

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengkajian

Pada kasus ini Ny. S berusia 32 tahun, usia Ny. S saat ini tidak termasuk dalam risiko tinggi (>35 tahun). Poedji Rochjati mengelompokkan faktor risiko pada ibu hamil dalam 3 kelompok berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan dan sifat/tingkat risikonya, salah satu faktor risiko tersebut adalah ibu terlalu tua untuk hamil (usia ≥ 35 tahun). Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan dengan adanya kondisi yang dapat menambah risiko terjadinya kelainan atau ancaman bahaya pada janin. Pada kehamilan risiko tinggi terdapat tindakan khusus terhadap ibu dan janin. Kesehatan atau bahkan kehidupan ibu dan janin menjadi terancam akibat adanya gangguan kehamilan.^{20,46}

Rentang usia reproduksi sehat dalam menjalankan kehamilan yaitu usia 20-35 tahun.³⁸ Faktor usia sangat berpengaruh pada kesehatan wanita hamil. Pada rentang usia 20-30 tahun, seorang wanita hamil akan mengalami lebih sedikit risiko untuk melahirkan bayi.³⁹ Wanita hamil yang berusia 15-19 tahun memiliki risiko lebih besar untuk mengalami preeklampsia, eklampsia, perdarahan postpartum, pertumbuhan janin terhambat dan *fetal distress* dibandingkan dengan wanita hamil pada usia 25-29 tahun. Begitupun pada wanita hamil yang berusia 35 tahun keatas, memiliki risiko lebih besar untuk mengalami komplikasi pada ibu dan/atau janin.⁴⁰

Ny. S memeriksakan kehamilannya pada tanggal 24 Januari 2024. Berdasarkan pengkajian data subjektif, riwayat menstruasi Ny. S normal dan teratur. HPHT: 27 April 2023, HPL: 4 Februari 2024, saat ini usia kehamilan ibu adalah 38 minggu 6 hari. Perhitungan usia kehamilan ibu menggunakan rumus neagle. Rumus Neagle adalah salah satu cara yang

digunakan untuk menghitung usia kehamilan dengan penerapan aturan Haid Pertama Haid Terakhir (HPHT).¹¹

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/81 mmHg, nadi 89x/menit, respirasi 18x/menit, suhu 36,6⁰ C, berat badan saat ini 77,1 kg, BB sebelum hamil: 70 kg, TB: 156 cm, LLA: 35 cm, IMT: 28,4 kg/m². Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Tanda vital pada ibu hamil seperti tekanan darah harus selalu diperhatikan, tekanan darah yang terlalu rendah dapat meningkatkan risiko ibu mengalami vertigo atau pusing berputar hingga syok, sedangkan tekanan darah tinggi berisiko menyebabkan ibu mengalami preeklampsia, eklampsia, stroke, atau abruptio plasenta.

Menurut WHO, IMT ibu termasuk dalam kategori obesitas tingkat I, menurut Kemenkes RI IMT ibu termasuk gemuk berat. Anjuran kenaikan berat badan ibu hamil dengan IMT tersebut adalah 7-11,5 kg, Ny. S selama hamil mengalami kenaikan berat badan sesuai anjuran yaitu 7 kg. Berdasarkan pengukuran lingkaran lengan atas, LLA ibu 35 cm (>23,5 cm) termasuk tidak mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis). Lingkaran Lengan Atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Sedangkan ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK.⁴⁷

Kekurangan energi kronis pada WUS sedang menjadi fokus pemerintah dan tenaga kesehatan sekarang ini. Hal ini dikarenakan seorang WUS yang KEK memiliki risiko tinggi untuk melahirkan anak yang akan menderita KEK dikemudian hari. Selain itu, kekurangan gizi menimbulkan masalah kesehatan (morbiditas, mortalitas dan disabilitas), juga menurunkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) suatu bangsa. Dalam skala yang lebih luas, kekurangan gizi dapat menjadi ancaman bagi ketahanan dan kelangsungan hidup suatu bangsa. Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada WUS terbagi menjadi dua, yaitu faktor internal

dan eksternal. Faktor internal (individu/keluarga) yaitu genetik, obstetrik, seks. Sedangkan faktor eksternal adalah gizi, obat–obatan, lingkungan dan penyakit.

