

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengkajian

Data subjektif dan objektif yang diperoleh pada kontak pertama dengan pasien pada tanggal 17 Januari 2023 pukul 15.00 WIB di Klinik Kasih Bunda didapatkan Ny. R berusia 37 tahun G2P1Ab0Ah1 dengan usia kehamilan 37 minggu 6 hari dengan faktor risiko usia >35 tahun. Berdasarkan data tersebut, Ny. R memiliki faktor risiko yang dapat mempengaruhi proses kehamilan, persalinan, nifas hingga bayi baru lahir. Hamil di usia ≥ 35 tahun memiliki resiko kehamilan dan persalinan sangat tinggi yang dapat merugikan kesehatan ibu dan bayi. Menurut anamnesa tersebut dalam pengisian kartu skor Puji Rochjati mendapat skor 6 dimana dalam klasifikasi skor tersebut tergolong kategori kehamilan risiko tinggi. Penanganan selama kehamilan dengan risiko tinggi yaitu dengan jumlah skor 6-10 dan dalam perawatan dapat dilakukan oleh bidan maupun dokter.

Dalam rangka mengantisipasi, asuhan kebidanan pada primi sekunder untuk mencegah bahaya yang terjadi, sudah dilakukan sesuai teori yaitu memberi konseling yang ditekankan pada perencanaan persalinan untuk mewaspadai bahaya akibat hamil >35 tahun, menemukan sedini mungkin adanya penyakit dari ibu yang berkaitan dengan bahaya hamil >35 tahun yaitu preeklamsia, diabetes gestasional, plasenta previa, KPD, serotinus, serta anemia dengan dilakukan pemeriksaan pada Ny. R ternyata risiko akibat hamil >35 tahun tidak terjadi.

Selama kehamilan ini, Ny. R telah melakukan pemeriksaan sebanyak 8x di bidan dan dokter spesialis obsyn. Pemeriksaan tersebut sudah memenuhi standar Kemenkes dimana ibu hamil dapat melaksanakan kunjungan ANC pada kehamilan normal, minimal 6 kali kunjungan dengan rincian dua kali di Trimester pertama, satu kali di Trimester kedua, dan tiga kali di Trimester

ketiga. Minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di Trimester pertama, dan saat kunjungan ke lima di Trimester ketiga.

Pengkajian data objektif didapatkan hasil TD : 100/75mmHg, N : 80x/menit, S : 36,6°C. Berdasarkan pengkajian data melalui buku KIA pada 17-01-2024 didapatkan hasil BB : 55,7kg, BB sebelum hamil : 52kg, TB : 158cm, IMT : 20,8 kg/m², LLA : 25cm. Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan vena jugularis, mata simetris, hasil palpasi yaitu didapatkan TFU: 28cm, punggung di sebelah kanan, presentasi kepala, sudah masuk panggul atau divergen, telah dilakukan pemeriksaan penunjang pada 20 Desember 2023 dengan hasil Hb : 11,5gr/dl dan GDS : 96 mg/dl. Berdasarkan data objektif diatas dapat disimpulkan bahwa hasil pemeriksaan Ny. R dalam keadaan normal.

2. Analisis

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa Ny. R usia 37 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 37 minggu 6 hari dengan faktor risiko usia ≥ 35 tahun.

3. Penatalaksanaan

- a. Mengajak ibu untuk ikut kelas ibu secara rutin;
- b. Meminta ibu melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sesuai dengan pedoman antenatal terpadu yang di dalamnya termasuk pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG serta pemberian KIE tentang tanda persalinan dan bahaya kehamilan terkait dengan faktor risiko hamil pada usia ≥ 35 tahun;
- c. Bersama dengan ibu dan suami merencanakan persalinan yang aman.

