

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Pada pembahasan Laporan Tugas Akhir *Cointunity of Care* ini penulis akan mengkaji dan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan yaitu dimulai dari usia kehamilan 35 minggu 1 hari, persalinan, nifas 42 hari, asuhan kekeluarga berencana dan bayi baru lahir pada Ny. "P" G₁P₀A₀Ah₁. Pengkajian ini telah dilakukan pada bulan Januari-Maret 2024 di PMB Rohani Widiyanti dan kunjungan rumah dengan cara mengumpulkan data subjektif, objektif, menganalisa data dan melakukan penatalaksanaan sesuai asuhan kebidanan.

1. Asuhan Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi yang dilakukan pada saat masa kehamilan pada Ny. "P" usia 26 tahun hamil anak pertama, ibu dan janin dalam keadaan normal dan tidak menunjukkan adanya tanda komplikasi. Asuhan pada ibu hamil dilakukan pertama kali pada tanggal 23 Januari 2024 di rumah Ny. P, pengkajian tidak hanya dilakukan secara kunjungan namun juga secara online menggunakan *whatsapp*. Jenis data menggunakan data primer dari anamnesa dan pemeriksaan serta data sekunder yang diperoleh melalui buku register dan KIA pasien.

a. Pengkajian Tanggal 23 Februari 2024

Ny. P berusia 26 tahun hamil anak pertama belum pernah melahirkan dan keguguran. Ny. P mengatakan ini pernikahan pertama dengan Tn. J dan suami juga mengatakan ini pernikahan pertama. Menikah saat usia 25 tahun, dengan suami ± 1 tahun. Menarche usia 13 tahun, siklus menstruasi: 28 hari (teratur), lama 6-7 hari, banyaknya: 3 kali ganti pembalut per hari. Ibu mengatakan bahwa hari pertama haid terakhir (HPHT) adalah 19/05/2023, Hari Perkiraan Hamil (HPL) adalah 26/02/2024. Saat ini usia kehamilan ibu adalah 35 minggu 1 hari. Riwayat KB, Ny. P mengatakan belum pernah menggunakan KB. Riwayat kesehatan Ny. P dan keluarga terdahulu dan sekarang tidak mempunyai

sakit menurun (Hipertensi/DM/Asma/dsb) ataupun penyakit menular (TBC/HIV/Sifilis/Hepatitis/dsb), tidak ada riwayat bayi kembar dalam keluarga. Ny. P tidak merokok dan tidak minum obat-obatan terlarang. Ny. P mengatakan sekarang tidak ada keluhan.

Berdasarkan hasil penapisan awal dilihat dari buku KIA yang dilakukan pada Ny. P di Puskesmas, Ny. P hamil anak pertama belum pernah keguguran (G₁P₀Ab₀) usia 26 tahun Status imuniasi Ny. P TT5 sudah melakukan ANC terpadu saat usia kehamilan 8 minggu dengan hasil pemeriksaan: diketahui LiLA ibu 23cm Hb: 13,5 gr/dl GDS: 104 protein urine (-), HbSAg: Non Reaktif, sifilis: Non Reaktif, HIV: Non reaktif. Berdasarkan hasil tersebut pemeriksaan antenatal Ny. P di FKTP atau kehamilan dengan risiko rendah.

Menurut saifuddin, Seorang ibu hamil dikatakan KEK apabila lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm yang menunjukkan terjadinya kurang gizi yang berlangsung lama.²³ Apabila ibu hamil dengan KEK dapat menyebabkan berbagai komplikasi diantaranya adalah komplikasi metabolik, kelahiran prematur dan pertumbuhan janin terhambat. Berdasarkan jurnal yang berjudul Hubungan antara Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian *Stunting* pada Balita, terdapat hubungan yang bermakna antara ibu yang mengalami KEK dengan kejadian balita *stunting*. Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan trimester 1 mempunyai peranan yang sangat penting, karena periode ini janin dan plasenta dibentuk namun kegagalan kenaikan berat badan ibu pada trimester 2 dan 3 akan meningkatkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Hal inilah yang menyebabkan adanya KEK dimana mengakibatkan ukuran plasenta kecil dan kurangnya suplai makanan ke janin. Kekurangan zat gizi pada ibu yang lama dan berkelanjutan selama masa kehamilan akan berakibat lebih buruk pada janin daripada malnutrisi akut.³⁹

Pemenuhan sehari-hari dan personal hygiene Ny. P baik, tidak ada keluhan. Riwayat psikososial Ny. P mengatakan sudah mengetahui tentang kehamilan. Bahwa masa kehamilan membutuhkan gizi dan istirahat yang

cukup untuk perkembangan janin di dalam kandungan. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang ibu mengetahui bahwa keadaannya normal tidak ada permasalahan. Ibu mengatakan menerima kehamilan saat ini dan keluarga serta suami mendukung dan senang. Ibu memiliki rencana untuk melahirkan di PMB Rohani Widiyanti secara normal oleh bidan. Ibu sudah mempersiapkan pakaian perlengkapan bayi dan ibu bersalin untuk persalinan, ibu belum mengetahui tanda-tanda persalinan.

