurut dokter kondisi janin normal. Sesuai dengan *evidencebased practice*, pemerintah telah menetapkan program kebijakan kunjungan ANC minimal 6 kali kunjungan yaitu 2x pada TM I, 1x pada TM II dan 3x pada TM III .⁷¹

Ibu, suami dan keluarga senang dengan kehamilan ini dan siap untuk menghadapi persalinan. Adapun psikologis kehamilan Trimester III menurut (Vivian, 2011), periode ini disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Menurut (Marni, 2014), adaptasi psikologis yang dialami ibu hamil pada Trimester III disebut sebagai periode penantian, psikologis ibu hamil yang baik akan menentukan keberhasilan persalinan.⁵

Pola hubungan seksual sejak Trimester III 1-2x seminggu dan sperma dikeluarkan di luar serta tidak ada keluhan. Menurut Manuaba, 2010, hubungan seks sebaiknya lebih diutamakan menjaga kedekatan emosional daripada rekreasi fisik. Akan tetapi, jika tidak terjadi penurunan libido pada trimester ketiga ini, hal itu normal saja. Ibu hamil berhak mengetahui pola

seksual karena dapat terjadi kontraksi kuat pada wanita hamil yang diakibatkan karena orgasme.³⁰

Tidak ada keluhan pada pola kebutuhan sehari – hari. Pada trimester ini ibu hamil membutuhkan bekal energi yang memadai. Hal ini sebagai salah satu cadangan energi untuk mempersiapkan persalinan kelak. Seperti vitamin B6, yodium, vitamin (B1, B2, dan B3) dan air.⁵

Pemeriksaan tanda – tanda vital Ibu pada ANC terpadu menunjukkan hasil keadaan umum: baik, pemeriksaan fisik (*head to toe*) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya kelainan, reflek patela kanan-kiri positif, puting susu menonjol, LILA 20cm. Pemeriksaan palpasi leopold abdomen: 3 jari atas symfysis. Hasil laboratorium di dapatkan hasil (HBsAg, Sifilis, HIV AIDS: non reaktif, urine protein dan reduksi: negatif, HB: 11.3 gr%, GDS: 107 gr/dL). Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny. N menunjukkan hasil adanya dan KEK, tidak ada tanda infeksi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin. Berdasarkan pemeriksaan subjektif dan objektif, analisis dari kasus ini adalah Ny. N usia 21 tahun G1P0Ab0 UK 38 minggu 1 hari dengan kehamilan KEK. Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik pada ibu maupun pada janin dalam kandungan dan dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan dan ketidakpuasan. Keadaan yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu secara tidak langsung disebut sebagai faktor risiko, semakin banyak faktor risiko yang ditemukan pada kehamilan maka semakin tinggipula risikonya. Keadaan yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu secara tidak langsung disebut sebagai faktor risiko, semakin banyak faktor risiko yang ditemukan pada kehamilan maka semakin tinggi pula risikonya. Komplikasi pada saat kehamilan dapat dikategorikan dalam risiko kehamilan, sebanyak 90% penyebab kematian terjadi karena komplikasi obstetric yang tidak terduga saat kehamilan, saat persalinan atau pasca persalinan dan 15% kehamilan diperkirakan berisiko tinggi dan dapat membahayakan ibu dan janin.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. N baik dan normal, serta janin dapat berkembang sesuai dengan masa kehamilannya. Reflek patela yang normal mengindikasikan bahwa sejumlah komponen saraf dan gelondong otot dapat berfungsi normal dan adanya keseimbangan antara neuron motorik dari pusat otak (Novitasari, 2019). Kondisi janin di katakan baik yaitu dengan hasil pemeriksaan DD antara 120 – 160 x/menit (Chabibah, 2017).³¹

Tujuan dari ANC terpadu adalah untuk mendeteksi adanya risiko tinggi kehamilan yang akan berkelanjutan pada proses persalinan maupun pasca salin (Nuraisya 2018).³²

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Ibu datang ke Klinik Amalia 3 Muntilan pada tanggal 8 Februari 2024 pukul 23.35 untuk melakukan pemeriksaan di usia kehamilan 40 minggu di antar oleh suaminya. Ny. N mengatakan kenceng-kenceng teratur, keluar lender darah serta cairan merembes dari vagina warna jernih sejak pukul 23.15 WIB. Ibu makan terakhir pada 8 Februari 2024 pukul 18.30 WIB, BAB terakhir 8 Februari 2024 pukul 17.00 WIB, BAK terakhir 8 Februari 2024 pukul 23.35 WIB. Ibu merasa cemas dengan kondisinya sekarang.²⁴