Hasil palpasi Leopold TFU 30 cm. Menurut Kemenkes RI, TFU ibu sudah sesuai dengan usia kehamilan. Pemeriksaan Leopold didapatkan punggung bayi disebelah kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul. Pemeriksaan Leopold adalah pemeriksaan dengan metode perabaan yang berfungsi untuk memperkirakan posisi bayi dalam rahim. Pemeriksaan ini umumnya dilakukan saat menjalani pemeriksaan kandungan rutin di trimester tiga kehamilan atau saat kontraksi sebelum persalinan. Pemeriksaan Leopold dilakukan untuk membantu dokter atau bidan menyarankan cara persalinan yang tepat. Selain itu, pemeriksaan ini dapat membantu memperkirakan usia kehamilan, serta ukuran dan berat bayi dalam kandungan.

DJJ: 138 kali/menit, teratur. Pada pertengahan kehamilan, detak jantung janin melambat hingga berada di angka 120–180 bpm. Detak jantung janin juga akan melambat pada 10 minggu terakhir kehamilan, meskipun masih dua kali lebih cepat dari detak jantung normal orang dewasa. Pola detak jantung yang terlalu cepat atau terlalu lambat menandakan kemungkinan adanya masalah pada janin, seperti kekurangan oksigen. Ketika terlihat adanya perubahan pola detak jantung, beberapa langkah penanganan dapat diambil untuk mengantisipasi atau mengatasi sumber permasalahan, serta menentukan metode persalinan yang terbaik bagi janin dan ibu hamil. TBJ: 2945 gram, tidak ada edema di ekstermitas.¹⁵

Pemeriksaan laboratorium terakhir pada TM III didapatkan hasil Hb ibu 11,9 gr/dL. Menurut Prawirohardjo (2014), kadar Hb ibu dalam batas normal. Bagi ibu hamil, kadar Hb amatlah penting. Masalah kadar Hb yang rendah hingga memicu anemia menimpa 56 juta perempuan dan sebanyak dua pertiga di antaranya berasal dari Asia. Seorang ibu hamil disebut mengalami anemia bila memiliki kadar Hb kurang dari 11 g/dL. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan kadar Hb ibu hamil sebaiknya dijaga

lebih dari 11 g/dL. Selama kehamilan, kurangnya zat besi yang menyebabkan kadar Hb rendah meningkatkan risiko kematian dan kesakitan pada ibu serta janinnya. Bayi yang terlahir pun bisa mengalami efek jangka panjang. Sebab, pada dasarnya zat besi dibutuhkan dalam perkembangan janin, termasuk otaknya. Ketika pasokan zat besi tidak sesuai dengan harapan, otak janin berisiko gagal berkembang sepenuhnya.

Hasil pemeriksaan protein urin ibu negatif. Pemeriksaan protein urine yang dapat dilakukan pada ibu hamil merupakan salah satu jenis pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui fungsi ginjal selama masa kehamilan dan mengidentifikasi adanya preeklampsia baik ringan maupun berat yang dapat mengarah pada keadaan eklampsia. Deteksi proteinuria sangat penting dalam diagnosis dan penanganan hipertensi dalam kehamilan. Proteinuria merupakan gejala yang terakhir timbul pada pasien preeklampsia.⁴⁸

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, dapat ditegakkan diagnosis Ny. S usia 32 tahun G2P1A0AH1 umur kehamilan 38 minggu 6 hari dengan hamil normal

3. Penatalaksanaan

Bidan memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik. Bidan memberikan KIE kepada Ny. S tentang pemenuhan makanan bergizi seimbang, beragam dan dalam proporsi yang tepat dengan mengonsumsi makanan yang mengandung protein, mineral, vitamin, konsumsi karbohidrat dikurangi dikarenakan TBJ janin sudah cukup baik dan sesuai dengan masa kehamilan. Makan makanan tinggi protein misalnya telur, hati ayam, ikan, daging, tempe. Sayur sayuran hijau dan buah buahan, susu, dan minum air putih minimal 2 liter per hari.

Bidan menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 500 mg 1x1 pada pagi hari, vitamin C 50 mg 1 x 1 pada malam hari sebelum tidur, tablet Fe mengandung 60 mg yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh

dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan *Sulfat Ferosus*.

Bidan menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yang dapat dilihat pada buku KIA serta melibatkan suami untuk memahami buku KIA agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yang dapat dilihat pada buku KIA ibu halaman 10 yaitu nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu merasakan salah satu tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan. Serta memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan serta menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan. Bidan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 31 Januari 2024 atau apabila ada keluhan atau jika mengalami tanda-tanda persalinan.

