

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R dimulai pada tanggal 13 Januari 2024, diperoleh data Ny. R berusia 29 tahun. Berdasarkan data tersebut didapatkan hasil bahwa Ny. R saat ini merupakan wanita usia subur (WUS) dengan usia reproduksi sehat, sesuai dengan teori BKKBN (2014) usia menikah disarankan pada usia 20- 35 tahun sebab merupakan usia reproduksi sehat. Usia reproduksi sehat adalah kurun waktu dimana seorang ibu sehat untuk melahirkan, antara usia 20 - 35 tahun.⁵⁶ Pendidikan terakhir SMK dan tidak bekerja/menjadi ibu rumah tangga dan mengerjakan pekerjaan rumah serta mengurus anak pertamanya. Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 12 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, lama menstruasi 5-6 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan.

Ny. R dan suami menikah selama 3 tahun. HPHT 15 April 2023 dan HPL 22 Januari 2024, saat ini umur kehamilan 38 minggu 5 hari. Hal ini sudah sesuai teori yang disebutkan Oleh Winkjosastro bahwa Rumus Naegle memperhitungkan umur kehamilan berlangsung selama 288 hari. Perhitungan kasarnya dapat dipakai dengan menentukan hari pertama haid dan ditambah 288 hari, sehingga perkiraan kelahiran dapat ditetapkan. Rumus Naegle dapat dihitung hari haid pertama ditambah 7 (tujuh) dan bulannya dikurang 3 (tiga) dan tahun ditambah 1 (satu).⁵⁷ Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua bagi Ny. R, anak pertama saat ini berusia 3 tahun riwayat melahirkan normal ditolong bidan di Puskesmas Lampur dengan berat lahir 3.000 gram berjenis kelamin laki-laki. Ny. R tidak pernah mengalami keguguran.

Ny. R mulai memeriksakan kehamilannya saat umur kehamilan 6 minggu. Selama hamil Ny. R pernah mual dan merasa pegal-pegal. Ny. R

hanya mengkonsumsi obat yang diberikan bidan atau dokter yaitu asam folat, tablet tambah darah dan kalsium. Ny. R sebelumnya menggunakan alat kontrasepsi kondom. Ny. R dahulu dan sekarang tidak mempunyai sakit menurun (diabetes, dsb), menahun, dan menular (IMS, HIV/AIDS). Pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang Minum air putih kurang lebih 6 gelas ukuran sedang (± 250 ml) perhari. Pola eliminasi sering BAK terutama pada malam hari, pola istirahat tidur malam 5-6 jam dan tidur siang 1jam. Ibu mengatakan berhubungan suami istri dengan pasangan 1 minggu sekali selama hamil ini dan tidak ada masalah.

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 98 x/ menit, Pernafasan 22 x/ menit, Suhu: 36,6°C. berdasarkan pemeriksaan Hasil pengukuran tinggi badan 145 cm, berat badan sekarang 64 kg dan berat badan sebelum hamil 52 kg dan didapatkan IMT dengan hasil 24,7 kg/m². Menurut Kemenkes RI 2018 IMT dengan kisaran 18.5-25 merupakan IMT normal.⁵⁸ Total kenaikan berat badan sebesar 13 kg, untuk mencukupi dan mencapai kebutuhan nutrisi yang diharapkan bagi ibu hamil dan janinnya, ibu harus mencapai penambahan berat badana pada angka tertentu selama kehamilan. Menurut Morgan kenaikan berat badan tergantung ukuran tubuh dan berat badan sebelum hamil. Selama masa kehamilan dengan IMT normal pada awal kehamilan berat badan ibu diharapkan bertambah $\pm 11-16$ kg. Lila Ny. R yaitu 25 cm angka ini tergolong normal. Menurut teori bahwa Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kekurangan energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm apabila lebih dari itu dikatakan normal.⁵⁹

Pemeriksaan fisik dari kepala sampai dengan leher dalam batas normal tidak ada kelainan. Pemeriksaan abdomen tidak ada bekas luka operasi. Pemeriksaan palpasi leopard dengan ukuran 3 jari di bawah PX, dengan ukuran Mcdonald TFU 32 cm, punggung kanan, presentasi kepala

dan kepala sudah masuk panggul, DJJ 143x/menit, TBJ 3255 gram. Ekstremitas atas dan bawah Ibu tidak ada odema. Pemeriksaan penunjang terakhir (25/10/2023) HB 12,1 g/dL, protein urin negatif dan reduksi urin negatif, bakteri urin negatif, GDS: 98. Dalam pemeriksaan yang telah dilakukan tidak ditemukan adanya hal yang abnormal.

