

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan

1. Pengkajian

Asuhan pertama kali dilakukan pada saat kunjungan pemeriksaan kehamilan Ny.S di Puskesmas pada tanggal 10 Januari 2024. Pada saat pemeriksaan umur Ny.S adalah 30 tahun. Untuk riwayat menstruasi yaitu menarche pada saat umur ± 14 tahun dengan siklus teratur setiap bulannya selama ± 7 harian. Selama ini Ny.S tidak mengalami keluhan seperti keputihan yang berlebih ataupun dismenore. HPHT Ny.S pada tanggal 02 Juni 2023 dan HPL tanggal 08 Maret 2024. Ini adalah kehamilan kedua dan Ny.S belum pernah mengalami keguguran. riwayat kehamilan terdahulu anak 1 tahun 2017 Uk 40 ibu melahirkan normal di klinik Bidan

jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3100 gr,ibu memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya sampai usia 2 tahun.

Pola pemenuhan nutrisi Ny.S makan dengan porsi sedang, sehari 2-3 kali (tidak teratur) porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring tidak penuh dengan takaran nasi 1 centong, jarang mengkonsumsi sayuran hijau, ikan, Sedang, sehari 2-3 kali (tidak teratur) porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring tidak penuh dengan takaran nasi 1 centong, jarang mengkonsumsi sayuran hijau, ikan, kacang-kacangan dan buahbuahan dan tidak teratur dalam mengkonsumsi tablet Fe. Keluhan pada kehamilan kedua ini adalah Perubahan makan yang dialami hamil ke dua ini lebih sering meminum kopi dan jarang makan sayur. Pola kebutuhan minum kurang lebih 10x/hari dengan jenis air putih, teh dan kopi. Pola eliminasi BAB 1-2x/hari dan BAK 5-6x/hari dan tidak ada keluhan.

Pola Aktivitas, Istirahat, dan Kebiasaan Ny.S mengatakan aktivitas sehari-hari mengerjakan pekerjaan rumah tanpa dibantu asisten rumah tangga. Istirahat siang hari jarang tidur, dan pada malam hari tidur selama $\pm 7-8$ jam dan 2 hari terakhir ibu merasa tidak nyenyak saat tidur. Pola seksualitasnya 1-2x per minggu saat sebelum hamil dan jarang melakukan hubungan seksual saat hamil ini karena takut. Ny.S jarang sekali melakukan olahraga dan mengatakan tidak ada kebiasaan merokok, minum minuman keras, jamu-jamuan, zat adiktif, dll

Data objektif ditemukan bahwa keadaan umum baik, tanda vital TD 115/76 nadi 82 suhu 36 respirasi 20x permenit, berat badan ibu 66 kg tinggi badan 152 cm nilai IMT ibu adalah 22,5 dan LILA ibu 27,0 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil TTV dalam batas normal. Wajah tampak pucat. Pemeriksaan palpasi leopard dapat diambil kesimpulan bahwa presentasi janin Ny.S adalah kepala dengan punggung di sebelah kanan. Kepala janin/ bagian terendah janin sudah masuk panggul. TFU Mc donald 27 cm dan DJJ 130x/menit. Hasil pemeriksaan Hb 10,0 gr/dl.

Umur Ny. "I" adalah 28 tahun. Menurut penulis usia 28 tahun

merupakan usia yang produktif. Umur bisa mempengaruhi kematangan organ reproduksi, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi. umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun.³

Menurut data subjektif dan objektif, pusing yang terjadi Pada Ny.“S” akibat dari Ibu yang jarang mengkonsumsi sayuran hijau, ikan, kacang-kacangan dan buah-buahan dan tidak teratur dalam mengkonsumsi tablet Fe. Kemudian di lihat dari Pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan,yaitu ibu memiliki Hb : 10,0 gr/dl, dari hasil pemeriksaan di temukan Konjungtiva : Agak pucat, Wajah : Tampak pucat, Bibir : Pucat dan Lembab. Hal ini menandakan bahwa ibu mengalami anemia ringan. Hal itu sesuai dengan teori bahwa anemia disebabkan oleh perubahan hormon yang meningkat menjadi salah satu penyebab pusing karena aliran darah keseluruh tubuh meningkat. Sedangkan sulit tidur yang dialami ibu dikarenakan hamil ke dua ini lebih sering meminum kopi.³

Tanda dan gejala anemia yaitu seperti cepat lelah, sering pusing, kelemahan, pucat pada kulit, Maka dari itu ibu termasuk gejala tersebut yaitu ibu mengalami pusing dan cepat lelah, dan itu menimbulkan kadar Hb ibu menurun, akan tetapi hal ini dapat di antisipasi dengan ibu yang meminum tablet Fe setiap hari dan mengonsumsi nutrisi untuk ibu hamil dengan baik agar pada saat persalinan tidak terjadi perdarahan, prematuritas, ketuban pecah dini, dan lain sebagainya. perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III didapatkan tidak ada oedem pada muka, sclera tidak putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis. Puting susu menonjol dan kolostrum sudah keluar, terjadi

pembesaran membesar pada abdomen.¹⁶

Pola nutrisi yang tidak adekuat, untuk anemia sendiri pada Ny. I disebabkan karena pola nutrisi ibu yang kurang baik, ibu mengatakan jenis makanan yang di makan yaitu, nasi, lauk pauk, kadang sayur, dan buah. kadang sehari 2-3 kali (tidak teratur) porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring tidak penuh dengan takaran nasi 1 centong, jarang mengkonsumsi sayuran hijau, ikan, kacang-kacangan dan buah-buahan dan tidak teratur dalam mengkonsumsi tablet Fe serta kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi seimbang hal tersebut sesuai dengan buku gizi ibu yaitu: yang pertama kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan yang kedua status ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemeliharaan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya, yang ketiga pengetahuan zat gizi dalam makanan, yang keempat status kesehatan, yang kelima aktifitas dan gerakan seseorang berbeda- beda, yang keenam umur semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan.³