Penatalaksanaan ini telah sesuai dengan penatalaksanaan untuk kasus kehamilan dengan faktor risiko usia ≥ 35 tahun. Hasil diskusi dengan ibu dan suami telah ditentukan bahwa ibu berencana untuk bersalin pervaginam di Klinik Kasih Bunda dan setelahnya ingin menggunakan KB IUD. Selain dilakukan tatalaksana tersebut telah dilakukan juga kolaborasi atau rujuk internal dengan dokter umum untuk menangani keluhan yang dirasakan dan dilakukan skrining trimester III, bagian gizi dan psikolog untuk persiapan

persalinan. Hal tersebut sesuai dengan kewenangan seorang bidan diantaranya adalah deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan paska keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Kala I

a. Pengkajian

Ny. R datang ke Klinik Kasih Bunda tanggal 28 Januari 2024 pukul 05.30 WIB diantar suami dengan keluhan perut kencang-kencang teratur sejak pukul 23.00 WIB, disertai pengeluaran darah dan lendir dari jalan lahir. Kencang-kencang 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*.²³ Kencang-kencang 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.²⁴ 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 murni.

HPHT Ny. R yaitu tanggal 27 April 2023. Usia kehamilan Ny. R saat ini adalah 39 minggu 3 hari sesuai dengan teori bahwa usia kehamilan cukup bulan yaitu 37-42 minggu.²⁵ Dari hasil pemeriksaan

Fisik didapatkan data keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 109/79 mmHg, HR: 72 x/mnt, T: 36,5°C, RR: 20x/mnt, Palpasi abdomen: TFU=29 cm, puka, presentasi kepala, divergen 3/5 TBJ: 2790 gram, DJJ: 148x/ menit teratur His :3x10'x35" lamanya 35 detik, kekuatan kuat VT jam 05.30 WIB: v/v tenang, d/v licin, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, H III, STLD (+), AK (-), Panggul kesan normal. Berdasarkan teorinya ibu dalam persalinan Kala I fase aktif. Kala I fase aktif yaitu pada saat pembukaan serviks 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.

- 1) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- 3) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.²⁶

b. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan subyektif dan obyektif yang telah dilakukan maka diagnosanya adalah Ny. R usia 37 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 39 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan dalam persalinan kala I fase aktif. Masalah yang dihadapi ibu yaitu cemas akan persalinannya dan adanya nyeri saat kontraksi. Kebutuhan masalah yaitu KIE cara napas dalam atau relaksasi untuk mengurangi kecemasan dan nyeri persalinan serta meyakinkan ibu bahwa ibu bisa melalui proses persalinan ini.

c. Penatalaksanaan

- 1) Bidan menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu sudah memasuki persalinan dengan pembukaan 5 cm dan ibu sudah memasuki kala I fase aktif
- 2) 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.

- 3) 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
- 4) 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
- 5) 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
- 6) Menyarankan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi agar memiliki tenaga saat mengejan.
- 7) 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 persio dan tekanan darah setiap 4 jam, serta suhu dan produksi urin setiap 2 jam

2. Kala II

a. Pengkajian

Pukul 08.30 WIB dilakukan pemeriksaan ulang karena kontraksi semakin kuat, sering dan terasa ada dorongan meneran seperti mau BAB, hasil pemeriksaan dalam yaitu vulva/uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban negatif, air ketuban jernih, presentasi belakang kepala, hodge IV, tidak ada penyusupan, STLD +, DJJ 145 x/m, his 5x dalam 10 menit dengan durasi 40 - 45 detik, intensitas kuat. Vulva membuka, ada tekanan pada anus dan perineum menonjol. 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 mengedan, 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 mengedan. Adanya pengeluaran darah bercampur lendir. Pecahnya kantung ketuban, anus membuka, Vulva terbuka, perineum menonjol, dan sfingter ani terlihat membuka.²⁷

b. Analisis

Ny. R usia 37 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 39 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan dalam persalinan kala II.

c. Penatalaksanaan

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. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi diletakkan tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Bayi lahir spontan pada tanggal 28 Januari 2024 pukul 09.10 WIB jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, Apgar skor 8/9/10. Kemudian diberikan asuhan sesuai dengan asuhan bayi sehat pada umumnya yaitu dilakukan IMD selama 1 jam dan diberikan vit K.²⁸ IMD yaitu IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan dimana bayi dibiarkan menyusu sendiri tanpa dibantu orang lain. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Faktor yang mempengaruhi dilakukannya IMD yaitu pengetahuan ibu, sikap ibu, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan.²⁹