Hasil pengkajian data objektif Ny. P didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan darah: 120/70 mmHg, frekuensi nadi 84 kali/menit, frekuensi nafas 20 kali/menit. BB sebelum hamil: 43 Kg, BB saat ini: 54,1 Kg, TB: 155 cm IMT: 17,89 Kg/m². Pemeriksaan abdomen didapatkan ada stria gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, pemeriksaan leopard I teraba bagian bulat besar dan tidak melenting pada bagian fundus (bokong) TFU 30 cm, leopard II bagian kanan perut ibu teraba keras seperti papan kemungkinan punggung janin dan sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin perkiraan bagian ekstremitas janin, leopard III teraba bagian bulat, keras dan melenting kemungkinan bagian terbawah janin adalah kepala, masih bisa digoyang belum masuk PAP TBJ: (30-12) x 155 = 2790 gram, DJJ: 155 kali/menit.

Penambahan berat badan ibu selama kehamilan sebesar 11 kg. Timbang berat badan dilakukan untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan pada janin. Pada ibu dengan IMT kurang dari 19,8 penambahan berat badan diharapkan 12,5 kg – 18 kg.¹⁴ Menurut Komalasari Penambahan berat badan yang tepat selama kehamilan dapat membantu mengurangi risiko komplikasi seperti bayi lahir dengan berat badan rendah, kelahiran prematur, atau preeklampsia. Selain itu, penambahan berat badan yang cukup juga penting untuk menyediakan cadangan energi yang diperlukan selama persalinan dan menyusui.⁴⁰

Pemeriksaan laboratorium (04 Januari 2024): Hb: 9,1 gr/dl, protein urine: Negatif, reduksi urine: negatif. Ny. R mengatakan diberikan tablet tambah darah dan vitamin C dari Puskesmas sebanyak 30 butir dan Calcium 30 butir. Ny. R dianjurkan minum tablet tambah darah 2 kali sehari siang dan malam menjelang tidur dibarengi dengan vitamin C, sedangkan calcium diminum pada pagi hari 1 kali sehari.

Anemia pada ibu hamil adalah kondisi di mana kadar hemoglobin dalam darah ibu hamil lebih rendah dari batas normal. Hemoglobin adalah protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke seluruh tubuh. Anemia selama kehamilan umumnya terjadi karena tubuh ibu membutuhkan lebih banyak zat besi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, serta untuk meningkatkan volume darah ibu. Menurut Atmoko, dkk Anemia dapat menyebabkan kala I memnajang pada saat melahirkan. kadar hemoglobin dalam darah. Kekurangan zat besi pada ibu dapat menyebabkan kekurangan haemoglobin sehingga pengangkutan oksigen ke otak menurun yang menyebabkan produksi ATP otot rahim menurun dan berakibat pada lamanya persalianan.⁴¹

Analisis

Diagnosa: Ny. P G1P0Ab0Ah0 Usia Kehamilan 35 Minggu 1 hari dengan Anemia Ringan, Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala

Masalah: Anemia

Kebutuhan: KIE anemia dalam kehamilan, KIE pola nutrisi pada ibu hamil dengan anemia

Penatalaksanaan

Berdasarkan pengkajian tersebut diberikan KIE pada Ny. P yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa Ny. P dalam keadaan baik, KIE tentang anemia pada kehamilan, KIE pola nutrisi yang baik untuk anemia dalam kehamilan yaitu dengan makan-makanan yang mengandung tinggi zat besi seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, daging merah, hati ayam dan buah bit, KIE tanda-tanda bahaya trimester III, memberikan KIE

tentang persiapan persalinan dan meminta ibu untuk melakukan kontrol ke PMB/Faskes terdekat 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Menurut Nurraeni dkk, pola makan yang baik selama kehamilan dapat membantu tubuh mengatasi permintaan khusus karena hamil, serta memiliki pengaruh positif pada kesehatan bayi. Pola makan sehat pada ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memiliki jumlah kalori dan zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air.⁴²