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif diperoleh diagnosa Ny. R usia 29 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 38 minggu 5 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, penggung kanan, memanjang, presentasi kepala sudah masuk panggul dalam keadaan normal. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. R adalah KIE persiapan persalinan. KIE tanda persalinan, KIE untuk melakukan aktifitas ringan seperti jalan kaki pagi atau sore hari karena semakin ibu beraktifitas makan akan menambah kekuatan kontraksi dan konseling ibu dapat dan ibu diperbolehkan melakukan hubungan suami istri karena sperma dari suami dapat menyebabkan kontraksi pada rahim ibu. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa cairan sperma mengandung hormon prostaglandin yang dapat menyebabkan kontraksi dan akan memicu terjadinya persalinan.⁶⁰ KIE ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, KIE tanda bahaya kehamilan dan segera datang ke fasilitas layanan kesehatan jika sudah ada tanda persalinan atau jika ada keluhan lainnya. Hal ini sesuai dengan Khasanah dan Febrianti (2018) bahwa ibu hamil trimester III harus mempersiapkan persalinan dan mengetahui tanda persalinan. Menghitung dan mengamati kontraksi juga dibutuhkan untuk mengetahui kapan harus sesegera mungkin menuju ke tenaga Kesehatan.⁶¹

Catatan perkembangan I pada tanggal 20 Januari 2024/ Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Lampur. Dengan hasil pemeriksaan baik dan normal. Umur kehamilan ibu yaitu 39 minggu 5 hari. Ibu sesekali merasakan perut mulai sakit namun hanya dibagian tertentu dan tidak teratur, frekuensi dan durasi masih sangat jarang. Menurut satria dan Aninora (2021) ini termasuk tanda dari kontraksi palsu ini hanya berlangsung sesekali dan tidak memiliki interval yang sama.

Jika posisi ibu dirubah, kontraksi palsu kadang akan hilang dengan sendirinya.⁶²

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memastikan persiapan rencana persalinan. Untuk persiapan rencana persalinan ibu dan suami sudah mempersiapkan mulai dari biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi yang digunakan motor, untuk penolong persalinan bidan dan untuk tempat persalinan di Puskesmas Lampur. Pendonor adalah orang tua dan saudara. KIE tanda bahaya kehamilan dan segera datang ke fasilitas layanan kesehatan jika sudah ada tanda persalinan atau jika ada keluhan lainnya. Menganjurkan ibu untuk rajin jalan sore dan miring kiri supaya memunculkan kontraksi untuk persiapan persalinan.

Catatan perkembangan II pada tanggal 27 Januari 2024. Ibu melakukan kunjungan ke Puskesmas Lampur dengan keluhan belum merasakan adanya kontraksi teratur dan sudah lewat HPL. Jika dihitung dari HPHT, umur kehamilan ini saat ini yaitu 40 minggu 5 hari. Ibu serta keluarga gelisah dan ingin meminta rujukan. Dalam pengkajian ini ditemukan adanya hal yang abnormal yaitu ibu belum merasakan salah satu atau lebih tanda persalinan dan sudah melewati HPL (*postdate*). Kehamilan *postdate* adalah suatu kehamilan yang berakhir antara 40 dan 42 minggu.²⁶ Sehingga Ibu mendapatkan rujukan dari Puskesmas Lampur ke RSUD Drs. H. Abu Hanifah atas persetujuan dari ibu dan keluarga untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut.

2. Analisa

Ny. R usia 29 tahun G2P1AB0AH1 umur kehamilan 40 minggu 6 dengan kehamilan lewat waktu. Berdasarkan kriteria hamil berisiko Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), faktor-faktor yang dimiliki ibu yaitu kehamilan lewat bulan, memiliki jumlah skor 6 yaitu Kehamilan Risiko Tinggi (KRT).