Hasil pemeriksaan fisik diperoleh hasil ibu dan janin dalam keadaan baik. Berdasarkan pemeriksaan dalam yang dilakukan diperoleh hasil VU tenang, dinding vagina licin, serviks tipis, pembukaan 2 cm, AK (+), STLD (+), selket (+) dan adanya ketuban merembes. Berdasarkan pemeriksaan dalam didapat cairan di dalam vagina berupa lendir darah dan selaput ketuban masih utuh tapi cairan ketuban merembes.²⁵ Hasil pemeriksaan laboratorium diperoleh tanggal 13 Januari 2024 kadar Hb Ny.N yaitu 10,9 g/dl dan hasil pemeriksaan kertas lakmus positif. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Irham,dkk menyatakan bahwa ibu dengan anemia akan meningkatkan risiko KPD 3,3 kali dibandingkan ibu dengan tidak anemia.⁶⁸ Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa anemia pada kehamilan menyebabkan berkurangnya massa hemoglobin di dalam jaringan sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh

tubuh. Kurangnya oksigenasi terutama jaringan ketuban akibatnya menimbulkan kerapuhan pada selaput ketuban.⁶⁹

Saat ini umur kehamilan 40 minggu, selanjutnya ibu dilakukan penatalaksanaan persalinan normal. Ny N melahirkan pada tanggal 9 Februari 2024 pukul 04.25 WIB dan dilakukan persalinan spontan. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif maka dapat diperoleh diagnosa Ny. N usia 21 Tahun G1P0A₀ uk 40⁺¹ minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri, presentasi kepala, dalam persalinan kala I fase laten dengan KPD. Berdasarkan data subjektif ibu mengatakan bahwa ibu dilakukan persalinan normal dengan dipacu melalui infus.

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

By. Ny. N lahir spontan menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki dengan hasil BB: 2975gram dan PB: 48 cm, LD 32cm, LK 31cm, LLA 10cm Menurut Rohan (2013), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genitalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, eliminasi baik, urin dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama.¹⁰

Bayi dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Penelitian yang dilakukan (Suciawati, 2018), di dapatkan hasil bahwa sikap bidan memiliki hubungan yang signifikan dengan keberhasilan IMD. Sikap bidan yang positif berperan dalam keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini. Diharapkan hubungan yang baik dan sikap positif dapat memudahkan bidan dalam memberikan informasi kesehatan kepada ibu bersalin.³⁵

Setelah dilakukan IMD bayi diberikan suntikan Vit K 1 mg pada paha sebelah kiri, salep mata 1% pada mata kanan dan kiri kemudian jaga kehangatan bayi. Pemberian profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir

adalah hal penting yang harus diingat oleh penolong persalinan. Bayi baru lahir yang tidak mendapatkan profilaksis vitamin K memiliki risiko tinggi terjadinya perdarahan akibat *Vitamin K Deficiency Bleeding* atau VKDB (Surjono dkk, 2011).³⁶

By. Ny N dua jam setelah lahir bayi diberikan imunisasi HB 0 pada paha sebelah kanan. Imunisasi Hepatitis B yang diberikan secara aktif pada bayi sedini mungkin yaitu 0-7 hari setelah bayi lahir, bertujuan untuk mencegah penularan vertikal dari ibu ke anak saat persalinan. (Afifah, 2010).¹⁶ Menurut penelitian (Pontolawokang dkk,2016) di Manado bahwa penolong persalinan oleh tenaga kesehatan baik dokter maupun bidan yang ada dirumah sakit, klinik bersalin, maupun puskesmas (70,7%) dimana tenaga kesehatan yang memberikan imunisasi Hepatitis B-0 (45,1%) dan yang tidak memberi imunisasi Hepatitis B-0 (25%). Artinya ada hubungan antara penolong persalinan dengan status imunisasi Hepatitis B-0 pada bayi baru lahir. Penolong peralihan merupakan faktor yang dominan terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B-0.⁴⁵

Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu dan konseling ibu untuk memberikan ASI eksklusif serta diajarkan untuk teknik menyusui yang benar. Dalam jurnal penelitian yang di lakukan (Sari, 2020), rawat gabung merupakan salah satu sistem perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan dirawat ditempat yang sama selama 24 jam penuh dalam seharinya. Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja bayi menginginkannya (Sari, 2020).³⁸

D. Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Neonatus

1. Nifas dan Neonatus

a. Nifas

Pemeriksaan nifas Ny. N dilakukan sesuai pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam PMK RI nomor 97 tahun 2014 dilakukan dengan ketentuan waktu pemeriksaan meliputi, 1 (Satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari pascapersalinan, 1 (Satu) kali pada periode 4 (empat) hari

sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan dan 1 (Satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.¹³

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah, dan suhu. Pada fase sampai kurang dari 1 minggu, bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Sedangkan pada periode 1 minggu sampai 5 minggu, bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Safitri, 2016).¹⁷

Menurut penelitian (Gustirini, 2016) bahwa sebagian besar ibu postpartum yang berpendidikan tinggi melakukan kunjungan nifas dengan lengkap yaitu sebesar (82,4%). Dan yang memiliki pengetahuan baik melakukan kunjungan nifas dengan lengkap yaitu sebesar (83,4%). Dengan kategori pendidikan tinggi yaitu (SMA sederajat, akademi dan perguruan tinggi). Hasil penelitian ini sesuai dengan kunjungan Ny N yang memiliki pendidikan terakhir SMA (kategori pendidikan tinggi) dimana Ny N melakukan kunjungan nifas dengan rutin di bidan.⁴⁵

Keluhan yang dirasakan seperti mulas, teraba keras pada bagian perut, dan nyeri pada bagian kemaluan merupakan salah satu tanda ketidaknyamanan pada ibu nifas sesuai dengan teori Islami, dkk tahun (2015), keluhan tersebut adalah normal dan sering dialami oleh ibu nifas.⁹

Ibu sudah makan, minum dan minum vitamin penambah darah dan vitamin A, BAK, berjalan, menyusui bayinya, mandi, serta istirahat artinya kebutuhan dasar nifas Ny N telah terpenuhi sesuai

dengan teori (Ambarwati, 2010) yang menyatakan bahwa ibu nifas harus tercukupi kebutuhannya seperti: nutrisi, ambulasi, mandi/*personal hygiene*, dan istirahat. Selain nutrisi dari makanan nutrisi lain yang harus dicukupi oleh ibu nifas adalah pemberian tablet penambah darah dan vitamin A (200.000 iu) yang berfungsi untuk kesehatan ibu dan bayinya.⁹

Menurut (Bahiyatun, 2010), ibu yang menyusui perlu mengkonsumsi protein, mineral dan cairan ekstra. Setelah melahirkan tidak ada kontraindikasi makanan Faktor-faktor yang mempengaruhi nutrisi ibu menyusui diantaranya yaitu aktivitas, pengaruh makanan erat kaitanya dengan volume produksi ASI.¹⁷

Berdasarkan hasil pengukuran TFU menunjukkan bahwa rahim Ny. N sedang berinvolusi untuk kembali ke ukuran sebelum hamil. Menurut IDAI, 2010, hormon oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan baik. Tidak jarang perut ibu terasa mulas yang sangat pada hari-hari pertama menyusui dan ini adalah mekanisme alamiah untuk kembalinya rahim ke bentuk semula. Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil (Ambarwati, 2010).⁹

Hasil pengkajian dan pemeriksaan nifas pada Ny. N selama 4 kali pemantauan yaitu pada tanggal 9 Februari 2024 (1 hari), 16 Februari 2024 (hari ke 7), 2 Maret 2024 (hari ke 21), dan 18 Maret 2024 (hari ke 37) sesuai dengan teori Sulistyawati, 2015 bahwa perubahan fisiologis masa nifas terjadi pada uterus yaitu berupa involusio (tinggi fundus uteri: Pertengahan antara pusat simpisis dan tidak teraba), pengeluaran lochea normal yaitu (rubra, sanguinolenta, serosa, alba).

