

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Asuhan Kebidanan kehamilan pada Ny.T pertama kali dilakukan pada tanggal 9 Januari 2024 di PMB Purnawati Kartika Sari, diperoleh data Ny.T berusia 23 tahun beragama islam pendidikan terakhir SMA ibu rumah tangga lahir di Kulon progo 26 Oktober 2000 yang beralamat di Dengok, Tanjungharjo, Nanggulan, Ny.T tinggal bersama suaminya Tn.S berusia 26 tahun beragama islam pendidikan terakhir S1 pekerjaan Karyawan Swasta. 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.³⁹

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. T dan suami menikah selama 4 tahun. HPHT 28 maret 2024 dan HPL 5 Januari 2024, saat ini umur kehamilan 40 minggu 4 hari. Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama bagi Ny.T dan tidak pernah mengalami keguguran. Hal ini sudah sesuai teori 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).⁴¹

Ny.T mulai memeriksakan kehamilannya saat umur kehamilan 9 minggu. Selama hamil Ny.T mengeluh pernah mual di Trimester I. Ny.T hanya mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan dan dokter di PMB Purnawati Kartika Sari, Puskesmas Nanggulan, dan Klinik dokter SpOG

yaitu asam folat, Tablet tambah darah, kalsium, Vitamin C, B12, DHA. Ny. T sebelumnya belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun. Ny.T mengatakan dahulu dan sekarang tidak mempunyai sakit menurun dan menaun seperti (diabetes, TBC, IMS, HIV/AIDS, Hepatitis dll). Pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang Minum air putih kurang lebih 8-10 gelas ukuran sedang (± 350 ml) perhari. Pola eliminasi sering BAK terutama pada malam hari, pola istirahat tidur malam 6-8 jam dan tidur siang 30 menit - 1jam. Ibu mengatakan berhubungan suami istri dengan pasangan 1 minggu sekali selama hamil ini dan tidak ada masalah, Ny.R mengatakan penghasilan selama satu bulan sangat mencukupi dan ia bisa menabung perbulan $\pm 3.000.000$.

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 9 Januari 2024 di usia kehamilan 40 minggu 4 hari didapatkan data subjektif yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan ingin kontrol kehamilan, didapatkan data objektif, keadaan umum ibu baik TD: 122/95 mmHg, N: 72 x/m, R: 21 x/m, S:36.6 0C, BB: 66.2 kg. berat badan sebelum hamil 50 kg dan tinggi badan ibu 157cm dengan LiLA 24cm. IMT: 20,3 kg/m² Menurut Kemenkes RI 2020 IMT dengan kisaran 18.5-25 merupakan IMT normal.⁴² Total kenaikan berat badan sebesar 16 kg, untuk mencukupi dan mencapai kebutuhan nutrisi yang diharapkan bagi ibu hamil dan janinnya, ibu harus mencapai penambahan berat badan 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. T yaitu 24 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.⁴³

Bidan memberikan KIE kepada Ny. T tentang pemenuhan makanan bergizi seimbang, beragam dan dalam proporsi yang tepat dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, mineral, vitamin. Makan makanan tinggi protein misalnya telur, hati ayam, ikan, daging, tempe. Sayur sayuran hijau dan buah buahan, susu, dan minum air putih minimal 8 gelas per hari. Ibu juga bisa makan es krim supaya berat badan janin bertambah.^{43,44}

Bidan menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat ferosus dan vitamin C 1 x 1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan *Sulfat Ferosus*. Meminta ibu untuk tidak meminum tablet tambah darah bersamaan dengan air kopi, teh, atau susu karena dapat menghambat penyerapan zat besi.

Bidan menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III 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.⁴⁴

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, kontraksi/ kenceng-kenceng 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.⁴⁴

Ibu pada tanggal 10 Januari telah mengeluh kenceng- kenceng tapi belum teratur dan belum sering Berdasarkan teori, ibu sedang merasakan ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III yaitu kontraksi *Braxton Hicks*. Kontraksi yang sering terjadi setiap 10-20 menit dan juga, sedikit banyak, mungkin berirama. Pada akhir kehamilan, kontraksi-kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu (*false labour*)³⁹ Berdasarkan keluhan ibu, dapat disimpulkan bahwa ibu mengalami kontraksi *Braxton Hicks* dan belum megarah ke tanda-tanda persalinan sebenarnya yaitu terjadinya his yang teratur, pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, *bloody show*, atau pengeluaran cairan ketuban.