3. Penatalaksanaan

Bidan memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan Janin dalam keadaan baik dan sehat, bidan menjelaskan kepada ibu dan keluarga

untuk tidak cemas dan gelisah karena itu dapat mengganggu kesehatan bayi dan ibu. Ibu dan keluarga disarankan untuk tetap tenang dan berdoa untuk kesehatan dan kelancaran proses persalinannya nanti. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Untuk gerak janin normal, dalam 12 jam minimal ada 10 kali gerakan atau dalam 1 jam sekali minimal ada 1 kali gerakan. Bidan melakukan rujukan ke RSUD Drs. H. Abu Hanifah dan menjelaskan bahwa surat rujukan sudah dibuat dan dapat digunakan segera di rumah sakit.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengkajian

Pada tanggal 28 Januari 2024 setelah ibu mendapatkan rujukan dari Puskesmas Lampur, ibu segera datang ke RSUD Drs. H. Abu Hanifah didampingi oleh mahasiswa. Dari hasil pemeriksaan oleh dokter, ibu disarankan mulai rawat inap di RSUD Drs. H. Abu Hanifah tanggal 28 Januari 2024 saat umur kehamilan 41 minggu dan ibu akan mendapatkan induksi persalinan dengan misoprostol tanggal 28 Januari 2024 pukul 13.30 WIB dan dilanjutkan dengan drip oksitosin mulai pukul 17.30 WIB. Misoprostol adalah obat yang digunakan untuk pencegahan ulkus gaster akibat obat antiinflamasi non steroid, untuk kematian janin dalam kandungan, mengeluarkan konsepsi pada abortus dini serta saat ini banyak digunakan sebagai induksi persalinan.²⁸ Efek yang terjadi pada pemberian misoprostol oral dosis tunggal adalah peningkatan tonus intrauterine. Dengan penggunaan yang berulang dan teratur maka efek kontraksi regulernya baru akan muncul. Konsentrasi plasma dari misoprostol sangat dibutuhkan untuk mendapatkan kontraksi yang teratur. Kontraksi teratur sangat diperlukan untuk keberhasilan induksi.⁶³

Selama mendapatkan induksi persalinan keadaan ibu dan janin baik dan pembukaan sudah mencapai 5 cm. Pukul 23.00 saat dilakukan observasi oleh dokter DJJ mengalami penurunan atau yang disebut *fetal distress*.

Fetal distress merupakan kondisi di mana janin kekurangan oksigen pada masa kehamilan atau persalinan. Kondisi ini biasanya ditandai dengan menurunnya gerakan janin, perubahan detak jantung (melemah atau tidak beraturan), dan hanya bisa dideteksi melalui pemeriksaan CTG pada kehamilan. Persalinan induksi juga merupakan faktor risiko gawat janin karena risiko dari induksi, yaitu kontraksi rahim yang terlalu kuat.⁶⁴ Kondisi tersebut meningkatkan risiko gagalnya janin dalam kompensasi sehingga berakibat fatal. Induksi oksitosin menyebabkan peningkatan tonus otot uterus yang berisiko mengganggu sirkulasi uteroplasenta. Hal tersebut menyebabkan perfusi oksigen terhadap janin menurun sehingga menyebabkan hipoksia janin yang dapat diketahui melalui denyut jantung janin abnormal.³⁰ Hasil pemeriksaan menggunakan USG terlihat juga jumlah *Amniotic Fluid Index* (AFI) yaitu <5 cm. Oligohidramnion adalah air ketuban kurang dari 500 cc atau <5 cm. Oligohidramnion kurang baik untuk pertumbuhan janin karena pertumbuhan dapat terganggu karena adanya perlekatan antara janin dan amnion atau janin mengalami tekanan dinding rahim. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya insufisiensi plasenta, kehamilan postterm, gangguan organ perkemihanginjal dan janin terlalu banyak minum.⁶⁵ Ibu dipasang oksigen, setelah itu dokter memutuskan untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea emergency*.

2. Analisa

Ny. R usia 29 tahun G2P1AB0AH1 umur kehamilan 41 minggu dengan persalinan *sectio caesarea* atas indikasi induksi gagal, *fetal distress*, dan oligohidramnion. Berdasarkan kriteria hamil berisiko Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), faktor-faktor yang dimiliki ibu yaitu hamil lewat bulan dan oligohidramnion, sehingga memiliki jumlah skor 10 yaitu Kehamilan Risiko Tinggi (KRT).