Kadar Hb normal wanita hamil 12 gr% dan menurut WHO tahun 1972 ditetapkan 3 kategori yaitu: normal > 11 gr/dl, ringan 8-11 gr/dl, berat < 8 gr/dl Karena kekurangan Hb saat hamil dapat mengakibatkan anemia dalam kehamilan. Akibat anemia pada kehamilan adalah resiko kematian maternal, prematuritas tinggi, BBLR, partus lama, perdarahan, dll. Berdasarkan hal tersebut, terdapat kesenjangan antara fakta dan teori, karena HB pada Ny. "I" kurang dari normal ditunjukkan dengan hasil pemeriksaan penunjang Hb 10,0gr/dL.¹⁶

2. Analisa

Diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan hasil dari pengkajian subjektif dan temuan-temuan pada pemeriksaan objektif pasien. Pada pengkajian secara subjektif dan objektif kemudian dikumpulkan data-data fokus yaitu sebagai berikut:

- a. Diagnosis: Ny. T Usia 30 Tahun G II P1A0Ah1 Umur Kehamilan 32 Minggu 5 hari dengan anemia ringan
- b. Masalah: Anemia ringan
- c. Kebutuhan: KIE Memberikan KIE tentang pola nutrisi, Memberikan KIE tentang pola istirahat, Penambahan dosis tablet Fe menjadi 2x sehari, Anjurkan ibu untuk kunjungan 2 minggu lagi
- d. Diagnosis potensial: BBLR
- e. Antisipasi tindakan segera: Tidak ada

3. Penatalaksanaan

Dari diagnosis yang telah ditegakkan kemudian dilakukan penatalaksanaan sebagai berikut :

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu dan keluarga, yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 115/76 mHg, N : 82x/menit, Suhu : 36,5 °C, Pernafasan : 22x/menit, keadaan janin sehat dengan kriteria DJJ : 130x/menit, irama teratur, intensitas kuat, tfu 27 cm, pertengahan pusat dan prosesus xifoideus dengan TBJ: 2.325 gram. Tetapi di temukan masalah pada pemeriksaan Hb didapatkan 10,0 gr/dl
- b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam, minum susu hangat sebelum tidur agar tubuh ibu lebih rileks sehingga mengurangi gangguan tidur, serta menjaga pola makan yang teratur agar ibu dapat tidur.
- c. Menjelaskan KIE tentang anemia :
 - 1) Anemia adalah penyakit yang sering dialami oleh ibu hamil, karena zat besi yang kurang atau karena asupan makanan yang tidak memenuhi standar.
 - 2) Tanda dan gejala anemia : adalah antara lain pusing, rasa lemah, kulit pucat, mudah pingsan.
 - 3) Dampak anemia pada ibu hamil dan janinnya

- a) Bahaya selama kehamilan persalinan prematurus, hambatan tumbuh kembang janin dan rahim, Mudah terjadi infeksi, Ketuban Pecah Dini
 - b) Bahaya saat persalinan gangguan his-kekuatan mengejan, Kala I dan II persalinan dapat berlangsung lama
 - c) Bahaya pada masa nifas perdarahan postpartum, Pengeluaran ASI berkurang
- d. Memberikan KIE tentang:
- 1) Tanda Bahaya pada Kehamilan TM III Perdarahan pervaginam, gerak janin berkurang, ketuban pecah dini, pre eklamsi
 - 2) Kebutuhan Ibu hamil TM III
 - a) Nutrisi Ibu hamil Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 300 kalori per hari, dengan komposisi menu seimbang dengan kebutuhan cairan paling sedikit 8 gelas berukuran 250 ml/hari untuk mencegah terjadinya sembelit dan Infeksi Saluran Kemih (ISK). Makanan yang bisa di konsumsi untuk meningkatkan HB yaitu :
 - (1) Sayuran hijau (kangkung, bayam, daun katuk, daun singkong) sebanyak 3 mangkok dalam sehari
 - (2) Ikan sebanyak 3 potong dalam sehari
 - (3) Tahu dan tempe sebanyak 5 potong dalam sehari
 - (4) Daging warna merah
 - (5) Buah-buahan (jeruk, jambu biji, pisang, tomat) sebanyak 2 buah dalam sehari
 - (6) Susu segelas dalam sehari
 - (7) Hati ayam
- e. Memberikan anjuran Istirahat Selama hamil, tubuh Ibu butuh tidur selama 6-8 jam sehari. Ini sama dengan tidur orang sehat pada umumnya. Hanya saja, berbagai perubahan tubuh kerap membuat ibu hamil gampang lelah dan mengantuk. Itu sebabnya, ibu hamil biasanya perlu tambahan waktu istirahat dan tidur sekitar 30 menit

hingga 1 jam setiap rentang 3 hingga 4 jam.

- f. Selalu mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi tablet penambah darah serta menambah dosis pemberian tablet Fe menjadi 2x sehari. Menyarankan ibu untuk mengkonsumsi Fe menggunakan air putih dan menghindari mengkonsumsi teh atau kopi
- g. Menganjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan difasilitas kesehatan 2 minggu sekali atau bila ada keluhan untuk memantau kondisi ibu dan perkembangan janinnya dan mendeteksi secara dini apakah ada masalah dan kelainan selama hamil

Catatan perkembangan I pada tanggal 02 Februari 2024 Ny.S. Umur kehamilan sudah 36 minggu. Keluhan ibu mengatakan Ibu mengatakan pusing dan sakit kepala sudah berkurang. Ibu mengatakan sering buang air kecil terutama pada malam hari sehingga mengganggu waktu tidur. Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan vital sign TD: 126/84 mmHg, N: 81x/menit, R: 22x/menit, S: 36,6°C. Pemeriksaan abdomen : TFU : Mc. Donald : 28 cm. Leopold I : 3 jari bawah processus xipoides, teraba bokong Leopold II : Punggung Kanan Leopold III : Letak Kepala Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergen) TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (28-11) \times 155 = 2.635$ gram DJJ : 134 x/menit, irama teratur, intensitas kuat . Ekstremitas : Ekstremitas atas simetris, tidak ada oedema. Hasil pemeriksaan penunjang Hb naik menjadi 10,8gr/dL.