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Pengkajian

Ibu datang ke PMB Retno Widyawati pada tanggal 2 Februari 2024 sekitar pukul 03.00. Saat ini usia kehamilan ibu adalah 39 minggu 5 hari. Ibu mengatakan kenceng-kenceng muncul semakin sering tetapi belum ada pengeluaran lendir darah dari jalan lahir. Pukul 03.00 WIB, kenceng-kenceng semakin sering dan teratur. Kontraksi kuat akan muncul pada masa menjelang partus di bawah pengaruh hormon oksitosin dan prostaglandin. Sebagai sel eksitabel, proses kontraksi miometrium pada wanita yang hamil dan tidak hamil melalui mekanisme yang sama, yaitu difasilitasi oleh influks kalsium. Aktivitas listrik pada sel-sel miosit uterus terjadi karena siklus depolarisasi dan repolarisasi yang terjadi pada membran plasma uterus dan ini disebut dengan potensial aksi.

Dilakukan pemeriksaan dalam kembali pada pukul 03.00 WIB dengan hasil V/U tenang, vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, air ketuban jernih, presentasi kepala, hodge III, penunjuk UUK jam 12, selket (-), STLD (+). Ibu ditemani suami saat proses persalinan. Menurut penelitian yang dilakukan Man Wang pada tahun 2019, kehadiran suami atau anggota keluarga dalam proses persalinan, dapat membantu kelancaran persalinan dan menghindarkan dari komplikasi seperti persalinan lama, potensi SC, dan lainnya. Ibu dipimpin meneran dan bayi lahir spontan jam 05.45 WIB. Bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat. Jenis kelamin perempuan dengan BB 3300 gram, APGAR Score 9/10/10.⁴⁹

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosis Ny. S usia 32 tahun G2P1A0Ah1 umur kehamilan 39 minggu 5 hari dalam persalinan normal.

3. Penatalaksanaan

Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, ibu dipimpin mengejan, ibu dapat mengejan dengan baik sesuai anjuran bidan. Bayi lahir spontan tanggal 2 Februari 2024 jam 05.45 WIB.

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Bayi lahir spontan pukul 05.45 WIB menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif. Nilai APGAR pada 1 menit/5 menit/10 menit: 9/10/10. Jenis kelamin perempuan. Apgar score atau penilaian skor Apgar dilakukan bidan pada setiap bayi yang baru lahir. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memastikan kondisi bayi baru lahir sehat dan bugar, agar dapat hidup dan beradaptasi dengan lingkungan baru di luar rahim ibu. Tes Apgar score atau penilaian Apgar merupakan salah satu pemeriksaan fisik bayi yang dilakukan pada menit pertama dan kelima setelah bayi lahir. Semakin tinggi nilai Apgarnya, maka semakin baik. Nilai Apgar yang tinggi menjadi patokan bahwa kondisi bayi baru lahir sehat dan bugar setelah dilahirkan.³⁶

Terdapat lima hal yang harus diperiksa, yaitu Activity (denyut otot-gerakan bayi yang dinilai berdasarkan aktif tidaknya tonus otot), Pulse (detak jantung per menit), Grimace (respons refleks--usaha bayi untuk bernapas yang dinilai dengan mendengarkan lemah atau kuat suara tangisan), Appearance (warna kulit) dan Respiration (denyut pernafasan. Salah satunya bisa diamati dari kuat lemahnya saat bayi menangis). Tes ini dikembangkan dokter Virginia Apgar, pediatric dari Columbia University College of Physician and Surgeon pada tahun 1952. Berkat metode akses kesehatan pada bayi baru lahir yang dikembangkan oleh Apgar ini, angka kematian bayi baru lahir menurun drastis di seluruh dunia. Pasalnya, selain memeriksa kondisi fisik bayi baru lahir, tes Apgar bisa menentukan penanganan lebih lanjut yang mungkin diperlukan.

Sistem nilai yang dilakukan adalah dengan memberi nilai pada masing-masing unsur Activity, Pulse, Grimace, Appearance, dan Respiration antara 0 (terendah) sampai 2 (kondisi terbaik), sehingga total nilai terbaik yang diperoleh adalah 10.⁵⁰

2. Analisis

Bayi Ny. S usia 0 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan normal. Setiap bayi baru lahir dievaluasi dengan nilai APGAR untuk menentukan tingkat

atau derajat asfiksia, apakah ringan, sedang, atau asfiksia berat dengan klasifikasi sebagai berikut:

- a. Asfiksia berat (nilai Apgar 0-3) memerlukan resusitasi segera secara aktif, dan pemberian oksigen terkendali. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung 100Kali/menit, tonus otot buruk, sianosis berat, dan terkadang pucat, refleks iritabilitas tidak ada.
- b. Asfiksia sedang (nilai Apgar 4-6) Memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen sampai bayi dapat bernapas kembali. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi 3 jantung lebih dari 100Kali/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, refleks iritabilitas tidak ada.
- c. Bayi normal atau asfiksia ringan (nilai Apgar 7-10) Bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa.