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir

1. Kala I

Pada tanggal 11 Januari 2024 pukul 03.00 WIB ibu datang ke PMB Purnawati Kartika Sari diantarkan oleh suaminya, ibu mengeluhkan keluar lendir darah dari jalan lahir, perut terasa kenceng-kenceng, dan nyeri pada perut menjalar ke pinggang sejak pukul 02.00 WIB. Ibu mengatakan gerakan janin aktif. Berdasarkan teori, ibu saat ini mengalami tanda-tanda awal persalinan yaitu terjadinya his yang teratur makin lama makin sering, pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, *bloody show*, atau pengeluaran cairan ketuban¹⁴. Kenceng-kenceng atau timbulnya his ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut : Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan *serviks*.²⁷ Kenceng-kenceng yang dirasakan ibu merupakan kontraksi uterus. Kontraksi uterus yang sangat nyeri, memberi pengaruh signifikan

terhadap serviks. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar. His ini mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah. Lendir darah yang keluar melalui jalan lahir merupakan hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir ini menjadi pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari kanalis servikalis keluar disertai dengan sedikit darah. *Bloody show* paling sering terlihat sebagai lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni²⁸. HPHT 28 maret 2024 dan HPL 5 Januari 2024,. Usia kehamilan Ny. T saat ini adalah 40 minggu 6 hari sesuai dengan teori bahwa usia kehamilan cukup bulan yaitu 37-42 minggu²⁹.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan data keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 113/72mmHg, N: 82x/menit, Suhu 36,3°C, RR: 20x/menit. Palpasi abdomen: TFU=29 cm, puki, presentasi kepala, divergen 3/5 TBJ: 2790 gram, DJJ: 148x/ menit teratur His :2x10'x25", adekuat. VT jam 03.20 WIB: v/u tenang, d/v licin, portio tipis lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, H III, STLD (+), AK (-), Panggul kesan Normal. Berdasarkan teorinya ibu memasuki masa persalinan kala I fase laten. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I Fase Laten yaitu pembukaan serviks yang biasanya berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 4 cm²¹.

Berdasarkan hasil pemeriksaan subyektif dan obyektif yang telah dilakukan maka diagnosanya adalah Ny. T usia 23 tahun G1P0A0 umur kehamilan 40 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan dalam persalinan kala I fase laten. Masalah yang dihadapi ibu yaitu adanya nyeri saat

kontraksi. Kebutuhan masalah yaitu KIE cara napas dalam atau relaksasi untuk mengurangi nyeri persalinan serta meyakinkan ibu bahwa ibu bisa melalui proses persalinan ini. Diagnosa/masalah potensial dan antisipasi kebutuhan tindakan segera pada Ny. T untuk saat ini tidak ada. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberi tahu ibu dan suami bahwa keadaan ibu dan janin baik, dan ibu saat ini sedang memasuki masa persalinan kala 1 fase laten dengan pembukaan 3 cm, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar aliran oksigen dari ibu ke janin tercukupi atau jalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala janin dan membantu meningkatkan kemajuan persalinan, memberikan motivasi kepada ibu untuk memiliki pikiran yang positif serta tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan dan mempersilahkan salah satu keluarga untuk mendampingi ibu bersalin, mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan yaitu dengan menarik napas dalam dan panjang dari hidung dan mengeluarkan dari mulut untuk mengurangi nyeri persalinan dan kecemasan menjelang persalinan, menyampaikan pada ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap. Mengejan sebelum pembukaan lengkap dapat menyebabkan pembengkakan pada mulut rahim yang mana dapat menghambat jalan lahir, menyarankan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi agar memiliki tenaga saat mengejan, memantau kemajuan persalinan. Monitoring kemajuan persalinan kala I untuk fase aktif menggunakan partograf. Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit, kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pembukaan porsio dan tekanan darah setiap 4 jam, serta suhu dan produksi urin setiap 2 jam.

2. Kala II

Pada tanggal 11 Januari 2024, pukul 14.00 WIB dilakukan pemeriksaan ulang karena kontraksi semakin kuat, ketuban peyah, sering dan terasa ada dorongan meneran seperti mau BAB, kondisi ibu dan janin sehat, pembukaan 10 cm keluar lendir dan cairan ketuban

berwarna jernih, DJJ : 145x/menit teratur, His 5x10'x45", selaput ketuban robek, kepala janin sudah turun. Ciri-ciri Kala II antara lain adanya pembukaan lengkap (tidak teraba lagi bibir portio), his yang lebih sering dan kuat (\pm 2-3 menit 1 kali) dan timbul rasa mencedan, karena biasanya dalam hal ini bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mencedan. Adanya pengeluaran darah bercampur lendir. Pecahnya kantung ketuban, anus membuka, Vulva terbuka, perineum menonjol, dan sfingter ani terlihat membuka³⁰.