Sulit tidur, Pada kunjungan kedua berdasarkan hasil pemeriksaan, keluhan Ny." S adalah gangguan sulit tidur, menurut penulis gangguan sulit tidur masih dalam tahap wajar atau dapat diatasi, dalam batas normal yang dapat di alami oleh ibu hamil trimester ketiga. Menurut Gangguan sulit tidur terjadi karena perubahan pada masa kehamilan misalnya bertambah besarnya uterus mempengaruhi kebutuhan tidur karena pola tidur yang tidak nyaman dan perubahan psikis pada ibu hamil

sehingga ibu hamil mengalami situasi abnormal dalam pola tidur (insomnia). Asuhan yang telah diberikan yaitu Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam, minum susu hangat sebelum tidur agar tubuh ibu lebih rileks sehingga mengurangi gangguan tidur, serta menjaga pola makan yang teratur agar ibu dapat tidur.¹⁴

Sering kencing di TM III pada proses kehamilannya. Menurut pendapat penulis keluhan yang dialami oleh Ny. "S" Pada kunjungan kedua adalah sering kencing, asuhan yang telah di berikan yaitu menjelaskan kepada ibu tentang Penyebab sering kencing yang ibu alami bahwa kondisi tersebut normal dialami oleh ibu hamil pada trimester III akibat adanya perubahan hormone, jumlah cairan dalam tubuh serta penekanan kandung kemih akibat pembesaran abdomen selama hamil. Solusi yang dapat dilakukan adalah dengan mengurangi konsumsi cairan pada malam hari sebelum tidur dengan tetap memperbanyak pada pagi atau siang hari. Hasil dari asuhan yang telah diberikan yaitu Ibu mengerti mengenai penyebab ketidaknyamanan yang dirasakan berupa sering kencing di malam hari dan bersedia untuk menerapkan solusi yang telah diberikan. Menurut teori hal ini merupakan keluhan yang fisiologis pada TM III yang merupakan akibat dari desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing. Selain itu juga dipengaruhi oleh peningkatan volume darah yang mengakibatkan kerja ginjal semakin meningkat sehingga produksi cairan di ginjal meningkat dan dikeluarkan melalui urine.

frekuensi sering kencing yang sering terjadi pada trimester ketiga akibat desakan uterus ke kandung kemih. Semakin bulan, rahim semakin membesar dan janin mengalami perkembangan dan pertumbuhan. Sehingga saluran kencing tertekan oleh uterus yang membesar Peningkatan volume darah selama kehamilan kemungkinan terjadi karena adanya perubahan dalam aliran darah ke rahim. Karena janin terus tumbuh, maka darah lebih banyak dikirim ke rahim ibu. Sehingga hal ini

menyebabkan peningkatan cairan di ginjal. Ibu hamil trimester III, Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan umumnya menimbulkan ketidaknyamanan bagi sebagian besar ibu hamil, salah satunya keluhan sering kencing. Jumlah ibu hamil yang sering buang air kecil di Indonesia sekitar 50 %. Keluhan sering kencing adalah keluhan yang fisiologis dan memerlukan penanganan, tetapi akan menjadi resiko apabila masalah ini tidak teratasi dengan baik.¹⁴

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan persalinan ini pada tanggal 17 februari 2024 saat usia kehamilan Ny. S 38 minggu 1 hari Ibu mengatakan merasakan mules hilang timbul sejak pukul 07.00 Wib dan keluar lendir darah sejak pukul 17.00 Wib dan mules semakin sering dan teratur. Saat ini umur kehamilan 38 minggu 1 hari. Ibu disarankan menuju puskesmas untuk melakukan pemeriksaan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda persalinan adalah adanya HIS yang adekuat dan teratur, *bloody show* yang menunjukkan adanya pendataran.²¹

Pengkajian pada tanggal 17 Februari 2024 pukul 19.10 WIB hasil pemeriksaan Ny.S dalam masa persalinan Kala I fase laten dengan hasil pemeriksaan dalam Teraba lunak Efficient : 25 % Pengeluaran : Lendir bercampur darah Pembukaan : 3 cm Selaput ketuban : Utuh (+) Presentasi : Belakang kepala Penurunan Kepala : 4/5 Hodge I. Dilakukan pemantauan dan observasi pada pukul 01.30 hasil pemeriksaan dalam Teraba lunak Efficient : 75 % Pengeluaran : Lendir bercampur darah Pembukaan : 8 cm Selaput ketuban : Utuh (+) Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK Ki-Dep Penurunan Kepala : 2/5 Hodge III artinya Ny.S dalam masa persalinan fase aktif. Pukul 02.30 Ibu mengatakan adanya pengeluaran cairan yang semakin banyak dari vagina berwarna jernih, ada keinginan untuk meneran, dan rasa sakit semakin lama semakin kuat dan ingin BAB. Hasil pemeriksaan dalam pembukaan sudah lengkap dan dilakukan persiapan dan pertolongan persalinan dengan

APN. Bayi lahir spontan, pukul 02.55 WIB, segera menangis, jenis kelamin perempuan, setelah lahir baik Ny.S maupun bayinya tidak mengalami komplikasi apapun. plasenta lahir spontan dan lengkap dan kemudian terdapat robekan di jalan lahir kemudian dilakukan penjahitan dengan anestesi lokal. Dan dilakukan IMD selama kurang lebih 60 menit.

Asuhan Persalinan Normal merupakan asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahap persalinan dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan dan hipotermia serta asfiksia bayi baru lahir yang termuat dalam PERMENKES RI No. 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual. Beberapa alasan yang melandasi dirancangnya pelatihan Asuhan Persalinan Normal diantaranya adalah berdasarkan fakta yang menunjukkan bahwa sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan. APN merupakan asuhan persalinan yang diberikan pada ibu dengan intervensi seminimal mungkin, dampak dari ketidakpatuhan dalam menerapkan standar asuhan persalinan normal (APN) adalah tidak terpenuhinya rasa nyaman ibu didalam proses persalinan, hal ini tidak sesuai dengan asuhan sayang ibu yang termasuk dalam lima benang merah APN. Asuhan persalinan normal mempunyai 60 langkah. Dalam kasus Ny.S dilakukan asuhan persalinan normal dan dilanjutkan dengan IMD.