b. Pengkajian tanggal 06 Februari 2024

Pengkajian

Kunjungan rumah dilakukan kembali pada usia kehamilan 37 minggu 1 hari, keluhan ibu merasakan kenceng-kenceng namun hilang saat dibawa istirahat. Keluhan perut kenceng-kenceng pada ibu hamil trimester ketiga yaitu akibat dari kontraksi palsu (*braxton hicks*), pergerakan janin dalam rahim, dan juga karena gangguan pencernaan. Berdasarkan hasil penelitian Sriwahyuni sebanyak 75% ibu hamil mengalami keluhan perut kenceng-kenceng pada trimester III. Pada satu atau dua minggu sebelum persalinan akan terjadi peningkatan *braxton hicks*, hal ini berkaitan erat dengan reseptor oksitosin yang meningkat jumlahnya dan gap junction di antara sel-sel myometrium. Ciri-ciri perut kenceng-kenceng akibat kontraksi palsu ini adalah saat dibawa berjalan tidak memburuk, kontraksi tidak semakin meningkat, dan waktu terjadi secara singkat.⁴³

Hasil pemeriksaan abdomen tinggi fundus 31 cm, pemeriksaan Leopold: Leopold I pada fundus teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin, Leopold II pada perut ibu bagian kiri teraba bagian yang keras seperti papan, pada bagian perut bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin, diperkirakan adalah ekstrimitas janin, Leopold III pada bagian perut bagian bawah teraba bagian bulat, keras dan melenting, diperkirakan kepala janin dan masih dapat

digoyang, belum masuk pintu atas panggul. Ibu telah melakukan pengecekan ulang Hb pada tanggal 30 Januari 2024 dengan hasil 11 gr/dl.

Menurut Konar masuknya kepala janin pada pintu atas panggul primigravida terjadi pada usia kehamilan 38 minggu dan 36 minggu pada multigravida. Setelah masuknya kepala janin pada PAP, diperkirakan persalinan akan dimulai 2-3 minggu. Berdasarkan konsep tradisional, pada primigravida masuknya kepala janin pada rongga panggul terjadi pada usia kehamilan 38 minggu.⁴⁴

Analisis

Diagnosa: Ny. P Usia 26 Tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 37 Minggu 1 Hari, Janin Tunggal Hidup, Presentasi Kepala dengan keadaan Normal

Masalah: Kenceng-kenceng

Kebutuhan: KIE kontraksi palsu, tanda-tanda persalinan, KIE senam hamil.

Penatalaksanaan:

Berdasarkan pengkajian tersebut diberikan KIE pada Ny. P yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa Ny. P dalam keadaan baik, KIE tentang kontraksi palsu, KIE tanda-tanda bahaya trimester III, memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, KIE ibu untuk melakukan senam hamil dan jalan-jalan pagi untuk membantu penurunan kepala janin, KIE ibu tentang KB pasca salin dan meminta ibu untuk melakukan kontrol ke PMB/Faskes terdekat 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

2. Asuhan Persalinan

Pengkajian

Pada tanggal 22 Februari 2024 pukul 09.00 Ny. P datang ke PMB Rohani Widiyanti dengan keluhan kenceng-kenceng dari perut menjalar ke pinggang sejak kemarin (21 Februari 2024) pukul 12.00. Makan terakhir pukul 06.00 WIB dan minum terakhir pukul 07.30 WIB. BAB terakhir (21 Februari 2024) pukul 16.00 WIB, BAK terakhir pukul 07.00 WIB. Hasil pemeriksaan fisik keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan dalam pembukaan 5 cm, presentasi kepala UUK kanan