3. Kala III

a. Pengkajian

Ibu tampak lega setelah bayi lahir. Pemeriksaan abdomen, TFU setinggi pusat dan tidak teraba janin ke-2. Dilakukan penyuntikan 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, sekitar 10 menit plasenta lahir secara spontan kondisi plasenta utuh dan dilakukan pemeriksaan pada perut ibu, uterus teraba keras, perdarahan normal. 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 uteri.¹⁰

b. Analisis

Ny. R usia 37 tahun P2Ab0Ah2 dalam persalinan kala III.

c. Penatalaksanaan

Dilakukan manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian oksitosin, PTT dan masase fundus uteri. Plasenta lahir 11 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 partum.³⁰ Plasenta lahir spontan dan lengkap jam 09.20 WIB. Selanjutnya dilakukan massase uterus selama 15 detik dan uterus berkontraksi keras. Kemudian memeriksa adanya laserasi jalan lahir, terdapat laserasi derajat 2 pada perineum. Laserasi derajat 2 meliputi kulit dan membran mukosa, fascia dan otot-otot perineum, tetapi tidak mengenai sphincter ani. Bidan berwenang untuk melakukan penjahitan pada laserasi derajat II.³¹

4. Kala IV

a. Pengkajian

Terdapat laserasi derajat 2 pada perineum. Laserasi derajat 2 meliputi kulit dan membran mukosa, fascia dan otot-otot perineum, tetapi tidak mengenai sphincter ani. Bidan berwenang untuk melakukan

penjahitan pada laserasi derajat II.³¹ Setelah dilakukan pemantauan keadaan Ny. R baik, TD : 126/74 mmHg, N: 76 x/menit, S: 36,8°C, respirasi 20x/menit, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan dalam batas normal, kandung kemih kosong, perdarahan total ± 100 cc.

b. Analisis

Ny. R usia 37 tahun P2Ab0Ah2 dalam persalinan kala IV.

c. Penatalaksanaan

Dilakukan penjahitan agar laserasi dapat menutup dan dapat pulih seperti semula, dilakukan dengan memberikan anestesi dan penjahitan dalam dengan jelujur, penjahitan luar dengan subkutis. Selanjutnya dilakukan pemantauan meliputi nadi, tekanan darah, kontraksi, TFU, pengeluaran darah, kandung kemih dan suhu tiap 15 menit sekali dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada satu jam kedua. Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka perinium. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.³² Hasil pemantauan kala IV dalam batas normal dan total perdarahan : ± 100 cc.

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Bayi Ny. R lahir tanggal 28 Januari 2024 jam 09.10 WIB, lahir spontan pada umur kehamilan 39 minggu 3 hari, langsung menangis, tonus otot aktif, dan warna kulit kemerahan. BB lahir bayi : 2650 gram, PB: 47 cm, LK ; 32cm. Bayi sudah mendapatkan injeksi Vitamin K 1 mg, salep mata 1% 1 jam setelah lahir (setelah IMD) dan imunisasi HB 0 diberikan 1 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K. Bayi BAK sekitar 3 jam setelah lahir dan mengeluarkan mekonium 5 jam setelah lahir. Bayi sudah bisa menyusu

dengan baik setiap 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Pada hasil pemeriksaan neonatus 6 jam diperoleh hasil keadaan bayi Baik. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan dan berbau. Bayi dimandikan setelah 6 jam dari kelahiran. Pemeriksaan reflek bayi baru lahir menunjukkan hasil positif pada reflek moro (+), rooting (+), swallowing (+), graphs (+). Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan.³³

Pada tanggal 7 Februari 2024 dilakukan kunjungan rumah. Ny. R mengatakan telah melakukan KN 2 di Klinik Kasih Bunda pada 5 Februari 2024 dengan hasil pemeriksaan BB : 2700gram, PB : 47cm, S : 36,7°C, tali pusat sudah puput dan kering, tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda infeksi, tidak ikterik, tidak hipotermi, tidak kejang. Pemeriksaan pada bayi Ny.R yang berusia 15 hari didapatkan, HR: 132 kali/menit, RR: 40 kali/menit, S: 36,6°C, tali pusat sudah puput dan tidak ada keluhan ibu terhadap bayinya. Ny. R mengatakan berencana akan memberikan ASI Eksklusif.