Inisiasi Menyusu Dini atau Permulaan Menyusu Dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Ketika bayi diletakkan di dada untuk menyusu, bayi akan merasakan kehangatan dari kulit ibu sehingga dapat menurunkan risiko kematian karena hipotermia. Selama menyusu, bayi akan mengkoordinasikan isapan, menelan dan bernapas. Pada saat itu, mungkin ibu sudah mengeluarkan kolostrum. Bayi yang mendapatkan kolostrum akan mendapatkan antibodi dan faktor pertumbuhan sel usus, antibodi dalam ASI dapat meningkatkan ketahanan terhadap infeksi. Berbagai literatur menyebutkan bahwa segera setelah bayi

lahir harus diletakkan di dada ibu dengan cara menempelkan bayi pada payudara ibu, dalam hal ini bukan untuk pemberian nutrisi tetapi agar bayi dapat belajar untuk menyusu dan mengenal puting ibu, selain itu rangsangan hisapan dari bayi akan merangsang kelenjar hipofisis posterior mengeluarkan hormon oksitosin untuk mempercepat pengeluaran ASI. Walaupun ASI belum keluar, tetapi interaksi ini akan membuat bayi merasa tenang dan nyaman, selain itu hormon oksitosin dapat mengurangi perdarahan pasca persalinan dan mempercepat pengecilan uterus serta ibu akan merasa lebih nyaman.

Penelitian Jessica (2018) menyebutkan bahwa Ibu yang melakukan IMD memiliki peluang 5 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang tidak melakukan IMD.⁴² Penelitian Muchina dan Waithaka di Kenya membuktikan bahwa anak (usia 0-24 bulan) yang tidak IMD berisiko 2 kali untuk mengalami stunting dibandingkan yang mendapat IMD. Keberhasilan dalam mendapatkan puting susu memungkinkan bayi untuk memperoleh kolostrum. Zat gizi pada kolostrum dibutuhkan bayi pada awal-awal kehidupannya, termasuk untuk pertumbuhan tingginya. Hal itu karena kolostrum memiliki kandungan protein imunoglobulin A yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi hingga usia 6 bulan. Selain itu, terdapat mineral yang dibutuhkan oleh bayi baru lahir, seperti kalsium, kalium dan natrium yang berperan dalam pembentukan tulang. Zat-zat gizi pada kolostrum juga membantu sistem pencernaan sehingga memudahkan penyerapan dari unsur mineral. Oleh karena itu, bayi yang mendapatkan IMD memiliki keuntungan yang lebih banyak dari bayi yang tidak IMD karena memperoleh unsur-unsur penting dari kolostrum dan mengurangi risiko untuk mengalami stunting. Keuntungan lainnya yang diperoleh oleh bayi yang IMD yakni memiliki peluang lebih besar untuk berhasil dalam ASI eksklusif. Hal itu dibuktikan oleh penelitian Jessica Irawan di Denpasar bahwa ibu yang melaksanakan IMD memiliki peluang 5 kali lebih berhasil untuk memberikan ASI

eksklusif.⁴³

IMD juga bisa menurunkan kejadian kematian neonatal dan menurunkan angka penyakit berat pada neonatal. Penelitian di Bangladesh oleh Shahreen tahun 2019 menunjukkan bahwa Inisiasi menyusui dini dalam 1 jam setelah lahir mengurangi kematian neonatal, dan penurunan angka penyakit berat, termasuk dugaan sepsis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa . Ada respon dosis kemungkinan penyakit parah yang lebih tinggi dengan penundaan yang meningkat dalam inisiasi menyusui. Bayi yang memulai menyusui antara 1 sampai 23 jam kelahiran memiliki kemungkinan lebih tinggi secara signifikan (OR 1,45, 95% CI 1,33-1,58) memiliki tanda-tanda penyakit parah dibandingkan dengan anak-anak yang memulai menyusui dalam waktu 1 jam setelah kelahiran.⁴⁷

2. Analisis

Diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan hasil dari pengkajian subjektif dan temuan-temuan pada pemeriksaan objektif pasien. Pada pengkajian secara subjektif dan objektif kemudian dikumpulkan data-data fokus yaitu sebagai berikut:

- a. Diagnosa : G2P1A0AH1 hamil 38 minggu 1 hari dengan kala I Fase laten
- b. Masalah : tidak ada
- c. Diagnosa Potensial : tidak ada

3. Penatalaksanaan

- a. Penatalaksanaan sudah dilakukan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan. Dilakukan pemantauan menggunakan partograf hingga pembukaan lengkap dan dilakukan persiapan pertolongan persalinan 60 langkah Asuhan persalinan normal dan dilakukan Inisiasi menyusui dini (IMD). Pada kala II perencanaan asuhan tindakan yang perlu dilakukan yaitu melihat tanda dan gejala kala II, siapkan alat dan bahan persalinan, pastikan pembukaan sudah lengkap,

periksa keadaan janin, siapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan, letakkan handuk bersih diatas perut ibu dan dibawah bokong ibu, pimpin persalinan jika kepala sudah terlihat membuka vulva 5-10 cm, periksa lilitan tali pusat, tunggu kepala bayi sampai melakukan putaran paksi luar kemudian lanjutkan melahirkan bahu depan dan bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, dilanjutkan dengan sanggah susur untuk melahirkan badan bayi, setelah bayi lahir bebaskan jalan napas, keringkan dan lakukan penilaian sepintas, jepit tali pusat. Bayi IMD dengan posisi tengkurap agar tidak bayi tidak kehilangan suhu tubuh. Pada kala III perencanaan asuhan tindakan yang perlu dilakukan yaitu pemberian oksitosin, peregangan tali pusat dan masase uterus. Periksa tinggi fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin, pemberian oksitosin dilakukan setelah 1 menit bayi lahir. Setelah itu, suntikkan oksitosin secara IM di sepertiga bagian atas paha ibu. Setelah ada tanda pelepasan plasenta dilakukan MAK kala 3 dan melahirkan plasenta. Pada kala IV perencanaan asuhan tindakan yang perlu dilakukan yaitu memantau tanda-tanda vital ibu, pemantauan perdarahan, kontraksi 64 uterus, kandung kemih dan tinggi fundus uteri. Pemantauan dilakukan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua, serta mengukur suhu tubuh ibu tiap 1 jam pertama dan 1 jam kedua. Setelah dilakukan pengawasan selama 2 jam ibu dipindahkan ke ruangan nifas.