Berdasarkan hasil pemeriksaan subjektif dan objektif Ny. T saat ini sedang dalam persalinan kala II³¹. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. maka diagnosanya adalah Ny. T usia 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu 6 hari janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan dalam persalinan kala II. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah Ibu dipimpin meneran Memimpin mengejan dan membantu melahirkan kepala serta badan bayi setelah pembukaan lengkap. Membantu ibu memilih posisi nyaman untuk proses melahirkan. Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar dan hanya mengejan pada saat kontraksi saja. Membantu proses melahirkan sesuai langkah APN dan dilakukan pertolongan persalinan oleh bidan. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi diletakkan tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu dan tidak dilanjutkan IMD. Bayi lahir pukul 14.50 WIB jenis kelamin perempuan dengan Apgar skor 7/9/10. Kemudian diberikan asuhan sesuai dengan asuhan bayi sehat pada umumnya yaitu diberikan vit K 1mg dan salep mata gentamicin 0,1%.³².

3. Kala III

Setelah bayi lahir Ny T dilakukan penyuntikan oksitosin pada paha kanan bagian atas, setelah adanya tanda-tanda plasenta lepas yaitu

adanya semburan darah dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang maka dilakukan tindakan pengeluaran plasenta. Menurut teori, Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri⁸.

Berdasarkan pemeriksaan data subjektif dan objektif maka diagnosanya adalah Ny. T usia 23 tahun P1Ab0Ah1 dalam persalinan kala III. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu dilakukan manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian oksitosin, PTT dan masasse fundus uteri. Plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Susiloningtyas dan Novitasari menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara manajemen aktif kala III dengan terjadinya perdarahan post partum³³. Plasenta lahir spontan dan lengkap jam 14.55 WIB, kondisi plasenta utuh. Selanjutnya dilakukan massase uterus selama 15 detik dan dilakukan pemeriksaan pada perut ibu yaitu uterus berkontraksi dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal.

4. Kala IV

Setelah plasenta lahir, kemudian memeriksa adanya laserasi jalan lahir. Hasil pemeriksaan pada daerah genitalia, ibu tidak mengalami robekan pada jalan lahir, sehingga tidak dilakukan penjahitan. Jika terdapat laserasi, bidan berwenang untuk melakukan penjahitan pada laserasi derajat I dan II³⁴. Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut¹⁴. Berdasarkan pemeriksaan data subjektif dan objektif maka diagnosanya adalah Ny. T usia 23 tahun P1Ab0Ah1 dalam persalinan kala IV dengan laserasi derajat 2 dilakukan penjahitan dengan anestesi lokal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, perdarahan dan kandung kemih. Selama kala IV, kondisi ibu dipantau setiap 15 menit pada jam pertama setelah plasenta lahir, dan setiap 30 menit pada jam kedua

setelah persalinan. Setelah dilakukan pemantauan kala IV seluruh hasil pemeriksaan Ny. T dalam batas normal. Perdarahan dalam batas normal, kandung kemih kosong, dan perdarahan total ± 70 cc. Dari hasil pengkajian proses persalinan Ny. T menunjukkan persalinan berjalan dengan lancar, tidak ditemukan adanya masalah, komplikasi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi baru lahir

Pengkajian asuhan kebidanan persalinan pada tanggal 11 Januari 2024 secara langsung di PMB Purnawati Kartika Sari. Bayi lahir pukul 14.50 dengan berat 2700 gram, menangis dalam beberapa saat, setelah dilakukan pertolongan pra resusitasi bayi dalam keadaan baik. Dikategorikan sebagai By.Ny.T BBLC CB SMK.