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan sudah dilakukan sesuai diagnosa yang ditegakkan. Operasi SC dilakukan oleh dokter obsgyn selama 1 jam 30 menit. Ibu mengatakan senang dan lega bayi sudah lahir sehat. Bayi lahir secara *sectio*

caesarea tanggal 29 Januari 2024 pukul 00.40 WIB pada umur kehamilan 41 minggu 1 hari. Segera menangis, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif. Bayi dalam keadaan baik dan normal berjenis kelamin perempuan. Ny. R dapat melihat bayi dan dilakukan IMD selama 1 jam. Pada saat ini ASI ibu belum keluar lancar kemudian menyampaikan kepada ibu agar tidak cemas karena ASI belum keluar hari pertama. Prinsip keluarnya ASI yaitu dengan dijaganya pola makan dan minum ibu, psikologis ibu dan proses menyusui yang semakin sering. Menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi ibu post-SC nifas dan ibu menyusui selama tidak ada alergi. Ibu dianjurkan makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk prosespenyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Menyampaikan kepada ibu bahwa pergerakan posisi ibu post SC bertahap sesuai *advice* dokter sehingga untuk proses dan posisi menyusui dapat dibantu terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan di RS.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Pada usia kehamilan 41 minggu 1 hari Ny. R melahirkan pada 29 Januari 2024 pukul 00.40 WIB secara *sectio caesarea*. Menurut Marmi (2014) bayi baru lahir yang menurut masa gestasinya termasuk cukup bulan adalah yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu. Dapat disimpulkan bahwa bayi Ny. R lahir cukup bulan. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, bayi mau menyusui. Hasil pemeriksaan di RSUD Drs. H. Abu Hanifah menunjukkan keadaan bayi baik, tali pusat dalam keadaan bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Ibu mengatakan setelahlahir, dilakukan IMD karena Ibu dan bayi tidak ada masalah setelah dilakukan perawatan BBL. Hal ini sesuai dengan teori yang disebutkan Jenny (2017) bahwa segera, setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya Manfaat IMD

adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh, menjaga kolonisasi kuman yang aman, dan mencegah infeksi nosokomial.⁶⁶

Bayi diberikan injeksi Vit K 1 mg, salep mata dan sudah diberikan imunisasi HB 0. Menurut teori, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan pada otak akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Memberikan salep mata (*chloramphenicol*) untuk mencegah infeksi pada mata. Sesuai dengan teori, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata.⁶⁷ Pemberian HB0 sesuai dengan pedoman Kemenkes mengenai asuhan pada neonatus (2010) bahwa Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan. 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.⁶⁸ Berat bayi lahir yaitu 3.075 gram, Menurut Marmi (2018) klasifikasi bayi Ny. R berdasarkan berat badan sesuai usia gestasi menunjukkan sesuai masa kehamilan. Panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm.⁶⁹

2. Analisa

Berdasarkan pemeriksaan data subjektif dan objektif dapat ditegaskan analisa yaitu By. Ny. R usia 0 hari BBLC cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir *sectio caesarea* bayi dalam keadaan normal membutuhkan asuhan bayi baru lahir. Penatalaksanaan yang dilakukan memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu dianjurkan lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus bertambah, memberikan konseling ibu tentang perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir. Penatalaksanaan ini susah sesuai dengan asuhan neonatus menurut Juwita (2020) bahwa hal yang perlu diperhatikan pada masa-masa adaptasi bayi baru lahir menjadi neonatus adalah selalu menjaga kehangatan bayi, kecukupan nutrisi, kebersihan bayi, menghindari infeksi akibat perawatan tali pusat yang kurang baik dan perhatian khusus mengenai tanda bahaya pada bayi.⁷⁰

3. Penatalaksanaan

Menganjurkan ibu agar memberikan ASI sesuai keinginan bayi (*on demand*) dan diberikan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya. Makanan terbaik untuk bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan adalah ASI. Menyusui secara eksklusif berarti bayi hanya diberi ASI, tidak diberi tambahan makanan atau cairan lain. Berikan ASI sesuai keinginan bayi paling sedikit 8 kali sehari, pagi, siang, sore maupun malam. Pada hari-hari pertama setelah kelahiran apabila bayi dibiarkan menyusui sesuai keinginannya dan tidak diberikan cairan lain maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 mL ASI per hari. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10-14.⁷¹

Menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara dibedong/ diselimuti, diberikan topi dengan pencahayaan yang cukup dan segera ganti popoknya ketika basah. Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari enam jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil.⁷¹

Menjelaskan pada ibu/ keluarga tanda bahaya bayi baru lahir yang meliputi bayi kuning (ikterus), kulit kebiruan (sianosis), bayi malas menyusui, suhu tubuh bayi dibawah 36°C atau lebih dari 37,5°C, bayi lesu, bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama/ tidak defekasi dalam 48 jam.