Ibu merasa senang dengan kelahiran anak pertamanya ini karena ini adalah kelahiran anak yang diharapkan, Menurut Walyani, 2017

dalam masa nifas dibagi menjadi dua bagian yaitu masa penyesuaian seorang ibu dan penyesuaian orang tua. Secara psikologi Ny. N siap berperan sebagai orang tua ditandai oleh kesiapan mental dalam menerima anggota baru. Kemampuan untuk merespon dan mendengarkan apa yang dilakukan oleh anggota baru tersebut.¹⁷

Suami bersedia membantu merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah. Menurut (Marmi, 2015) support mental sangat diperlukan oleh ibu nifas agar tidak terjadi sindrom *baby blues*, beberapa cara yang dapat dilakukan keluarga adalah suami atau anggota keluarga membantu dalam mengerjakan pekerjaan rumah dan merawat bayinya. Menurut jurnal penelitian yang dilakukan oleh (Sagita, 2015), didapatkan hasil bahwa motivasi atau dukungan keluarga dalam hal ini sangat berdampak pada terbentuknya sikap yang baik pada seseorang terbukti dari hasil penelitian diperoleh persentase paling tinggi yaitu responden telah memperoleh motivasi atau dukungan dari keluarganya. Peran dari suami atau keluarga dapat memberi pengaruh yang besar terhadap perilaku perawatan kesehatan ibu selama menjalani masa nifas agar dapat melalui masa nifas dengan baik serta membantu ibu dalam mengembalikan keadaan psikologi setelah melahirkan.⁴⁰

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah melakukan skrining kesehatan jiwa pada ibu post partum menggunakan kuesioner Edinburgh postnatal depression scale (EPDS). Guna mengantisipasi kejadian depresi postpartum, perlu adanya upaya preventif berupa deteksi dini berdasarkan tanda dan gejala yang muncul dengan melakukan screening ⁷⁰ Pada bulan Juni 2023, American College of Obstetricians and Gynecologists merilis pedoman baru yang menyatakan bahwa depresi harus diperiksa setidaknya 2 kali selama kehamilan dan sekali lagi pada kunjungan pascapersalinan menggunakan instrumen yang tervalidasi.

Edinburgh Post-natal Depression Scale (EPDS) merupakan salah satu instrumen yang banyak digunakan untuk melakukan skrining sebagai penegakan diagnosis awal pada kasus depresi post-partum/post-partum depression (PPD) di berbagai negara dan salah satunya di Indonesia. EPDS memiliki 10 pertanyaan dengan skala jawaban dari setiap pertanyaan 0-3 tergantung dengan tingkat keparahan perasaan yang dirasakan selama 7 hari kebelakang. EPDS sendiri memiliki sensitivitas 96% dan spesifisitas 82% dengan nilai cut off 10. Oleh karena itu, karena EPDS memiliki tingkat spesifisitas dan sensitifitas yang cukup tinggi untuk digunakan sebagai alat untuk melakukan skrining dan deteksi dini pada ibu yang baru melahirkan. Selain itu juga EPDS ini dapat menilai kejadian perubahan mood dengan rentan waktu yang cukup singkat, maka EPDS ini dapat mendeteksi secara dini pada ibu yang telah melahirkan dan tidak menunggu waktu yang lama dan memunculkan gejala yang semakin membahayakan bagi ibu dan juga anaknya.⁷¹ Hasil skor pengisian kuesioner EPDS pada Ny. L adalah 1, yang berarti < 8 adalah kemungkinan besar tidak depresi

Berdasarkan pengkajian data pada Ny. N memberikan ASI saja pada anak keduanya setiap 1-2 jam sekali atau sesuai kemauan bayi dan berencana memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Menurut teori, pemberian ASI Eksklusif merupakan suatu kondisi dimana bayi hanya diberikan asupan ASI saja tanpa disertai bahan tambahan lainnya. Neonatus menyusu 8-12 kali dalam 24 jam.⁴²

b. Neonatus

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

dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama pemeriksaan .¹⁴

By Ny N dilakukan 3 kali, hal ini sesuai dengan teori (Zulyanto, dkk, 2014 yaitu: ⁸

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

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

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

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

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

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

Hasil pengkajian dan pemeriksaan neonatus pada By. Ny. N 1 hari (9 Februari 2024), neonatus hari ke 7 (16 Februari 2024), dan neonatus hari ke 21 (2 Maret 2024) di dapatkan hasil baik dan normal. Bayi Ny. N lahir tanggal 9 Februari 2024 dengan

jenis kelamin laki-laki. BB lahir bayi Ny. N: 2975 gram, PB: 48 cm. Bayi BAK sekitar 4 jam setelah lahir dan mengeluarkan mekonium 6 jam setelah lahir. Menurut (Sondakh, 2013), pada pola eliminasi baik, urin dan meconium keluar dalam 24 jam pertama. Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.¹³ Kecukupan ASI mempengaruhi perubahan berat badan pada neonatus.