Penatalaksanaan yang diberikan Ny.T oleh bidan yaitu dengan IMD selama 2 jam, Injeksi Vitamik K, pemberian salep mata, Imunisasi Hb0, Skrining Hipotiroid Kongenital. Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa bayi memiliki diagnose By.Ny.T Usia 1 hari BBLC CB SMK dengan asfiksia ringan dan neonatus normal

Bidan melakukan penilaian awal pada bayi: bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, lahir menangis beberapa saat, 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.³¹

Bidan memberikan salep mata gentamicin 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 gentamicin. Bidan melakukan penyuntikan Vit K 1 mg di paha kiri secara IM yang berguna untuk mencegah perdarahan. Vit K sudah diberikan. Semua bayi baru lahir harus diberi

penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.³⁰

Bidan melakukan penyuntikan Hb0 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.³⁹ Bidan melakukan pemeriksaan antropometri. BB: 2700 gram, PB: 48 cm, LK: 32 cm. Berat bayi tersebut tergolong normal yaitu >2500gr²⁷

D. Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui

Pada tanggal 12 Januari 2024 dilakukan kunjungan nifas (KF1) ibu mengatakan mengatakan mules di bagian perut bawah dan juga keluar darah seperti haid hari pertama berwarna merah segar sudah bisa jalan dan sudah BAK hasil pemeriksaan TD: 120/80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 22 kali/menit, suhu: 36,6⁰C Mata: Sklera putih konjungtiva merah mudah Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, Lochea: rubra, warna merah, bau khas. Ny.T mengatakan sudah diberi vitamin A. Hal ini sejalan menurut teori bahwa 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.³⁶ 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.³⁷

Vitamin A memegang peranan penting dalam fungsi tubuh, termasuk fungsi penglihatan, imunitas, serta perkembangan dan pertumbuhan embrio. Kapsul vitamin A memberikan banyak manfaat bagi ibu nifas, yaitu meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI); bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi; kesehatan ibu lebih cepat pulih

setelah melahirkan; ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh; pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan.²⁷

Pada tanggal 18 Januari 2024 dilakukan follow up kunjungan nifas (KF2) yang didapatkan dari *WhatsApp* didapatkan hasil Ibu telah dikunjungi bidan untuk kontrol ibu dan kontrol bayi Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan penunjang HB:13.1 g/dL, TFU pertengahan simpisis-pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea sanguiolenta, tidak ada pendarahan, ASI sudah keluar namun baru sedikit Ibu mengatakan pola tidur berkurang karena saat malam hari bayi sering rewel. Pada malam hari ibu tidur selama 4-5 jam dan siang hari 1 jam. Pola makan sehari 3x 1 porsi makan (nasi 2 centong, sayur, lauk pauk, buah) dan 1x makanan selingan, minum 8-10 gelas perhari \pm 350 ml. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola istirahat terhadap kelancaran produksi ASI dan istirahat yang kurang memiliki risiko 10,500 kali menyebabkan ketidاكلancaran produksi ASI daripada istirahat yang cukup. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, hal yang bisa diantisipasi dengan mengikuti pola tidur bayi, setidaknya ibu bisa terbantu dengan mendapatkan waktu istirahat yang lebih cukup.³⁶ Agar produksi air susu ibu lancar, ibu dianjurkan makan sebanyak 6 kali per hari, minum 3 liter air per hari sesuai frekuensi menyusui bayinya karena setelah menyusui ibu akan merasa lapar. Selain itu ibu dianjurkan

minum setiap kali menyusui dan mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Ibu menyusui dengan gizi yang baik, mampu menyusui bayi minimal 6 bulan. Sebaliknya pada ibu yang gizinya kurang baik tidak mampu menyusui bayinya dalam jangka waktu selama itu, bahkan ada yang air susunya tidak keluar. Ibu nifas membutuhkan peningkatan nutrisi sebesar 25% dari kebutuhan nutrisi perempuan dewasa tidak hamil.²⁹Pada penyembuhan luka, kebutuhan akan nutrisi meningkat seiring dengan stress fisiologis yang menyebabkan defisiensi protein nutrisi yang kurang, dapat menghambat sintesis kolagen dan terjadi penurunan fungsi leukosit. Nutrisi adalah aspek yang paling penting dalam produksi ASI.²⁹

Pada tanggal 23 Januari 2024 dilakukan follow up kunjungan nifas (KF3) yang didapatkan dari data objektif. Ibu telah melakukan kunjungan kontrol ibu dan kontrol bayi, ibu cemas berat badan bayi turun, ASI sudah keluar banyak, Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, hasil, TFU 2 jari diatas symphysis, kandung kemih kosong, pengeluaran lendir kekuningan. Ibu mengeluh ASI masih sedikit Penatalaksanaan yang diberikan melalui KIE bersama dengan ibu dan suami.