- b. Penatalaksanaan diberikan pasca persalinan:
 - 1) Menyampaikan selamat kepada ibu karena bayi sudah lahir dan tidak masalah, ibu dan bayi sehat.
 - 2) Menyampaikan kepada ibu agar tidak cemas karena ASI belum keluar di hari pertama. Prinsip keluarnya ASI yaitu dengan dijaganya pola makan dan minum ibu, psikologis ibu dan proses menyusui yang semakin sering.

- 3) Menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi 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.
- 4) Menyampaikan kepada ibu untuk melakukan mobilisasi dini dan tidak usah takut untuk buang air kecil
- 5) Memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan banyak, pusing hebat atau demam.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

By. Ny. S bayi baru lahir spontan dalam keadaan normal. Tanggal /jam lahir: 18-02-2023 bayi lahir jam 02.50 WIB, segera menangis, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, Apgar Score 7/8/10, Jenis kelamin perempuan. Ibu dapat melihat bayi dan dilakukan IMD \pm 30 menit. Setelah dilakukannya IMD, selanjutnya melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik secara lengkap terhadap bayi baru lahir. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan terhadap bayi Ny.S didapatkan bahwa berat badan bayi Ny. S sebesar 3200 gram, panjang badan 50 cm, LK 32 cm, LD 33 cm. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ciri-ciri bayi normal adalah Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm. Pada pemeriksaan fisik pada bayi Ny. S didapatkan hasil detak jantung 138x/menit, pernafasan 44x/menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bunyi jantung normal 120-160 x/menit, pernapasan pada menit pertama sekitar 40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan. Bayi Ny.S diberikan salep mata chloramphenicol 1% pada kedua konjungtiva mata, yang berguna untuk mencegah penularan infeksi dari ibu ke bayi. Sesuai dengan teori, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan

penularan infeksi. Memberikan vitamin K setelah 1 jam persalinan pada 1/3 paha luar kiri. 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.

2. Analisis

- a. Diagnosis : Bayi ny. S cukup bulan sesuai masa kehamilan
Spontan usia 0 hari
- b. Masalah : tidak ada
- c. Masalah potensial : hipotermi

3. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan setelah antropometri adalah melakukan informed consent injeksi vitamin k dan pemberian salep mata kepada ibu. Memberi injeksi Vit-K 1 mg secara IM pada 1/3 paha luar kiri untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial pada bayi baru lahir. 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. Melakukan perawatan tali pusat, menjaga kebersihannya, dan menjaga agar tali pusat tetap dalam kondisi kering. Mencegah hipotermi pada bayi dengan memakaikan pakaian kering, bedong, topi, sarung tangan dan sarung kaki dan diberikan imunisasi HB 0 untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi.

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Kunjungan Neonatus 1 (KN 1 6-48 jam)

1. Pengkajian

Kunjungan neonatus 1 dilakukan pada tanggal 18 Februari 2024 pukul 09.00 WIB melalui media *whatsapp*. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA ibu dan bayi. Ny.S mengatakan bayinya lahir pada tanggal 18 Februari 2024 pukul 02.50 WIB dengan jenis kelamin perempuan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Pemeriksaan fisik bayi secara head toe-toe dalam batas normal dan tidak ada kelainan, bayi sudah BAK dan BAB, N: 128 kali/menit, R: 43 kali/menit, S: 36,6°C, berat badan 2750 gram warna kulit tidak kuning, dan tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan ataupun kemerahan dan tidak ada pengeluaran apapun dari pusat bayinya.

2. Analisis

- a. Diagnosa: By. Ny. S cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 12 jam normal.
- b. Masalah: tidak ada
- c. Diagnosa potensial: hipotermi

3. Penatalaksanaan

Kemudian dari hasil pengkajian yang telah didapatkan, selanjutnya disusun rencana asuhan yaitu memberikan KIE kepada ibu bahwa penurunan berat badan bayi dalam minggu pertama kelahiran adalah hal yang normal karena adanya adaptasi bayi di luar kandungan, penurunan yang normal adalah tidak lebih dari 10% berat badan lahir. Kemudian memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya seperti memakaikan topi dan mengganti popok yang basah. KIE ASI on demand dan ASI eksklusif, KIE perawatan tali pusat dan perawatan bayi, serta menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Meminta ibu untuk kunjungan ulang antara usia bayi 7 -28 hari atau jika ada keluhan. Terakhir melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.

b. Kunjungan Neonatus 2 (KN 2 3-7 hari)

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 25 Februari 2024 pukul 14.30 WIB melalui media *whatsapp*. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku

KIA ibu dan bayi. Ny.S mengatakan tidak ada keluhan, bayinya sehat dan menyusu dengan baik. Keadaan umum By. Ny.S baik, berat badan saat ini adalah 3.200 gram warna kulit tidak kuning, dan tali pusat sudah lepas, tidak ada perdarahan ataupun kemerahan dan tidak ada pengeluaran apapun dari pusat bayinya.

Kemudian dari hasil pengkajian yang telah didapatkan, selanjutnya disusun rencana asuhan yaitu memberikan pujian dan support kepada ibu, memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya seperti memakaikan topi dan mengganti popok yang basah. KIE ASI on demand dan ASI eksklusif, serta KIE tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk mengikuti posyandu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi setiap bulannya. dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.

c. Kunjungan Neonatus 3 (KN 3 8-28 hari)

Kunjungan neonatus 3 dilakukan pada tanggal 15 maret 2024 pukul 10.30 WIB. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa langsung, pemeriksaan, dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA ibu dan bayi. Ny.S mengatakan tidak ada keluhan, bayinya sehat dan menyusu dengan baik. Keadaan umum By. Ny.S baik, kesadaran penuh, berat badan terakhir adalah 3.900 gram warna kulit kemerahan dan tidak kuning.