D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Pengkajian

Kunjungan nifas 1 dilakukan pada tanggal 30 Januari 2024. Ibu mengatakan saat ini ibu merasakan nyeri bagian operasi dan perut mulas serta ASI belum keluar. Rasa nyeri yang dirasakan oleh Ny. R pada dasarnya, merupakan reaksi alami tubuh melalui sistem saraf, karena adanya rangsangan pada ujung-ujung serabut saraf di permukaan kulit. Selain karena luka itu sendiri, rasa perih juga bisa disebabkan oleh peradangan pada jaringan di sekitar luka. Sedangkan mulas yang dirasakan ibu karena kontraksi rahim untuk mencegah perdarahan serta rahim sedang mengalami proses yang dinamakan involusi yaitu rahim berangsur-angsur kembali ke ukuran semula sebelum hamil.

Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada perdarahan, pengeluaran pervaginam lochea dalam batas normal $\pm 5-10$ cc. Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea, Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan desidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita.⁷²

Pada setiap kunjungan dan asuhan, ibu dikaji pola pemenuhan nutrisi, *personal hygiene*, pola pemberian ASI, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan payudara, , pemeriksaan kontraksi dan TFU, pemeriksaan lochea dan jalan lahir. Pada pengkajian KB, ibu mengaku tidak ingin anak lagi dan ingin berKB IUD yang aman bagi ibu menyusui. Perencanaan program KB merupakan pilihan yang tepat bagi suami istri yang tidak ingin anak lagi. Program keluarga berencana dengan penggunaan alat kontrasepsi bertujuan untuk menentukan waktu ingin hamil, mengatur jarak kehamilan maupun memberhentikan kesuburan.³⁰ Selama masa nifas, ibu makan minum dalam batas normal dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu minum air putih 2 liter dalam sehari dengan tambahan jus dan sari kacang hijau. Ibu ganti pembalut 3-5 kali sehari. Ibu menyusui bayi 2 jam

sekali, kadang jika malam frekuensi mungkin berkurang karena bayi susah bangun. Pada awal periode pasca salin, ASI sudah keluar tetapi sedikit. Hasil pemeriksaan fisik pada KF 1, KF 2, KF 3 dan KF 4 menunjukkan perkembangan dan adaptasi fisik ibu nifas sesuai dengan seharusnya.

Pada pemeriksaan umum, keadaan ibu baik. Tanda vital dalam batas normal. Mata tidak menunjukkan ada tanda anemis. Anemia sering ditandai dengan gejala wajah tampak pucat, konjungtiva mata pucat, pusing, mata kunang-kunang, mudah lelah, lesu, merasa lemah, odema kaki, kehilangan nafsu makan hingga gangguan pencernaan.²³ Menganjurkan ibu untuk konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi dan hindari konsumsi teh, hal tersebut merupakan kondisi lanjutan ibu saat bersalin dalam kondisi anemia ringan. Puting ibu menonjol dan tidak lecet, tidak ada bendungan ASI ataupun benjolan lain. ASI sudah keluar lancar.

Pemeriksaan payudara pada ibu nifas penting untuk mendeteksi gangguan menyusui pada ibu. Masalah payudara dan menyusui sering menjadi hambatan bagi ibu untuk mau memberikan ASI pada bayi seperti puting lecet dan bendungan ASI. Bendungan ASI dapat terjadi jika pengosongan ASI tidak sempurna. Hal ini dikarenakan aliran limfotik akan tersumbat sehingga aliran susu menjadi terhambat, payudara akan terbungkus, membesar, membengkak, dan sangat nyeri, puting susu akan teregang menjadi rata, ASI tidak mengalir dengan mudah dan bayi akan sulit mengenyut untuk menghisap ASI. Salah satu upaya untuk mengurangi risiko ini adalah perawatan pijat payudara dan pengosongan ASI rutin salah satunya adalah perah ASI bila bayi merasa cukup untuk menyusui. Hal ini telah dilakukan ibu dengan baik, ibu mengaku memerah ASI rutin untuk mengosongkan payudara.⁸⁰