depan, penurunan kepala H II AK (-), HIS 3x10'x40'', DJJ 132x/menit teratur, dilakukan observasi DJJ dan HIS 30 menit sekali. Adanya kencengkenceng yang teratur menandakan persalinan sudah dekat. Leher rahim yang telah melunak akan semakin melebar dan akan terus berlanjut hingga proses persalinan selesai. ¹⁴ Dilakukan pemeriksaan kembali pukul 12.00 WIB dengan hasil pembukaan 10 cm, presentasi kepala, penurunan kepala Hodge III AK (+) berwarna hijau, HIS 4x10'45'', DJJ 150 x/menit teratur. Bayi lahir spontan pukul 13.40 bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, merintih, tonus otot lemah, kulit kebiruan, apgar score 5/6. Setelah bayi lahir, dilakukan suntik oksitosin di paha bagian luar, kemudian plasenta dan plasenta lahir kurang lebih 10 menit setelah bayi lahir. Setelah lahir plasenta dilakukan pengecekan untuk dilakukan penjahitan. Terdapat luka di jalan lahir laserasi derajat 2 dan akan dilakukan penjahitan. Setelah tali pusat dipotong, bayi dilakukan penanganan asfiksia dan persiapan rujukan. Penatalaksanaan tersebut telah sesuai dengan APN dan penatalaksanaan bayi asfiksia. Dimana telah dilakukan asuhan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin segera, pengendalian penarikan tali pusat dan pemijatan uterus setelah plasenta lahir. Pada bayi asfiksia apabila bayi sudah normal bisa dilakukan asuhan BBL normal namun apabila ada komplikasi, maka dirujuk dengan catatan HR >100 kali per menit. ⁴⁵

Analisis

Diagnosa: Ny. P usia 26 Tahun P1A0Ah1 Usia Kehamilan 39+3 Minggu dalam persalinan Kala IV

Masalah: Ibu cemas dengan keadaan bayinya

Kebutuhan: KIE kecemasan, KIE ASI dan Nutrisi

Penatalaksanaan

- a. Menyampaikan selamat kepada ibu karena bayi sudah lahir, namun bayi dalam keadaan asfiksia (gagal nafas) namun sudah teratasi. Tetapi perlu dirujuk karena ketika bersalin ketuban ibu bercampur meconium sehingga dikhawatirkan ada bakteri di dalam tubuh bayi yang memerlukan tindakan lebih lanjut.

- b. Memberikan dukungan dan motivasi pada ibu dan berdoa untuk keadaan bayi, dan memberitahu ibu bahwa bayi ibu sudah ditempatkan ditempat yang aman untuk dilakukan perawatan.
- c. Menyampaikan kepada ibu bahwa ASI belum keluar di hari pertama adalah hal yang normal. Memberitahu ibu untuk berpikiran positif dan makan dengan nutrisi seimbang untuk membantu pengeluaran ASI serta bisa menstimulasi dengan memompa ASI
- d. Memberitahu kepada ibu bahwa tidak ada pantangan makanan bagi ibu nifas dan ibu menyusui selama tidak ada alergi. Ibu dianjurkan makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. KN I (22 Februari 2024)

Pengkajian

Pada pukul 13.40 WIB bayi lahir spontan jenis kelamin laki-laki, merintih, tonus otot lemah, kulit kebiruan apgar score 5/6. Dilakukan penanganan awal asfiksia, bayi menangis HR: 110x/menit kemudian dilakukan persiapan rujukan karena pada saat bersalin diketahui ketuban ibu bercampur meconium. Bayi dirawat di NICU RS PKU Muhammadiyah Bantul selama 5 hari. Pemeriksaan antropometri BBL: 3400 gr PBL: 48 cm

Berdasarkan hasil pengkajian bayi mengalami asfiksia dikarenakan air ketuban yang telah bercampur meconium. Air ketuban keruh bercampur meconium (AKK) dapat menyebabkan sindrom aspirasi meconium (SAM) yang mengakibatkan asfiksia neonatorum yang selanjutnya dapat berkembang menjadi infeksi neonatal.⁴⁶

b. KN II (29 Februari 2024)

Pengkajian

Dilakukan kunjungan rumah. Saat ini bayi dalam keadaan baik dan stabil dan mengalami penurunan berat badan. Kondisi tali pusat kering dan belum puput. Dari hasil pengkajian didapatkan diagnosa By. Ny. P usia 7 hari Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu

memberikan dukungan kepada ibu untuk memperhatikan bayinya, menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih dan tidak membubuhkan apa pun ke tali pusat, menjaga kehangatan bayi, KIE kebersihan bayi, KIE pemberian ASI secara on demand minimal 2 jam sekali, Melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Analisis:

Diagnosa: By. Ny. P Usia 7 hari CBSMK Normal

Masalah: Perawatan tali pusat

Kebutuhan: Perawatan BBL, pemberian ASI

Penatalaksanaan:

Memberikan dukungan kepada ibu untuk memperhatikan bayinya, menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih dan tidak membubuhkan apa pun ke tali pusat, menjaga kehangatan bayi, KIE kebersihan bayi, KIE pemberian ASI secara on demand minimal 2 jam sekali, Melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan. Perawatan yang tepat pada bayi baru lahir sangat penting untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Dengan memberikan perawatan yang hangat dan aman, kepada bayi baru lahir, orang tua dan pengasuh membantu memastikan bahwa bayi tersebut memiliki awal yang baik dalam kehidupan mereka dan membangun dasar yang kuat untuk kesehatan.²⁰

c. KN III (17 Maret 2024)

Pengkajian

Dilakukan kunjungan rumah. Saat ini bayi dalam keadaan baik dan stabil dan mengalami kenaikan berat badan yaitu 3800 gr. Tali pusat puput saat hari ke-8 dan sudah di imunisasi BCG pada tanggal 01 Maret 2024. Saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan Dari hasil pengkajian didapatkan diagnosa By. Ny. P usia 24 hari Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan.

Analisis

Diagnosa: By. Ny. P Usia 24 hari Normal

Masalah: Tidak Ada

Kebutuhan: KIE kehangatan dan kebersihan bayi, KIE tanda bahaya bayi baru lahir, KIE imunisasi selanjutnya.

Penatalaksanaan

Memberikan KIE untuk menjaga kehangatan bayi, kebersihan bayi, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, memberitahu ibu tentang imunisasi bayi selanjutnya yaitu pada usia 2 bulan (Penta, IPV, PCV dan rotavirus), memberitahu ibu apabila ada keluhan pada bayi segera ke faskes terdekat. Imunisasi pada bayi merupakan salah satu intervensi kesehatan penting dalam upaya peningkatan status kesehatan anak. Terdapat berbagai jenis imunisasi yang dapat diberikan pada anak. Namun demikian, Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada anak di bawah dua tahun berfokus terhadap pemberian lima jenis imunisasi, yaitu BCG (Bacillus Calmette Guerin untuk mencegah penyakit Tuberculosis), Hepatitis B, DPT (untuk mencegah penyakit Difteri, Pertusis/batuk rejan, dan Tetanus), Campak, dan Polio.⁴⁷

4. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

a. Pengkajian tanggal 23 Februari 2024 (KF I)

Pengkajian

Ibu mengatakan merasakan mules dan nyeri pada jalan lahir dan khawatir akan keadaan anaknya di RS Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,5°C. pemeriksaan fisik menunjukkan hasil pada mata sklera putih, konjungtiva merah muda, ASI sudah keluar, tidak teraba bendungan ASI, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, pada genetalia terdapat luka jahitan, luka jahitan masih basah, lochea rubra. Pada ekstremitas tidak terdapat oedem. Pengeluaran perdarahan pada masa nifas dianggap normal selama perdarahan <500 cc. Pada 6 jam post partum- 2 hari post partum pengeluaran pervaginam berwarna merah. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah

segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.²⁶

Analisis

Diagnosa: Ny. P usia 26 tahun P1A0Ah1 nifas hari ke-1 Normal

Masalah: Mules dan Nyeri pada jalan lahir, cemas terhadap keadaan anaaknya

Kebutuhan: KIE keluhan yang dialami, KIE perawatan luka, KIE mobilisasi dini, KIE ASI eksklusif

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan dukungan kepada ibu, KIE tentang mobilisasi dini post partum, perawatan luka jahitan, kebersihan diri dan daerah kewanitaan, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI Eksklusif, tanda-tanda bahaya nifas, pemenuhan nutrisi. Perawatan luka jahitan adalah upaya memberikan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dengan cara menyehatkan daerah antara kedua paha yang dibatasi antara lubang dubur dan bagian alat kelamin luar pada wanita yang habis melahirkan agar terhindar dari infeksi.³¹

b. Pengkajian tanggal 29 Februari 2024 (KF II)

Pengkajian

Berdasarkan pengkajian dari buku KIA, Ibu mengatakan sudah melakukan aktivitas seperti biasa. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik dan sehat, ASI sudah lancar, perut teraba keras, TFU pertengahan symphysis-pusat, kandung kemih kosong, lochea sanguinolenta.