2. Analisis

Dari pengkajian dan penilaian cepat dapat disimpulkan bahwa diagnosa bayi Ny. R usia 0 jam bayi baru lahir normal, cukup bulan, sesuai masa kehamilan.

3. Penatalaksanaan

Bidan memberikan perawatan pada bayi Ny. R yaitu penilaian awal, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemotongan tali pusat.³⁴ Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian salep mata, pemberian imunisasi HB-0 dan injeksi Vit K, serta pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hal tersebut sesuai dengan pasal 20 ayat (3) dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 yaitu pelayanan neonatal; esensial

sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani, kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.³⁵ Membedong bayi dengan kain bersih serta memberikan bayi kepada orang tuanya untuk melakukan *bounding*. *Bounding attachment* adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterkaitan batin antara orang tua dan bayi. Hal ini merupakan proses interaksi yang dilakukan terus-menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai.

D. Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui

1. Pengkajian

Pada tanggal 28 Januari 2024 pukul 11.30 WIB Ny. R dipindah ke kamar Nifas setelah dilakukan pemantauan 2 jam pasca persalinan. Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak keduanya ini. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya. Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu pada tanggal 28 Januari 2024 pukul 11.10 WIB menunjukkan hasil, keadaan ibu baik, keluhan setelah melahirkan Ny. R merasa nyeri pada daerah kemaluan karena luka jahitan dan mulas pada bagian perut. Rasa nyeri ialah mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri. Rasa nyeri juga sering dialami oleh ibu nifas (postpartum). Nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Biasanya ibu nifas mengalami nyeri bekas luka jalan lahir atau luka akibat dilakukan episiotomi.

Sesuai dengan teori senam kegel bermanfaat untuk ibu nifas, Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan- latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal. Manfaat senam nifas antara lain memperbaiki

sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai, memperbaiki sikap tubuh selama kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, memperbaiki regangan otot tungkai bawah, dan memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan. Tidak semua ibu setelah persalinan dapat melakukan senam nifas. Untuk ibu-ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan tidak dibolehkan melakukan senam nifas. Demikian juga untuk penderita kelainan seperti jantung, ginjal atau diabetes.²¹

Pengeluaran ASI payudara kanan-kiri (+), produksi ASI masih sedikit. 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.^{36,37}

Bagian perut terasa keras. Pada daerah genitalia, tidak oedem, ada luka jahitan dan tidak ada tanda infeksi, darah yang keluar berwarna merah (lochea rubra), darah yang keluar satu pembalut tidak penuh. Lochea Rubra (cruenta) yaitu lochea yang berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel decidua, viks kaseosa, lanugo, mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Ibu sudah BAK saat pindah ke ruang nifas tetapi belum BAB setelah melahirkan, keluhan nyeri dan perih pada luka jahitan. Pada proses penyembuhan luka diperlukan peningkatan kebutuhan protein. Peningkatan kebutuhan tersebut diperlukan untuk proses inflamasi, imun dan perkembangan jaringan granulasi. Protein yang utama disintesis selama fase penyembuhan luka adalah kolagen. Kekuatan kolagen menentukan kekuatan kulit luka sesuai sembuh. Protein mensuplai asam amino yang dibutuhkan untuk perbaikan jaringan dan regenerasi. Tubuh harus

mempunyai suplai protein 100 gram per hari agar dapat menetralkan penyembuhan luka dengan baik. Kekurangan protein dapat mempengaruhi penyembuhan luka karena kekurangan intake protein prabedah, secara signifikan menunda penyembuhan luka pasca bedah. Kadar serum albumin rendah akan menurunkan difusi oksigen dan membatasi kemampuan neutrofilik untuk membunuh bakteri, membatasi proliferasi jaringan granulasi yang sehat.³⁸

Ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi, duduk dan menyusui bayinya. Anus tidak ada *hemoroid*. Ibu sudah makan, minum dan minum obat yang diberikan, ibu mendapatkan obat (Asam mefenamat 500 mg X/3x1, Amoxicillin 500 mg X/3x1, Vitamin A 200.000 iu II/1x1) ibu tidak ada alergi obat. Ibu juga sudah bisa mandi dan berganti baju serta tidak ada keluhan pusing atau lemas. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, tidak pusing dan lemas, tidak ada nyeri perut hebat, tidak ada tanda depresi *post partum*, tidak ada perdarahan abnormal.