2. Analisa

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny. R usia 29 tahun P2Ab0AH2 postpartum post SC 7 hari, hari ke-14, hari ke-28 dan hari ke-42 dalam keadaan normal. Masalah yang timbul pada hari pertama adalah nyeri pada jahitan bekas luka SC yang masih nyeri, ASI

belum keluar tetapi puting susu menonjol dan bersih. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu KIE mengenai nyeri jahitan, pijat oksitosin dan KIE mengenai nutrisi selama menyusui.

3. Penatalaksanaan

Memberikan KIE mengenai proses pengeluaran ASI. ASI baru keluar sedikit setelah persalinan merupakan hal yang normal. Sebagian besar ibu yang melahirkan, bahkan ASI baru keluar sekitar 3-4 hari setelah persalinan. Pada ibu yang menyusui memiliki 2 refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu. Hormon tersebut adalah reflek prolaktin dan reflek *let down*. Selain itu Kondisi yang dapat mempengaruhi kelancaran produksi ASI diantaranya yaitu Inisiasi Menyusui Dini (IMD), rawat gabung (*rooming in*), psikososial, faktor nyeri, faktor hormon, faktor anatomi payudara, faktor pengetahuan ibu, frekuensi menyusui, konsumsi air mineral, jenis persalinan, serta faktor paritas.⁷³

Memberi KIE mengenai nutrisi ibu nifas. Kebutuhan pada masa nifas dan menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti gizi seimbang, porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan.⁷⁴

Pada pelayanan nifas, ibu juga diberikan KIE *personal hygiene*. *Personal hygiene* merupakan salah satu kebutuhan ibu nifas yang penting. *Personal hygiene* adalah usaha menjaga kebersihan, kesehatan fisik dan psikis, Selama masa nifas, menjaga kebersihan sangat penting untuk

mengurangi risiko infeksi dengan menjaga kebersihan perineum seperti membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang, sering ganti pembalut dan celana dalam serta rajin mandi untuk menjaga kebersihan tubuh. Perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lochia menjadi lembab sehingga sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi. Infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan pada jaringan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri, baik panjang maupun kedalaman luka. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan *personal hygiene* dengan lamanya penyembuhan luka perineum.⁸⁴ Pelaksanaan *personal hygiene* yang baik ($p=0,001$) dan pemenuhan nutrisi ($p=0,005$) yang adekuat berhubungan dengan lama penyembuhan luka perineum.⁸⁵

Ibu diberi dukungan dan motivasi menyusui minimal 2 jam sekali dengan cara yang benar walaupun produksi ASI masih sedikit. Apabila ibu tidak menyusui dengan benar, ibu memiliki risiko untuk mengalami masalah payudara. Teknik menyusui yang baik dan benar adalah apabila areola sedapat mungkin semuanya masuk ke dalam mulut bayi, rahang bayi bawah menekan tempat penampungan air susu (sinus laktiferus) yang terletak dipuncak areola di belakang puting susu. Teknik salah, yaitu apabila bayi menghisap pada puting saja. Kejadian puting susu lecet berhubungan dengan cara menyusui yang tidak benar ($p<0,005$).⁸⁶

Ibu dianjurkan minum obat yang diberikan dokter yaitu terapi vitamin A, amoxicilin, asam mefenamat dan tablet Fe. Pemberian vitamin A dengan dosis 2x200.000 IU bermanfaat untuk meningkatkan kadar retinol dalam tubuh ibu dan ASI. Bayi rentan mengalami defisiensi vitamin A bila ibu kurang mendapat asupan vitamin A.⁹⁰ Perdarahan postpartum sekunder dapat terjadi 24 jam-12 minggu pasca salin. Penyebab perdarahan antara lain sepsis puerperialis, endometritis, atonia uteri, hematoma atau gangguan koagulasi. Faktor risiko dari adanya tindakan operatif selama persalinan perlu diperhatikan oleh penolong persalinan. Pemberian antibiotik