Analisis

Diagnosa: Ny. P usia 26 tahun P1Ab0Ah1 Nifas hari ke-7 Normal

Masalah: Tidak Ada

Kebutuhan: Tidak Ada

Penatalaksanaan

Memberikan KIE perawatan dan kebersihan bayi baru lahir yaitu dengan memandikan bayi 2 kali sehari, menjaga kehangatan bayi dan melakukan perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat yang baik adalah dengan tidak

membubuhkan apa pun ke tali pusat bayi dan menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering. Berdasarkan profil Kesehatan Indonesia terdapat 11 bayi di Indonesia yang meninggal akibat perawatan tali pusat yang tidak benar.⁴⁸

Memberikan KIE kebersihan daerah kewanitaan dengan mengganti pembalut ketika sudah tidak nyaman, pemenuhan nutrisi dan istirahat untuk pemulihan. Nutrisi ibu nifas berbeda dengan ibu pada umumnya, pada saat nifas ibu membutuhkan kalori dan cairan yang lebih banyak untuk pemulihan fisik dan menyusui bayinya. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori tambahan +700k Kalori pada 6 bulan pertama kemudian +500k Kalori bulan selanjutnya. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Kebutuhan cairan pada ibu nifas juga berbeda dengan Wanita dewasa umumnya, ibu nifas membutuhkan ± 3000 ml per hari untuk memenuhi kebutuhan cairannya.³⁰

c. Pengkajian tanggal 4 Maret 2024 (KF III)

Pengkajian

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, sudah dapat beraktifitas seperti semula, darah nifas saat ini berwarna kuning kecoklatan, ASI keluar lancar, BAB dan BAK seperti biasa, istirahat cukup. Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu dalam keadaan baik, TFU tidak teraba, perdarahan dalam batas normal, lochea serosa, luka jahitan kering dan tidak terdapat bendungan ASI.

Analisis

Diagnosa: Ny. P usia 26 tahun P1A0Ah1 post partum hari ke-11 normal.

Masalah: Tidak Ada

Kebutuhan: KIE pemenuhan istirahat, KIE nutrisi.

Penatalaksanaan

Memberikan KIE pada ibu tentang pemenuhan istirahat dan pemenuhan nutrisi yang bergizi seimbang selama masa nifas, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, memberikan dukungan kepada ibu dalam menghadapi kondisinya saat ini, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kesehatannya. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, , istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.²⁵ Selain itu istirahat yang cukup pada ibu nifas dapat berdampak baik untuk kelancaran pengeluaran ASI dan ibu terhindar dari masalah post partum blues.⁴⁹

d. Pengkajian 24 Maret 2024 (KF IV)

Pengkajian

Ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan, darah lochea sudah tidak keluar hanya keluar seperti keputihan. TTV dalam batas normal TD: 110/75 mmHg N: 85x//menit T: 36.5°C R: 20x/menit.

Analisis

Diagnosa: Ny. P usia 26 tahun P1A0Ah1 post partum hari ke-31 normal.

Masalah: Tidak ada

Kebutuhan: KIE Asi Eksklusif

Penatalaksanaan

Memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya sampai usia 6 bulan, memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya setiap 2 jam sekali, menganjurkan ibu untuk rajin memompa ASI agar tidak terjadi bendungan. memberikan ASI eksklusif adalah cara diet alami bagi ibu, mengurangi resiko terkena anemia, mencegah kanker, dan lebih ekonomis. ASI memberikan semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan oleh bayi selama 6 bulan pertama setelah kelahirannya. Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi tingkat kematian bayi yang dikarenakan berbagai penyakit yang menyimpannya, seperti radang paru-paru serta mempercepat pemulihan bila sakit dan membantu menjarangkan

kelahiran. Bayi di bawah usia enam bulan yang tidak diberikan ASI eksklusif 5 kali berisiko kematian akibat pneumonia daripada bayi yang diberikan ASI eksklusif selama enam bulan.⁵⁰

5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Ibu mengatakan setelah berdiskusi dengan suami, ibu dan suami bersepakat KB jenis suntik tiga bulan. Data objektif menunjukkan berat badan ibu 47 kg dan tekanan darah 110/70 mmHg. Memberikan konseling mengenai cara kerja, efektivitas, keuntungan, kerugian, keterbatasan, kontra indikasi dan efek samping dari penggunaan KB suntik tiga bulan. Melakukan penapisan awal dan didapatkan Ny. P bisa melanjutkan menggunakan KB suntik tiga bulan. Menurut Saifuddin, jenis kontrasepsi suntik 3 bulan, yaitu *Depo medroxyprogesteron asetat* (DMPA) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik intramuskular (di daerah bokong).²³ Suntik DMPA yang dipilih ibu menjadi pilihan tepat untuk dipakai jangka pendek dan salah satu indikasi penggunaan DMPA adalah ibu yang menyusui dan tidak mengganggu ASI.