Kemudian dari hasil pengkajian yang telah didapatkan, selanjutnya disusun rencana asuhan yaitu memberikan pujian dan support kepada ibu, KIE ASI on demand dan ASI eksklusif, KIE kenaikan berat badan bayi yang harus dicapai dalam bulan pertama kelahiran, memberikan KIE untuk kehangatan bayi, serta KIE tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk mengikuti posyandu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi setiap bulannya serta KIE tentang imunisasi wajib dan menganjurkan ibu untuk datang ke puskesmas pada saat usia 1 bulan untuk diberikan imunsasi BCG dan Polio 1. Terakhir melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.

Diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan hasil dari pengkajian subjektif dan temuan-temuan pada pemeriksaan objektif pasien. Pada pengkajian secara subjektif dan objektif kemudian dikumpulkan data-data fokus yaitu sebagai berikut. Selama masa neonatus tidak ditemukan adanya kegawatan ataupun komplikasi yang terjadi pada By. Ny.S, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori yang ada dan juga telah sesuai dengan fokus asuhan dalam 3x kunjungan neonatus. Oleh karena itu, dalam kasus ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

E. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

a. Kunjungan Nifas 1 (KF 1 6-48 jam)

1. Pengkajian

Pengkajian nifas pertama dilakukan dilakukan pada tanggal 19 Februari 2024 pukul 15.30 WIB. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa dan juga pemeriksaan ibu dan bayi. Ibu mengatakan jahitan agak nyeri, ibu mengaku bisa beristirahat, ibu dapat duduk maupun berjalan ke kamar mandi tanpa keluhan, sudah BAK dan bisa mandi sendiri, ganti pembalut 4-5 kali sehari, ASI sudah keluar sedikit, ibu mengaku menyusui bayi 2 jam sekali, ibu makan 3 kali sehari dan minum air putih 2 liter dalam sehari. Masa nifas adalah masa yang berlangsung mulai dari 6 jam postpartum sampai 42 hari. Hal ini sesuai dengan kondisi Ny.S saat ini dimana Ny.S telah melahirkan dan pada saat ini sedang mengalami masa nifas.

Pada hasil pemeriksaan yang terdokumentasikan pada buku KIA hasil pemeriksaan objektif adalah keadaan umum baik, kesadaran penuh, tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI keluar, kontraksi keras, TFU 3 jari di bawah pusat, lochea rubra dalam batas normal, jahitan masih basah, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Kemudian dari data-data tersebut disusunlah analisa yaitu Ny.S umur 25 tahun P2A0 pospartum spontan masa nifas hari ke-0 normal membutuhkan asuhan nifas 6-48 jam. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa

pada TFU normal setelah melahirkan bayi adalah 2-3 jari di bawah pusat dengan kontraksi keras.

2. Analisis Ny. S usia 25 tahun P2A0Ah2 post partum spontan hari ke 0 normal

3. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi seimbang. Protein membantu penyembuhan luka, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan produksi ASI. Penelitian menyebutkan bahwa Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Jaelani (2018) yaitu terdapat hubungan pemenuhan zat gizi dan pemulihan luka perineum. Status gizi seimbang ibu nifas sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka. Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat – zat gizi. Zat gizi ini berfungsi untuk membantu proses metabolisme, pemeliharaan dan pembentukan jaringan baru. Selain itu, gizi yang seimbang juga merupakan zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.⁴⁴

b. KIE kebersihan genitalia dan perawatan luka perineum atau vulva hygiene. Perawatan sangat diperlukan agar daerah genitalia yang terdapat perlukaan agar segera sembuh cepat tanpa komplikasi .Menurut Sari (2019), tindakan menjaga kebersihan pada daerah perineum yang bisa dilakukan oleh ibu postpartum seperti mengganti pembalut sesering mungkin setiap kali mandi atau setiap 4 sampai 6 jam,melepas pembalut dari arah depan kebelakang untuk menghindari penyebaran bakteri dari daerah anus ke vagina,membersihkan luka perineum dengan air dingin,

menganjurkan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh daerah kelamin. Apabila seorang ibu yang mengalami luka perineum tidak melakukan vulva hygiene/perawatan luka perineum secara tidak tepat, maka hal ini akan mengakibatkan lukanya yang rentan terhadap infeksi dan berpengaruh pada waktu penyembuhan lukanya.⁴⁵

c. KIE menyusui on demand dengan teknik dan cara yang benar sesuai yang telah diajarkan bidan di Puskesmas. Pasca melahirkan tugas seorang ibu adalah menyusui bayinya. Memberikan ASI adalah kewajiban bagi setiap ibu kepada anaknya, tetapi saat ini cukup banyak ibu post partum yang Kurangnya pengetahuan tentang menyusui yang benar. Menyusui dengan teknik yang salah menimbulkan masalah seperti puting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya enggan menyusu. Hal ini menyebabkan kebutuhan ASI bayi tidak tercukupi. Menurut Riksani dengan teknik menyusui yang benar akan mendorong keluarnya ASI secara maksimal sehingga keberhasilan menyusui bisa tercapai.

d. KIE tanda bahaya masa nifas.

KIE tentang tanda bahaya masa nifas sangat penting agar jika muncul tanda bahaya seperti demam, pusing, payudara bengkak, perdarahan yang banyak dan berbau ibu dapat segera ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kesehatannya sehingga komplikasi dapat dicegah.

e. KIE minum obat dan vitamin secara rutin.