Bayi sudah bisa menyusu dengan baik setiap 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Tanda kecukupan ASI dapat dilihat pada neonatus salah satunya yaitu neonatus menyusu 8-12 kali dalam 24 jam. Frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali sehari dan buang air kecil lebih dari 6 kali dalam sehari adalah hal yang normal (Siska, 2013).³⁹

Ny. N mengatakan bayi tidur sekitar 20 jam sehari. Pola istirahat bayi menurut (Aini, 2017), pada bayi usia 0-5 bulan akan menjalani hidup barunya dengan 80-90% tidur. Sesaat setelah bayi tidur lahir, bayi biasanya tidur selama 16-20 jam sehari.⁴²

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian diperoleh setelah berdiskusi dengan suami, ibu belum berniat menggunakan kontrasepsi karena takut menggunakan alat kontrasepsi lain. Namun setelah dijelaskan tentang keuntungan dan kekurangan metode kontrasepsi maka ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan IUD dan ibu memasangnya pada tanggal 18 Maret 2024.

IUD merupakan kontrasepsi jangka panjang yang dimasukkan ke dalam rahim yang terbuat dari plastik elastis yang dililit tembaga atau campuran tembaga dengan perak.⁸ Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas dengan jangka waktu penggunaan antara dua hingga sepuluh tahun dengan metode kerjanya mencegah masuknya spermatozoa ke dalam saluran tuba. IUD merupakan kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang terbuat

dari bahan polietilen dengan atau tanpa metal atau steroid. 3 IUD sangat efektif untuk menjarangkan kehamilan dibandingkan dengan metode kontrasepsi jangka panjang lainnya seperti implan, tubektomi, dan vasektomi. IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang paling banyak digunakan dalam Program KB di Indonesia.

Di samping keefektifan menggunakan IUD, terdapat beberapa kerugian dalam penggunaannya, seperti perdarahan (spotting) antarmenstruasi, nyeri haid yang berlebihan, periode haid lebih lama, dan perdarahan berat pada waktu haid. Hal-hal tersebut memungkinkan terjadinya anemia dan resiko lainnya

IUD memiliki cara kerja yang menghambat kemampuan sperma untuk masuk kedalam tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu karena jalannya terhalangi, dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.⁸ Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat keuntungan dari penggunaan kontrasepsi ini, antara lain: 10 efektifitasnya tinggi sekitar 0,6 sampai 0,8 kehamilan per 100 perempuan, kegagalan dalam 125 sampai 170 kehamilan; segera efektif saat terpasang di Rahim; tidak memerlukan kunjungan ulang; tidak mempengaruhi hubungan seksual; tidak memiliki efek samping hormonal; tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI; dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus dengan catatan tidak terjadi infeksi; membantu mencegah kehamilan ektopik; tidak ada interaksi dengan obatobatan; dapat digunakan hingga menopause. Sedangkan kekurangan dari penggunaan IUD antara lain: 6,9 perubahan siklus haid, periode haid lebih lama, perdarahan atau spotting antar menstruasi, nyeri saat haid.⁴

Dalam penggunaan IUD, terdapat beberapa efek samping serta kondisi yang tidak diperbolehkan untuk menggunakan IUD. Kondisi-kondisi yang tidak diperbolehkan menggunakan IUD antara lain kehamilan, gangguan perdarahan, peradangan alat kelamin, kecurigaan tumor ganas pada alat kelamin, tumor jinak rahim, kelainan bawaan rahim, peradangan pada

panggul, perdarahan uterus yang abnormal, karsinoma organ-organ panggul, malformasi panggul, mioma uteri terutama submukosa, dismenorhea berat, stenosis kanalis servikalis, anemia berat dan gangguan koagulasi darah, dan penyakit jantung reumatik.⁴