Pada tanggal 1 Februari 2024 dilakukan follow up kunjungan nifas (KF4) dirumah ibu, ASI sudah keluar banyak cenderung terlihat membengkak, Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, hasil, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea sudah tidak ada, tidak ada pendarahan. Penatalaksanaan yang diberikan melalui KIE dengan ibu. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu dengan memberi KIE perawatan payudara, posisi menyusui, waktu menyusui, durasi menyusui, mengkompres payudara, memijat payudara (penatalaksanaan payudara bengkak). Menurut peneliti sebelumnya Perawatan payudara ini dilakukan untuk mencegah tersumbatnya saluran susu dan memperlancar pengeluaran ASI sehingga kebutuhan ASI bayi dapat tercukupi. Menurut peneliti ibu nifas yang melakukan perawatan

payudara selama menyusui berdampak baik selama menyusui yaitu tidak terjadinya bendungan ASI. Hal ini dikarenakan gerakan pada perawatan payudara akan melancarkan reflek pengeluaran ASI, serta dapat mencegah dan mendeteksi dini kemungkinan adanya bendungan ASI dapat berjalan lancar. Ny.T Usia 23 Tahun P1Ab0Ah1 dengan nifas Normal.

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruh, manga, jambu), serta mengonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter).³⁶

Bidan memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada

siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, hal yang bisa diantisipasi dengan mengikuti pola tidur bayi, setidaknya ibu bisa terbantu dengan mendapatkan waktu istirahat yang lebih cukup.³⁶

Bidan memberikan KIE tentang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/handuk kering. Infeksi disebabkan oleh personal hygiene yang kurang baik, oleh karena itu personal hygiene pada masa postpartum seorang ibu sangat penting menjaga kebersihan diri agar tidak rentan terkena infeksi. Jika seorang ibu postpartum tidak melakukan personal hygiene dengan baik akan terjadi infeksi pada masa nifas yaitu terjadinya peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat-alat genetalia. Maka dari itu kebersihan diri ibu sangat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.³⁶

Bidan 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 merasa panas maka itu merupakan tanda-tanda infeksi. Apabila ibu mengalami hal tersebut maka harus segera datang ke pelayanan kesehatan.³⁶

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangun bayi untuk minum ASI. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada

bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui.³⁶

Bidan 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, memberikan ASI sesering mungkin, selalu mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan. Perawatan bayi tidak terlepas dari peran serta keluarga. Perawatan bayi yang baik dan benar akan dapat mencegah bayi dari suatu keadaan yang tidak diinginkan dan bisa membuat bayi menjadi bugar dan sehat. Diharapkan bayi akan bisa tumbuh dan berkembang menjadi generasi yang cerdas. Oleh karena itu, perawatan bayi haruslah dimulai sedini mungkin dengan melibatkan keluarga terutama orang yang dekat dengan bayi seperti ibu. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan bayi adalah menjaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat, menjaga suhu bayi tetap hangat, pemenuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin, serta memberikan kasih sayang kepada bayi.³⁶

Bidan 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.³⁶

E. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Kunjungan Neonatus (KN-1) yang dilakukan pada tanggal 12 Januari 2024 di PMB Purnawati Kartika Sari didapatkan hasil BB:2700 gram, PB:48, LK:32, LD:32cm, LLA:10, mau menyusu, BAB 3-4x/hari, BAK 8-10x/hari, sudah diberikan imunisasi Hb0, kulit kemerahan, menangis kuat. Kunjungan Neonatus (KN-2) yang dilakukan pada tanggal 18 Januari 2024 melalui pesan *WhatsApp* Ibu mengatakan hari ini bayi dan ibu telah dikunjungi bidan. Keadaan bayi baik normal, BAB 3x per hari, BAK 8-10x per hari, tidak ikterus, tali pusat sudah lepas. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ingin dilakukan imunisasi BCG. Diagnosa pada kasus ini yaitu By.Ny.T usia 7 Hari BBLC CB SMK lahir normal dengan neonatus normal. Menurut data subjektif menurut buku catatan KIA hasil pemeriksaan pada kunjungan KN3 yaitu Berat badan: 2700 gram, HR: 115 x/m, R: 39 x/m, S: 36.5⁰C. Bayi juga telah diambil sampel SHKnya, menurut pemerintah satu upaya meningkatkan kualitas hidup anak adalah dengan melaksanakan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Hal tersebut sudah tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, dan diperjelas secara teknis dengan Permenkes No. 78 Tahun 2014 tentang SHK. Permenkes tersebut menegaskan bahwa salah satu pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah skrining bayi baru lahir, yang dilakukan terhadap setiap bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan, dan paling sedikit meliputi Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Kunjungan Neonatus (KN-3) yang dilakukan pada tanggal 23 Februari 2024. Ibu mengatakan hari ini bayi dan ibu akan kontrol ke PMB. Keadaan bayi baik normal, BAB 2-4x per hari, BAK 8-10x per hari, tidak ikterus. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Diagnosa pada kasus ini yaitu By.Ny.T usia 12 hari BBLC CB SMK lahir normal dengan neonatus normal. By.Ny.T Usia 12 Hari BBLC CB SMK Lahir spontan dalam keadaan sehat.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny.T yaitu 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 menyusui. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, jika sebelum itu bayi menangis tetap dapat menyusui untuk menjaga berat badan agar tidak turun. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet. Mengajarkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan PMB Purnawati dan jika sebelum tanggal kunjungan ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan tersebut.