Pemberian Suplemen Fe dan vitamin C. Anemia sering terjadi pada ibu nifas, Pemulihan kadar Hb kearah normal maka ibu diberikan Tablet Fe. Hasil penelitian menunjukkan dengan mengkonsumsi tablet Fe selama 3 minggu dapat meningkatkan kadar Hb sebesar 0,6 g/dl atau 1 g/dl dalam 6 minggu. Dosis yang dianjurkan untuk ibu hamil sampai masa nifas adalah sehari satu tablet (60 mg besi

elemental) dan 0,25 mg asam folat. Berturut-turut selama minimal 90 hari masa kehamilannya sampai 42 hari setelah melahirkan. Pemberian Fe akan lebih efektif jika diberikan dengan kombinasi vitamin C. Suatu inovasi terkadang selain diberikan tablet Fe juga diberikan vitamin C. selain itu pemberian Memberikan tablet vitamin A. Vitamin A adalah istilah umum untuk sekelompok zat yang dapat larut didalam lemak, melaksanakan aktivitas biologis yang sama dalam metabolisme tubuh manusia. Vitamin A berperan penting dalam penglihatan yang normal, ekspresi gen, tumbuh kembang fisik, pemeliharaan sel, dan fungsi kekebalan tubuh pada semua tahap kehidupan khususnya selama kehamilan dan menyusui, janin, dan bayi baru lahir. Ibu dengan kondisi ASI yang mencukupi suplemen retinol dapat mencukupi kebutuhan vitamin A sampai dengan usia 6 bulan kehidupan bayi. Pemberian 2 kapsul vitamin A merah (200.000 iu) pada ibu post partum/ nifas adalah upaya untuk pencegahan dini terhadap kekurangan vitamin A. proses ini diharapkan dapat menyeimbangkan kandungan Retinol dalam serum darah dan ASI, karena ASI merupakan sumber utama vitamin A yang berguna bagi kesehatan mata anak dan mencegah dari penyakit Xeroftalmia

f. KIE tentang ASI eksklusif.

Menurut penelitian kontak antar kulit dengan kulit ibu dan bayi serta menyusui dapat menurunkan risiko terjadinya perdarahan masa nifas, oleh karena itu ibu dianjurkan untuk tetap sering menyusui bayinya/ *on demand* disamping untuk memenuhi nutrisi bayi juga sebagai pencegahan terjadinya perdarahan yang tidak lain adalah fokus utama pelayanan kunjungan nifas

b. Kunjungan Nifas 2 (KF 2 3-7 hari)

Kunjungan nifas 2 dilakukan pada tanggal 25 Februari 2024 melalui media *whatsapp*. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA ibu dan bayi.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengaku bisa beristirahat karena dibantu suami untuk mengurus bayinya dan pekerjaan rumah lainnya, sudah BAK dan BAB tidak ada keluhan, ganti pembalut 3-4 kali sehari, ASI sudah keluar lancar, ibu mengaku menyusui bayi 2 jam sekali, ibu makan 3-4 kali sehari dan minum air putih 3 liter dalam sehari kadang dengan tambahan jus. Ibu tidak ada keluhan dalam menyusui.

Pada hasil pemeriksaan yang terdokumentasikan pada buku KIA hasil pemeriksaan objektif adalah keadaan umum baik, kesadaran penuh, tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI keluar, kontraksi keras, TFU 3 jari di atas simpisis, lochea serosa dalam batas normal, jahitan kering, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ekstremitas tidak ada pembengkakan. Kemudian dari data-data tersebut disusunlah analisa yaitu Ny.S umur 25 tahun P2A0 postpartum spontan masa nifas hari ke-7 normal membutuhkan asuhan nifas 3-7 hari.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu ibu untuk tetap menyusui ondemand. Menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi seimbang. Protein membantu penyembuhan luka, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan produksi ASI. KIE kebersihan genitalia, KIE menyusui on demand dengan teknik dan cara yang benar sesuai yang telah diajarkan bidan di Puskesmas. KIE kelola stress dan pemberian support, KIE tanda bahaya masa nifas, KIE minum obat dan vitamin secara rutin dan melakukan dokumentasi asuhan yang telah diberikan.

c. Kunjungan Nifas 3 (KF 3 8-28 hari)

Kunjungan nifas 3 dilakukan pada tanggal 13 Maret 2024 pukul 10.30 WIB melalui kunjungan rumah. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa langsung, pemeriksaan, dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA ibu dan bayi. Ny.S mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengaku bisa beristirahat karena dibantu suami untuk mengurus bayinya dan pekerjaan rumah lainnya. Hasil pemeriksaan objektif Ny.S dalam keadaan baik dan kesadaran penuh, TD

110/70 mmHg, nadi 85 x/menit, respirasi 22 x/menit, ASI +, TFU sudah tidak teraba, lochea alba dalam batas normal, jahitan kering, payudara bersih, puting menonjol, terdapat pengeluaran ASI, ekstremitas tidak ada pembengkakan.

Kemudian dari hasil pemeriksaan tersebut ditegakkan diagnosa Ny.S Umur 25 tahun P2A0 pospartum spontan masa nifas hari ke-24 normal membutuhkan asuhan nifas 8-28 hari. Dari diagnosa tersebut maka dilakukan penatalaksanaan sebagai berikut : Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat, memberikan dukungan dan pujian untuk melakukan ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan gizi seimbang, kebersihan genetalia, kelola stress dan istirahat yang cukup. Mulai menyinggung masalah kontrasepsi dan kapan sebaiknya melakukan hubungan seksual, KIE tanda bahaya nifas, dan dokumentasi.

d. Kunjungan Nifas 4 (KF 4 29-42 hari)

Kunjungan nifas 4 dilakukan pada tanggal 26 Maret 2024 melalui media *whatsapp*. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA ibu dan bayi. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan tidak ada masalah menyusui, ibu mengaku bisa beristirahat cukup, ibu dapat melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasa, sudah BAK dan BAB tidak ada keluhan, darah nifas sudah berhenti (tidak ada pengeluaran dari jalan lahir), makan 3-4 kali sehari dengan makanan selingan, minum minimal 2 liter sehari.