Pada tanggal 12 Februari 2024 dilakukan kunjungan rumah. Ny. R mengatakan telah melakukan KF 2 di Klinik Kasih Bunda pada 5 Februari 2024 dengan hasil pemeriksaan TD : 101/72mmHg, N : 80 kali/menit, R : 20 kali/menit, S : 36,5°C, BB : 53kg, payudara tidak bengkak, terdapat pengeluaran ASI dari kedua payudara, TFU pertengahan pusat dengan symphysis, kontraksi uterus keras, luka jahit perineum sudah kering, pengeluaran pervaginam : lochea sanguinolenta. Lochea Sanguinolenta yaitu lochea yang berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan. Saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya maupun bayinya. Ibu sudah menerima perannya sebagai ibu, sehingga saat ini ibu sudah memasuki fase *letting go*. Pada malam hari ibu tidur selama 4-5 jam dan siang hari 1 jam. Ibu sudah melakukan aktivitas normal, ibu makan 3 kali sehari dengan porsi cukup dan ibu tidak berpantang makanan dan minuman apapun. Ibu nifas membutuhkan peningkatan nutrisi sebesar 25% dari kebutuhan nutrisi perempuan dewasa tidak hamil.³⁶

BAK dan BAB tidak ada keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N : 82x/menit, R 20 x/menit, S : 36,6°C, TFU tidak teraba, pengeluaran pervaginam putih (*lochea alba*). Lochea Alba yaitu lochea yang cair putih, setelah 2 minggu.

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. R usia 37 tahun P2Ab0Ah2 Nifas Normal hari ke 0.

3. Penatalaksanaan

- a. Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang cara menyusui yang benar, Teknik menyusui merupakan cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar.
- b. 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 mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi.
- c. 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.
- d. 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.
- e. 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.
- f. 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.

- g. 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.
- h. 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.

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Ibu mengatakan telah menggunakan KB IUD pasca salin, dan dipasang IUD jenis Copper T. Copper-T adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) berbentuk T dengan lilitan tembaga pada bagian horizontal dan/atau vertikal dari lengan T ditempatkan di myometrium pada fundus uteri, masa berlakunya yaitu 8 tahun. Ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, N : 82x/menit, R 20 x/menit, S : 36,6°C. Berat badan: 53 kg. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti myoma, kanker serviks, dan kanker payudara. Ibu juga tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti hipertensi, asma, penyakit ginjal dan diabetes mellitus.

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. R usia 37 tahun P2Ab0Ah2 Akseptor Baru KB IUD.

3. Penatalaksanaan

Asuhan Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk memberikan gambaran kepada pasien tentang metode kontrasepsi yang dapat dipilih. Pemilihan alat kontrasepsi yang tepat akan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran

yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.³⁹ Dalam kasus ini Ibu sudah mempunyai pilihan untuk menggunakan KB IUD. Sehingga asuhan yang diberikan meliputi cara pemakaian, manfaat, kelebihan dan kekurangan, serta angka efektivitas KB IUD. Kemudian mengingatkan ibu untuk kontrol sesuai dengan jadwal.

Konseling yang diberikan pada Ny R adalah bertujuan untuk meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat. Penelitian yang dilakukan di Nigeria menyebutkan bahwa konseling yang lebih berkualitas dapat membantu mendorong perempuan melanjutkan metode kontrasepsi IUD. Peningkatan kualitas konseling tentang efek samping, dan terutama yang terkait dengan perdarahan (misalnya, mendukung wanita melalui pengalaman efek samping mereka daripada mengandalkan penyebutan singkat selama konseling awal) karena ini dapat membantu wanita mengharapkan dan memahami efek samping tertentu dan dengan demikian tidak mungkin untuk menghentikan metode mereka.⁴⁰