amoxicilin dengan metronidazole dapat mencegah dan mengobati infeksi. Nyeri pasca salin atau *after pain* adalah nyeri yang berhubungan dengan perlukaan jalan lahir atau luka SC. Ibu dapat diberikan analgesik sebagai lini pertama seperti ibuprofen dan paracetamol untuk mengurangi nyeri. Pemberian aspirin dilarang bagi ibu menyusui karena berisiko diserap oleh bayi melalui ASI. Penggunaan obat lini pertama untuk mengurangi nyeri dapat dikombinasikan dengan kompres perineum hangat atau dingin, gel dan obat golongan NSAID seperti asam mefenamat.⁹¹ Pemberian tablet Fe selama 40 hari merupakan program Kemenkes untuk pelayanan masa nifas. Suplementasi zat besi oral penting untuk pencegahan dan penanganan anemia pada ibu nifas.⁹²

E. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Pengkajian

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari. Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0-6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama (rawat gabung).

Pengkajian pada bayi Ny. R dilakukan secara lengkap pada KN1, KN2, dan KN3. Hasil pemeriksaan bayi secara keseluruhan dalam keadaan baik dan tidak ada ikterik. Bayi mengalami peningkatan berat badan walaupun pada 7 hari pertama belum mengalami peningkatan yang signifikan. 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.⁷⁰

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegaskan analisa yaitu By. Ny. R selama kunjungan neonatus I-III menunjukkan hasil yang baik, mengalami kenaikan berat badan, dan tidak mengalami tanda bahaya BBL dan neonatus.

3. Penatalaksanaan

Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, KIE tanda bahaya dan pemenuhan imunisasi dasar. Hal ini sesuai dengan panduan pelayanan pasca persalinan oleh Kemenkes RI tahun 2019 bahwa konseling pada ibu meliputi perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pengenalan dini tanda bahaya pada bayi dan skrining bayi baru lahir. Bayi juga dilakukan IMD saat pasca persalinan, imunisasi HB-0 dan diperiksa dengan MTBM sebagai bentuk perawatan neonatal esensial yang diberikan.²⁰

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul.⁸⁹ Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara 36,5°C dan 37°C. Hipotermia pada bayi baru lahir didefinisikan sebagai suhu kurang dari 35°C. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, bayi akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Kerja dari hipotalamus akan mengalami adaptasi. Jika seorang bayi kedinginan dapat berisiko mengalami hipoglikemia, hipoksia dan asidosis. Oleh karena itu, upaya pencegahan

kehilangan panas merupakan prioritas utama perlindungan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatannya.³² Selain itu, KIE tanda bahaya pada bayi harus diberikan rutin dalam pemberian pelayanan pasca salin bagi bayi baru lahir.

Pemenuhan perawatan kesehatan bayi dan balita salah satunya imunisasi dasar. Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular dan juga salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian pada anak. Oleh karena itu upaya imunisasi perlu terus ditingkatkan untuk mencapai tingkat kekebalan masyarakat yang tinggi sehingga Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dapat dieradikasi, dieliminasi dan direduksi melalui pelayanan imunisasi yang semakin efektif, efisien dan berkualitas. Anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal membutuhkan beberapa upaya untuk memenuhi kebutuhan dasarnya.⁹⁶

Sebuah studi menyebutkan ada hubungan status imunisasi dasar dengan tumbuh kembang balita ($p=0,002$).¹⁰³ Ibu diberikan KIE pentingnya imunisasi dan manfaatnya bagi bayi sehingga ibu mau memberikan imunisasi pada bayinya. Ibu yang memiliki pengetahuan baik berpeluang 28 kali lebih mungkin untuk memberikan imunisasi pada bayinya. Hasil uji statistik pada sebuah penelitian didapatkan hubungan pengetahuan dan kepatuhan melaksanakan imunisasi dasar ($p=0,000$), maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu mempengaruhi kepatuhan ibu melaksanakan imunisasi dasar pada bayi 1-12 bulan.¹⁰⁴ Selain itu, sikap ibu terhadap imunisasi juga berhubungan dengan status imunisasi dasar pada bayi.¹⁰⁵ Penelitian kualitatif pada tahun 2019 menyatakan bahwa pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Apabila semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif. Pengetahuan yang baik dapat menimbulkan sikap yang baik.¹⁰⁶ Tidak hanya ibu, peran ayah juga penting untuk pemberian imunisasi pada

bayi. Peran dan dukungan suami berhubungan dengan kepatuhan ibu memberikan imunisasi pada anaknya. Keterlibatan ke-2 orang tua dalam perawatan anak adalah hal yang penting.¹⁰⁷