Pemeriksaan objektif tidak dilakukan karena keterbatasan data yang ada dan juga pengkajian dilakukan melalui media online. Tetapi dilihat dari respon ibu yang baik saat melakukan tanya jawab secara online maka penulis menyimpulkan ibu dalam keadaan baik dan kesadaran penuh. Kemudian dari data-data tersebut disusunlah analisa yaitu Ny.S Umur 25 tahun P2A0 pospartum spontan masa nifas hari ke-37 normal membutuhkan asuhan nifas 29-42 hari. Penatalaksanaan yang dilakukan

pada KF 4 ini berfokus pada keluarga berencana.

KIE tentang macam- macam kontrasepsi untuk ibu menyusui sangat penting untuk ibu nifas. Pemberian konseling KB secara dini dan salah satu kebutuhan dasar ibu pada masa nifas yaitu KB pada ibu menyusui. Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apalagi hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormon, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Bidan harus memberikan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi non hormonal maupun hormonal yang boleh untuk ibu menyusui serta keuntungan maupun kerugian serta efek samping dari KB tersebut. Beberapa alat kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui meliputi IUD, implant, suntik progestin, pil menyusui, MOW, MOP dan kondom.

Setelah pemberian KIE diperlukan juga evaluasi. Evaluasi yang dilakukan bidan dalam memberi asuhan kepada ibu nifas dan rencana ber-KB, antara lain Ibu mengetahui pengertian KB dan manfaatnya, Ibu dapat menyebutkan macam-macam metode kontrasepsi untuk ibu menyusui, Ibu dapat menyebutkan beberapa keuntungan pemakaian alat kontrasepsi, Ibu dapat memilih/ menentukan metode kontrasepsi yang dirasa cocok bagi dirinya setelah berunding dengan suami. Selanjutnya melakukan dokumentasi.

Diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan hasil dari pengkajian subjektif dan temuan-temuan pada pemeriksaan objektif pasien. Pada pengkajian secara subjektif dan objektif kemudian dikumpulkan data-data fokus yaitu sebagai berikut. Selama masa nifas tidak ditemukan adanya kegawatan ataupun komplikasi yang terjadi pada Ny.W, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori yang ada. Oleh karena itu, dalam kasus ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

F. Asuhan Kebidanan pada KB

Asuhan yang diberikan pada berupa KIE tentang macam- macam jenis KB yang aman untuk ibu menyusui serta keuntungan dan kekurangan serta efek sampingnya selanjutnya pasien diberikan kebebasan untuk memilih KB

jenis KB apa yang cocok untuk dirinya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa definisi KB adalah suatu gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan dan direncanakan, serta mengatur interval kelahiran. Hal ini juga bermaksud agar bayi mendapatkan haknya untuk ASI eksklusif dan juga mendapatkan kasih sayang yang maksimal baik dari ibu maupun keluarga lainnya.

Pada kasus ini Ny.S dan suami sudah memilih kontrasepsi pil menyusui hal ini dikarenakan sebelum hamil anak kedua ibu sudah menggunakan kontrasepsi pil dan sudah merasakan cocok dengan kontrasepsi pil. Data BKKBN tahun 2019 menjelaskan sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya: suntikan (63,71%) dan pil (17,24%). Padahal suntikan dan Pil termasuk metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil didalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibanding jenis kontrasepsi lainnya. Alat kontrasepsi hormonal terbagi menjadi dua yaitu alat kontrasepsi kombinasi dan alat kontrasepsi progestin. Alat kontrasepsi hormonal kombinasi merupakan alat kontrasepsi yang mempunyai kandungan hormon estrogen dan progesterin/progesteron. Alat kontrasepsi progestin merupakan alat kontrasepsi yang hanya mengandung hormon progestin. Beberapa jenis-jensi alat kontrasepsi hormonal meliputi Pil KB, Suntik KB 3 Bulan dan 1 Bulan dan Implant. Hasil penelitian sebelumnya menjelaskan mengenai penggunaan kontrasepsi hormonal pada ibu menyusui. Alifariki et al (2020) menjelaskan bahwa Pil KB yang mengandung progesteron dan estrogen dapat mencemari ASI sehingga dapat mempengaruhi kelancaran dan produksi ASI. Apabila pada masa laktasi ibu menggunakan Alat kontrasepsi hormonal, maka hormon laktasi yaitu hormon prolaktin dan oksitosin akan ditekan sehingga proses pematangan sel telur segera terjadi, ibu segera masuk pada masa subur dan produksi ASI terganggu. Idealnya, selama ibu menyusui disarankan untuk menggunakan mini pil kontrasepsi yang hanya

mengandung progesteron saja. Pil KB yang hanya mengandung progesteron saja, sama halnya dengan alat kontrasepsi implant aman untuk digunakan ibu menyusui karena keduanya hanya mengandung hormon progesterin tidak akan mempengaruhi terhadap kualitas dan banyaknya ASI dan dengan dosis rendah tidak mempunyai dampak pada produksi ASI, sehingga menjadi pilihan yang tepat bagi ibu yang sedang menyusui.

Asuhan yang diberikan pada Ny. T yaitu KIE tentang pil progesterin meliputi cara kerja yaitu mencegah pelepasan sel telur dari indung telur, mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur. Keuntungan yaitu murah, mudah didapat, Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya sangat tinggi mencapai 97% yang berarti tingkat kegagalannya hanya 3 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama. tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, kesuburan cepat kembali setelah berhenti minum pil. Cara pemakaiannya yaitu Pil progesterin harus diminum secara rutin setiap hari pada waktu yang sama, jika lupa minum 1 pil, maka harus segera minum pil setelah ingat sebanyak 2 pil pada hari yang sama. jika lupa minum 2 pil atau lebih, maka harus minum sebanyak 2 pil setiap hari sampai sesuai jadwal yang ditetapkan. Gunakan kontrasepsi lain (kondom) sampai paket pil habis. Sehingga ibu dianjurkan untuk selalu mengingat jam minum pil misal dengan bantuan alarm. Efek sampingnya meliputi perubahan pola haid, kenaikan berat badan dan kadang ada mual. Setelah itu lakukan dokumentasi. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori yang ada. Oleh karena itu, dalam kasus ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.