3. Penatalaksanaan

Bidan melakukan penilaian awal pada bayi: bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, lahir menangis kuat, gerakan dan tonus otot kuat, warna kulit kemerahan. Bidan melakukan asuhan bayi baru lahir nomal dengan menghangatkan bayi dan mengeringkan dengan kain yang kering, mengatur posisi menghidu, kemudian melakukan *suction* pada mulut dan hidung, mengganti kain yang basah dengan pakaian bayi yang kering dan melakukan rangsangan taktil. Pakaian bayi sudah kering. Bayi menangis keras.

Bidan memberikan salep mata tetrasiklin 1% berguna untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Salep mata telah diberikan. Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis tetrasiklin 1%.¹⁸ Bidan melakukan penyuntikan Vit K 1 mg yang disutikan 0,5 ml di paha kiri secara IM yang berguna untuk mencegah perdarahan. Vit K sudah diberikan. Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 1 mg yang disutikan 0,5 ml intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan

BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

Bidan melakukan penyuntikan HB0 (0,5 ml) di paha kanan secara IM yang berguna untuk penyakit hepatitis B. Imunisasi HB0 sudah diberikan. 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. Bidan melakukan pemeriksaan antropometri. BB: 3300 gram, PB: 49 cm, LK: 32 cm. Melakukan pengecapan pada kaki bayi.

D. Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian data subjektif, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI keluar dengan lancar pada payudara kanan maupun kiri. Ny. S memberikan ASI kepada bayi setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi. Ibu sudah dapat melakukan teknik menyusui yang benar. Para ahli telah sepakat bahwa ASI merupakan asupan terbaik bagi bayi karena mengandung banyak nutrisi penting yang dibutuhkan bayi dalam tumbuh kembangnya. Kandungannya mulai dari vitamin, protein, lemak, karbohidrat, dan berbagai mineral penting lainnya. Mengingat begitu penting dan banyaknya manfaat ASI, pemerintah mengeluarkan peraturan tentang ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.

Dilansir dari Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, manfaat ASI eksklusif bisa menunjang sekaligus membantu proses perkembangan otak dan fisik bayi. Hal tersebut dikarenakan, di usia 0 sampai 6 bulan seorang bayi belum diizinkan mengonsumsi nutrisi apapun selain ASI. Selain itu, berbagai penelitian juga telah menunjukkan bahwa bayi yang mendapat ASI memiliki tingkat kecerdasan yang lebih tinggi. ASI eksklusif untuk bayi yang diberikan ibu mempunyai peranan penting, yakni meningkatkan ketahanan tubuh bayi. Oleh karena itu, ASI bisa mencegah bayi terserang berbagai penyakit yang bisa mengancam kesehatan bayi. ASI mengandung zat antibodi pembentuk kekebalan tubuh. Zat inilah yang

membantu untuk melawan bakteri dan virus. Alhasil, bayi pun lebih kecil kemungkinan untuk terserang penyakit, seperti diare, alergi, infeksi saluran pernapasan, hingga konstipasi.

Berdasarkan pengkajian data subjektif, Ibu mengatakan pola tidur berkurang karena saat malam hari bayi sering rewel. Pada malam hari ibu tidur selama 5-6 jam dan siang tidak dapat tidur. Berdasarkan pengkajian data subjektif, Ny. S mengatakan makan 5 kali sehari, 1 piring, dengan menu: nasi, lauk, sayur dan minum 3liter air putih.

Ibu melakukan kunjungan nifas ke PMB Retno Widyawati tanggal 5 Februari 2024, ibu mengatakan tidak ada keluhan, pemeriksaan objektif menunjukkan hasil BB 77 kg, TD 108/68 mmHg, N 75 x/m, R 20 x/m, S 36,2°C, TFU pertengahan pusat syimpisis, pengeluaran pervaginam berupa lochea sanguilenta, dalam batas normal, bau khas darah nifas.

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegaskan diagnosis bahwa Ny. S usia 32 tahun P2A0 nifas normal hari ke 3.