Ibu dianjurkan menimbang bayi secara rutin untuk dapat diketahui pola pertumbuhan bayi berdasarkan grafik KMS. Ibu diberi penjelasan cara membaca grafik KMS pada buku KIA serta edukasi target penambahan BB pada bayi yang perlu dicapai setiap bulannya. Ibu diberi penjelasan bahwa BB bayi sudah sesuai grafik KMS pada buku KIA dengan kenaikan BB bulan pertama adalah 800 gram.²¹

Ibu dimotivasi untuk memberikan ASI eksklusif. ASI eksklusif memberikan banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Manfaat ASI eksklusif seperti meningkatkan ikatan ibu dan anak, membantu pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal dan memberikan kekebalan tubuh yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa pertumbuhan anak dengan ASI eksklusif lebih baik dibanding anak yang tidak diberi ASI eksklusif.¹⁰⁸ Ibu perlu dibekali pengetahuan tentang manfaat ASI eksklusif. Hal ini ditujukan agar ibu mau memberikan ASI eksklusif. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pengetahuan baik lebih mungkin memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang memiliki pengetahuan kurang.¹⁰⁹ Dalam mempertahankan produksi ASI, ibu dianjurkan kelola stress, jaga kesehatan, makan makanan gizi seimbang dan istirahat cukup.

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 15 Maret 2024 jam 09.30 WIB di Puskesmas Lampur. Saat ini ibu datang bersama dengan suami. Ibu mengatakan saat ini aktif menyusui, ibu mengatakan tidak pernah mengalami perdarahan pervaginam yang tidak diketahui

penyebabnya, ibu sedang tidak mengonsumsi obat-obatan yang mengganggu kerja hormone (epilepsi, tuberkolusan). Ibu mengatakan sudah selesai nifas dan sudah sekali berhubungan seksual dengan suami. Ny. R dan suami telah sepakat untuk menggunakan KB IUD. Menurut Prijatni (2016) KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang diinginkan, dan mengatur interval diantara kelahiran.⁷⁵ Kemudian dilakukan pengkajian Ibu mengatakan saat ini masih menyusui bayinya secara *on demand* dan akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

2. Analisa

Berdasarkan pemeriksaan data objektif, keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD: 115/75 mmHg, nadi: 80 x/menit, S: 36,5° C, RR: 20 x/menit. Pada payudara tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet, dan pengeluaran ASI lancar. Luka jahitan pada bekas operasi sudah kering, tidak ada tanda infeksi. Pengeluaran pervaginam tidak ada. Ny. R dapat dilakukan pemasangan KB IUD.

3. Penatalaksanaan

Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang cara kerja, efektivitas, efek samping, dan ketidaknyamanan yang mungkin terjadi pada akseptor baru KB IUD. IUD merupakan kontrasepsi sangat efektif dan berjangka panjang. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Cara kerja IUD antara lain menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu.⁵⁵

IUD dapat dipasang dalam keadaan sewaktu haid sedang berlangsung, karena keuntungannya pemasangan lebih mudah oleh karena servik pada waktu agak terbuka dan lembek. Rasa nyeri tidak seberapa keras, perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa

dirasakan, kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada. Selain itu, pemasangan dapat dilakukan saat post partum.

Menjelaskan kepada ibu efek samping yang kemungkinan dapat terjadi pada akseptor KB IUD yaitu seperti spotting (keluarnya bercak darah di antara siklus menstruasi), perubahan siklus menstruasi menjadi lebih pendek, amenorrhea (tidak didapat tanda-tanda haid), dismenorea (munculnya rasa sakit menstruasi), menorrhagia (pengeluaran darah haid yang banyak), keputihan, dan perdarahan post seksual.⁷⁶

Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesudah IUD dipasang dilakukan pada 1 minggu pasca pemasangan. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan genetalia, konsumsi makanan yang bergizi terutama sebagai nutrisi untuk menyusui, anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk memeriksa posisi IUD.