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangun bayi untuk minum ASI. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan

satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui.⁴⁵

Bidan 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, memberikan ASI sesering mungkin, selalu mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan. Perawatan bayi tidak terlepas dari peran serta keluarga. Perawatan bayi yang baik dan benar akan dapat mencegah bayi dari suatu keadaan yang tidak diinginkan dan bisa membuat bayi menjadi bugar dan sehat. Diharapkan bayi akan bisa tumbuh dan berkembang menjadi generasi yang cerdas. Oleh karena itu, perawatan bayi haruslah dimulai sedini mungkin dengan melibatkan keluarga terutama orang yang dekat dengan bayi seperti ibu. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan bayi adalah menjaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat, menjaga suhu bayi tetap hangat, pemenuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin, serta memberikan kasih sayang kepada bayi.⁴⁵

F. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pada pengkajian pertama dan kedua di tanggal 1 Februari 2024 dan 11 Februari 2024. Ibu mengatakan sudah memilih alat kontrasepsi kondom karena suami belum mengizinkan menggunakan KB IUD. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. T meliputi keadaan umum baik dan vital sign daam batas normal. Ny. T juga tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, sakit kuning, perdarahan diluar siklus haid, kanker dan kanker. Analisis yang didapatkan yaitu Ny. T usia 23 tahun P1Ab0Ah1 akseptor alat kondom. Penatalaksanaan yang diberikan berupa memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi kondom, meliputi keuntungan, kekurangan

dan kunjungan ulang. Menanyakan kembali apakah ibu sudah yakin memilih alat kontrasepsi kondom, KIE alat kontrasepsi jangka panjang, menyarankan ibu untuk segera datang ketenaga kesehatan atau bidan bila terdapat keluhan, KIE kepada suami dan keluarga tentang macam macam alat kontrasepsi, kekurangan kelebihan dan cara kerja. Ny.T 23 Tahun P1Ab0Ah1 Akseptor baru Alat Kontrasepsi kondom. Penatalaksanaan yang diberikan berupa memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi kondom, meliputi keuntungan, kekurangan dan cara penggunaan yang tepat. Menanyakan kembali apakah ibu sudah yakin memilih alat kontrasepsi kondom, KIE alat kontrasepsi jangka panjang, menyarankan ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan atau bidan bila terdapat keluhan.³⁹

Peran suami dalam pemilihan alat kontrasespsi KB menunjukkan bahwa suami cukup berperan sebagai motivator, dan fasilitator. Faktor yang berhubungan dengan peran suami sebagai motivator yang cukup baik dalam pengambilan keputusan keluarga berencana diantaranya adalah faktor usia suami. Sikap suami yang sabar dan memahami orang lain dapat membuat istri merasakan adanya perhatian dan dukungan dari suami. Adanya motivasi yang kuat menimbulkan keyakinan pemilihan kontrasepsi yang dilakukan oleh istri tepat dan sesuai dengan kebutuhan. Peran suami sebagai fasilitator dalam pengambilan keputusan keluarga berencana termasuk cukup baik. Peran suami sebagai fasilitator adalah membantu istri dalam memiliha dan menggunakan alat kontrasepsi seperti mengingatkan istri untuk melakukan kontrol atau mengingatkan istri untuk minum pil, dan mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol.⁴⁶

Dukungan suami yang baik dan motivasi diri yang baik membuat Ny. T berganti dan mantap menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang yaitu implant. Ibu telah memahami efek samping dan kunjungan ulangnya.