

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan

1. Pengkajian

Pada tanggal 22 Januari 2024, penulis melakukan kunjungan antenatal care pertama di Puskesmas Ngemplak 1 dan melakukan *informed consent*. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan mengisi surat persetujuan menjadi pasien CoC (*Continuity of Care*). Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhirnya tanggal 5 Mei 2023, sehingga Hari Perkiraan Lahirnya 16 Februari 2024. Umur Kehamilannya saat ini adalah 36 minggu 3 hari. Teori menyatakan, kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 pekan (minggu) atau 10 bulan (lunar months). Kehamilan dibagi atas 3 trimester: (a) kehamilan trimester I antara 0 -12 minggu, (b) kehamilan trimester II antara 12 - 28 minggu, dan (c) kehamilan trimester III antara 28 – 40 minggu.⁹ Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa Ny. R dalam masa kehamilan trimester III. Selama masa inilah diperlukan perawatan khusus pada kehidupan ibu maupun janin agar dapat berlangsung dengan baik.¹⁰ Dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara kompherensif atau menyeluruh, pada konteks ini bidan melakukan *Continuity of Care* (CoC) atau asuhan kebidanan secara berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, atau neonatus, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif.^{6,9}

Dalam kehamilan dapat dibedakan berdasarkan jumlah kehamilan/gravida seorang wanita, antara lain: primigravida adalah seorang ibu yang sedang hamil untuk pertama kali dan multigravida adalah seorang ibu yang hamil lebih dari 1 sampai 5 kali.¹¹ Menurut pernyataan Ny. O saat ini merupakan kehamilan pertama dan ibu tidak pernah

keguguran dan belum pernah melahirkan sehingga ibu termasuk seorang primigravida. Riwayat kehamilan ini yaitu sejauh ini ibu telah melakukan ANC sebanyak 8 kali (Puskesmas Ngemplak 1 dan PMB Supiyah) dimana kunjungan awal ibu untuk ANC pada umur kehamilan 12 minggu (K1 murni), status imunisasi TT ibu saat ini TT5. Ibu mengatakan lupa mengenai tanda bahaya dan tanda persalinan. Saat kunjungan awal ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Ibu melakukan kunjungan selanjutnya (catatan perkembangan II) didapatkan usia kehamilan Ny.O memasuki 37 minggu 3 hari, ibu mengatakan mengatakan punggungnya sakit. Dalam hal ini bidan perlu memberikan bimbingan mengenai persiapan persalinan, kelahiran, dan menjadi orangtua sebagai salah satu lingkup asuhan masa kehamilan.⁹ Pemeriksaan umum ibu dalam keadaan baik. Tanda vital ibu tekanan darah saat ini 111/ 73mmHg, N: 91 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,4 °C, TB: 154 cm, Lila: 25 cm, BB: 65,5 kg, BB sebelum hamil 52 kg, IMT: 21,9 kg/m. Diketahui ibu mengalami kenaikan BB yaitu 13,5 kg selama hamil ini. Hal ini sejalan dengan teori bahwa IMT ibu dalam kategori normal sehingga kenaikan BB selama hamil 11,5-16 kg.¹⁴ Hasil pemeriksaan fisik keseluruhan dalam keadaan normal dan sesuai usia kehamilannya. Keadaan abdomen ibu TFU 3 jari dibawah processus xiphoideus (34 cm), bagian atas bokong, punggung kiri, presentasi kepala, kepala tidak dapat digoyangkan, divergen (masuk panggul), DJJ:137 kali/menit. Pemeriksaan penunjang pada Pada awal ANC terpadu telah dilakukan dengan hasil Hb: 11,1 gr%, GDS: 75mg/dl, HBsAg: non reaktif, HIV: non reaktif, TPHA: non reaktif. Urin rutin: protein negatif dan reduksi negatif. Trimester III tanggal 17 Desember 2022 telah dilakukan dengan hasil Hb: 11,5 gr%, GDN: 80mg/dl, protein negatif dan reduksi negatif.