3. Penatalaksanaan

Bidan memberitahu ibu bahwa dari hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan baik. Memberi ibu KIE personal higiene untuk menjaga kebersihan bagian kemaluan ibu dengan selalu membersihkan dengan sabun dan air mengalir setelah BAB/BAK/mandi dan mengeringkan dengan tisu atau kain kering bersih, serta mengganti pembalut tiap 3-4 jam sekali atau jika dirasa tidak nyaman.

Memberikan KIE tentang pemenuhan gizi ibu selama nifas yaitu untuk selalu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengkonsumsi makanan berserat dan sayuran hijau, makan makanan berprotein tinggi serta mengkonsumsi air putih 3liter/hari. Nutrisi yang di konsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang

sama dengan wanita dewasa + 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian +500 kalori bulan selanjutnya.

Menganjurkan ibu untuk selalu memantau pengeluaran darah selama masa nifas. Selama pengeluaran darah masih normal, ibu cukup membersihkan dan mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali. Namun bila pengeluaran darah berbau busuk, gatal dan erasa panas maka itu merupakan tanda-tanda infeksi. Apabila ibu mengalami hal tersebut maka harus segera datang ke pelayanan kesehatan.

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan/pendamping. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. ASI (Air Susu Ibu) adalah sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir, yang mana sifat ASI (Air Susu Ibu) bersifat eksklusif sebab pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan. Dalam fase ini harus diperhatikan dengan benar mengenai pemberian dan kualitas ASI, supaya tak mengganggu tahap perkembangan si kecil selama enam bulan pertama semenjak hari pertama lahir (HPL), mengingat periode tersebut merusak masa periode emas perkembangan anak sampai menginjak usia 2 tahun.

Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, tidak memakaikan gurita kepada bayi, saat akan memegang bayi agar cuci tangan terlebih dahulu.

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan.

E. Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Pengkajian

Pemeriksaan bayi Ny.S 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. By.H dilakukan 3 kali, hal ini sesuai dengan teori yaitu, 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 Hb0 injeksi. 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. 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.³⁶

Berat badan By.Ny.S sempat mengalami kenaikan pada hari ke 3. Berat badan By.Ny.S turun dari 3300 gram menjadi 3000 gram. Namun pada hari ke 14 berat badan By.Ny.S kembali mengalami peningkatan yaitu 3450 gram. Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan

cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Kehilangan cairan pada neonatus harus diimbangi dengan pemberian nutrisi yang mencukupi untuk mencegah kondisi dehidrasi ataupun kekurangan kalori. Penurunan berat badan fisiologis tidak terjadi setelah neonatus usia 5 - 7 hari dan berat badan bertambah pada usia 12 – 14 hari.²⁴ 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.³⁷

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosis By. Ny. S usia 3 hari lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan normal

3. Penatalaksanaan

Menjelaskan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali untuk memenuhi nutrisi bayi dan menambah asupan makanan sayur-sayuran hijau agar membantu produksi ASI. Lama menyusui tiap payudara adalah sekitar 10-15 menit untuk bayi usia 1-12 bulan. Ibu menyusui sebaiknya sesuai dengan keinginan bayi, tanpa dijadwal karena kadar protein ASI rendah sehingga bayi akan menyusu sering, biasanya antara 1,5-2 jam sekali dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.⁶⁶

Bayi Ny.S umur 3 hari akan dilakukan pengambilan sampel darah dari tumit untuk memenuhi syarat pengecekan SKH di kertas yang sudah disediakan. Menurut Kemenkes tahun 2022, deteksi dini melalui skrining hipotiroid kongenital (SHK) sangat penting dalam mencegah terjadinya keterlambatan hipotiroid kongenital. Pemerintah saat ini telah melakukan perluasan jangkauan pemeriksaan SHK ke seluruh provinsi di Indonesia

dengan penyiapan SDM yang mampu melaksanakan SHK di fasilitas pelayanan Kesehatan, fasilitas laboratorium rumah sakit dan laboratorium lainnya. Oleh karena itu peran penting fasilitas pelayanan Kesehatan termasuk laboratorium diperlukan dalam skrining dan penegakan diagnosis. Pelayanan Kesehatan yang melakukan pengambilan sampel darah dan laboratorium rujukan SHK belum mencapai target seluruh bayi baru lahir. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2014 tentang Skrining Hipotiroid Kongenital, mewajibkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Skrining Hipotiroid Kongenital melakukan pencatatan dan pelaporan. Untuk melakukan percepatan pelaporan Kementerian Kesehatan melakukan perubahan terhadap pelaporan SHK sebagaimana Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/II/3398/2022 tentang Kewajiban Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital Pada Bayi Baru Lahir Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Penyelenggara Pertolongan Persalinan Dalam Rangka Meningkatkan Kualitas Anak Indonesia. Surat edaran ini dimaksudkan untuk meningkatkan laporan hasil pelaksanaan SHK oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan pengambil sampel darah bayi, dan laboratorium pemeriksa SHK baik laboratorium medis rumah sakit maupun laboratorium kesehatan lain pemeriksa SHK.

Memberitahu ibu mengenai cara menyusui bayi yang baik dan benar. Cara menyusui yang baik dan benar yaitu ibu ketika menyusui dengan keadaan santai, memegang bayi pada belakang bahu, putar seluruh badan bayi sehingga menghadap ke ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, kepala dan badan bayi dalam garis lurus, payudara ditopang dengan baik oleh jarijari yang jauh dari puting, mulut bayi terbuka lebar, tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu, telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi, mulut bayi terbuka dengan bibir bawah yang terbuka, bayi menghisap dalam dan perlahan, dan puting susu tidak terasa sakit atau lecet.⁶⁷

Memberitahu ibu mengenai cara perawatan tali pusat dengan

membersihkan tali pusat terutama bagian pangkal dengan air DTT/air matang menggunakan kassa steril, dan membiarkannya sampai kering terlebih dahulu sebelum mengenakan pakaian, serta pada saat memakaikan pokok, ujung atas popok dibawah tali pusat dan menalikan di pinggir. Cara perawatan tali pusat yaitu cukup membersihkan bagian pangkal tali pusat, bukan ujungnya, dibersihkan menggunakan air dan sabun, lalu kering anginkan hingga benar-benar kering. Untuk membersihkan pangkal tali pusat, dengan sedikit diangkat (bukan ditarik). Keuntungan memakaikan pokok dengan ujung atas dibawah tali pusat adalah agar tali pusatnya tidak lembab, jika pipis tidak langsung mengenai tali pusat, tetapi ke bagian popok dulu.⁶⁸

Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit. Jika bayi mengalami salah 1 tanda bahaya tersebut ibu dianjurkan untuk segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan. Ibu masih mengingat informasi yang diberikan. Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir antara lain pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit, demam ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), warna kuning (terutama pada 24 jam pertama)/ biru atau pucat/ memar, pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit, tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja, serta aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa.⁶⁹

Meminta ibu untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari selama 15-30 menit setiap hari pada rentang pukul 07.00-09.00 WIB dengan menutup mata dan bagian alat kelamin bayi serta menghindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke arah matahari yang dapat merusak matanya. Lakukan pada jam 07.00-09.00 WIB karena pada saat inilah waktu dimana sinar ultraviolet cukup efektif mengurangi kadar bilirubin, tutup mata dan bagian alat kelamin bayi serta menghindari posisi yang membuat

bayi melihat langsung ke arah matahari yang dapat merusak matanya karena cahaya matahari khususnya sinar ultraviolet dapat memicu serangkaian reaksi kimia sel-sel pada mata yang pada akhirnya berisiko merusak kemampuan sel-sel mata dalam merespon objek visual.⁷⁰

Berdasarkan penelitian Nursanti, menyebutkan bahwa terapi dengan sinar matahari merupakan tindakan pencegahan untuk mengantisipasi terjadinya penimbunan bilirubin dalam darah yang berlebihan.⁷¹ Sehingga sinar matahari direkomendasikan sebagai salah satu alternatif mengatasi ikterus neonatorum melalui pemanfaatan yang tepat (mengurangi risiko paparan ultraviolet pada kulit).⁷²

F. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Dalam pengkajian tanggal 2 Februari 2024, Ny. S menggunakan KB IUD. Ny S memilih KB IUD Pasca Plasenta, Pemasangan IUD ini dilakukan 2 menit setelah proses lahirnya plasenta dan maksimal pemasangan sebelum 10 menit pasca lahirnya plasenta, hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemasangan IUD pasca-plasenta dapat dilakukan dalam 10 menit setelah plasenta lahir dengan syarat ibu tidak mengalami Ketuban pecah lama, Infeksi intrapartum dan perdarahan post partum. Menurut teori, KB IUD merupakan KB yang sangat efektif, aman digunakan untuk ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI. KB IUD memiliki efektifitas yang cukup tinggi yaitu 99%.