2. Analisis

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah diperoleh ditegakkan diagnosa kebidanan yaitu Ny O Umur 21 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 37 minggu 3 hari janin tunggal, hidup, intrauterine dengan hamil normal. Sedangkan masalah yang dialami yaitu belum mengetahui mengenai tanda bahaya dan tanda persalinan. Pinggang sakit, dan kadang muncul kenceng-kenceng. Kebutuhan yang diperlukan yaitu KIE tentang keluhan yang dialami, KIE persiapan persalinan dan P4K, KIE tanda bahaya kehamilan TM III, KIE nutrisi, anjuran konsumsi lanjut tambah darah dan kalsium secara rutin, motivasi USG dengan dokter spesialis kandungan, dan melakukan *follow up* melalui *whatsapp*.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan sudah dilakukan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan. Penatalaksanaan pada kasus ini yaitu:

Memberikan KIE mengenai keluhan yang dialami ibu bahwa keadaan pinggang sakit merupakan hal wajar yang terjadi pada ibu hamil, keadaan itu terjadi dapat dikarenakan perut ibu yang semakin membesar sehingga postur ibu akan menyesuaikan ketika berdiri dan berjalan, hal lain dapat dikarenakan perubahan hormon dan peregangan ligament sebagai proses alami tubuh dalam proses persiapan persalinan. Cara mengatasinya dapat dilakukan tidur dengan posisi yang benar yaitu dengan miring kesamping, salah satu kaki ditekuk dan diberi bantal, pada bawah perut dan belakang punggung juga dapat diberi bantal. Tidak terlalu lama duduk atau berdiri, menghindari menggunakan alas kaki ber hak/sebaiknya yang datar. KIE yang diberikan sesuai teori yang menyatakan bahwa salah satu lingkup asuhan kehamilan yaitu menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan.⁹

Melakukan KIE mengenai tanda-tanda persalinan antara lain merasakan kontraksi atau kenceng-kenceng teratur tiap 3-4 menit sekali, keluar cairan dari jalan lahir berupa lendir darah atau dapat berupa cairan

amis yang mengalir tidak bisa ditahan (ketuban). KIE yang diberikan sudah sesuai dengan teori.¹⁹ Ibu telah memutuskan P4K dan akan melahirkan di Puskesmas Ngemplak 1.

Memberikan KIE tanda bahaya TM III diantaranya perdarahan per vaginam, sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang, pandangan kabur, nyeri abdomen yang hebat menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, bengkak pada muka atau tangan, serta bayi bergerak kurang dari seperti biasanya. KIE yang diberikan sudah sesuai dengan teori.¹⁵

Menganjurkan ibu agar melanjutkan konsumsi tablet tambah darah 1xsehari diminum malam hari dengan air putih/air jeruk untuk mencegah anemia, dan calcium lactate 1xsehari diminum pagi hari untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi.

Memotivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan USG ke dokter spesialis kandungan minimal 1x di trimester III agar mengetahui lebih jelas/pasti mengenai keadaan janin sebagai persiapan persalinan yang aman.

Melakukan *follow up* melalui *whatsapp*. Telah dilakukan dan ibu merespon dengan baik dan mengatakan bahwa ibu telah melakukan pemeriksaan USG ke dokter kandungan pada tanggal 30 Januari 2024 dengan hasil janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala sudah masuk PAP, TBJ: 2400 gram, air ketuban cukup dan plasenta letak fundus anterior. Konseling melalui *Whatsapp*, mengatakan pada ibu untuk tidak panik dan tetap tenang terhadap kenceng-kenceng yang dialaminya. Gunakan untuk istirahat yang cukup, bisa juga jalan-jalan pagi atau sore, tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan jangan lupa berdoa. Memberikan konseling ibu diperbolehkan melakukan hubungan suami istri karena sperma dari suami dapat menyebabkan kontraksi pada rahim ibu dan akan memicu terjadinya persalinan. Jika kencang-kencang semakin sering dan durasinya setiap 3 menit atau keluar air-air, maka segera datang ke bidan. Penelitian Wulandari, dkk 2020 menyatakan bahwa ada hubungan erat

antara pola seksual ibu hamil dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) nilai Pvalue 0,024 dan OR = 6,00.⁵² Karena menurut teori, frekuensi coitus pada trimester ketiga kehamilan yang lebih dari 3 kali seminggu diyakini memicu kontraksi rahim oleh karena adanya paparan terhadap hormon prostaglandin di dalam semen atau cairan sperma dan mempercepat persalinan sehingga baik untuk diterapkan pada ibu hamil normal dengan usia kehamilan >37 minggu.⁵³

Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi ke fasilitas kesehatan atau jika ibu merasa ada keluhan. Kesimpulannya yaitu tatalaksana yang diberikan telah sesuai teori, penelitian dan kewenangan bidan.

B. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan

1. Pengkajian

02 Februari 2024 Jam 06.15 Ny. O datang ke Puskesmas Ngemplak 1 umur 21 tahun G1P0Ab0 umur kehamilannya 38 minggu mengeluh nyeri pinggang, dan perut mulas terasa kenceng-kenceng sejak pukul 03.00 WIB. Hal-hal yang dialami ibu tersebut merupakan tanda-tanda persalinan. Kenceng-kenceng yang dirasakan ibu merupakan kontraksi uterus. Kontraksi uterus yang sangat nyeri, memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Sifat his persalinan meliputi pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatan makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas, kekuatan makin bertambah¹⁹.

Ny.O dilakukan pemeriksaan tanda vital oleh bidan dengan hasil TD: 126/73, nadi: 82x/menit, suhu: 36,3°C, respirasi: 20x/menit, abdomen: 3 jari dibawah px, fundus teraba bulat lunak tidak melenting, bagian kiri teraba bagian ekstremitas, dibagian kanan teraba keras memanjang, presentasi kepala, kepala tidak dapat digoyangkan (sudah masuk panggul), divergen. TFU: 27 cm, DJJ: 145x/menit, his: 2x10'30". His yang sudah teratur menjadi indikasi untuk dilakukan periksa dalam.

Hasil periksa dalam yaitu portio lunak, pembukaan 1 cm, selaput ketuban positif, air ketuban (-), STLD (-), presentasi kepala, tidak ada molase, UUK searah jam 3, penurunan kepala 4/5, Hodge I-II. Hal ini menunjukkan bahwa ibu sedang dalam persalinan kala I fase laten. Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni: fase laten dan fase aktif. Fase laten ditandai dengan pembukaan serviks berlangsung lambat, pembukaan 0 sampai pembukaan 1 cm dan berlangsung dalam 7-8 jam²⁰.

Catatan perkembangan I, pada pukul 09.35 WIB atau 3 jam kemudian. Ibu mengatakan kenceng-kencengnya semakin sering dan keluar air-air yang tidak tertahan. Pemeriksaan umum ibu, keadaan umumnya baik, kesadaran ibu compos mentis. Tanda vital ibu dalam batas normal, DJJ:142 kali/menit, His: 4x/10'/45'' dan terlihat pengeluaran lendir darah. Lendir darah merupakan salah satu tanda persalinan. Terjadinya his persalinan mengakibatkan perubahan pada serviks yang menyebabkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah¹⁹. Hasil periksa dalam menunjukkan VT: v/u tenang, dinding vagina licin, portio lunak tipis, pembukaan 9 cm, selaput ketuban (-), penunjuk UUK searah jam 10, presentase kepala, penurunan kepala 2/5, Hodge III+, tidak ada molase, AK (+). Pembukaan serviks menunjukkan bahwa Ny. O berada dalam kala I fase aktif. Pada kala ini dilakukan pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf. Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks

melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama ²⁰.

2. Analisis

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada kasus ini dapat ditegakkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. O usia 21 tahun G1P0Ab0 usia kehamilan 38 minggu janin tunggal, hidup, preskep inpartu kala I fase aktif dengan persalinan normal. Sedangkan masalah yang dialami yaitu kenceng-kenceng semakin kuat. Kebutuhan yang diperlukan yaitu memotivasi ibu untuk tetap semangat dalam menjalani persalinan, meminta suami/keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan, mengajarkan teknik relaksasi, dan melakukan asuhan persalinan normal kala I sampai kala IV.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan sudah dilakukan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan. Penatalaksanaan pada kasus ini yaitu:

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu
- b. Menganjurkan keluarga ibu untuk memberikan asupan nutrisi dan minuman yang manis untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu.
- c. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu dan memberi semangat
- d. Mengajarkan teknik relaksasi dengan menganjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap, cukup dengan tarik napas panjang dari hidung keluarkan dari mulut secara perlahan dilakukan saat ada kontraksi dan saat perut ibu terasa sakit.
- e. Memeriksa nadi ibu, kontraksi dan DJJ setiap 30 menit, serta tekanan darah, pembukaan, dan penurunan kepala setiap 4 jam atau jika ada indikasi.
- f. Menyiapkan partus set, lingkungan, dan petugas serta peralatan bayi dan ibu.

Catatan perkembangan II, pada pukul 10.15 WIB. Ibu mengatakan kenceng-kencengnya semakin sering, ada keinginan untuk meneran seperti ingin BAB. Pemeriksaan umum ibu, keadaan umumnya baik, kesadaran ibu compos mentis. Tanda vital ibu tekanan darah saat ini 112/70 mmHg, N: 78 kali/menit, R : 22 kali/menit, S : 36,8°C, DJJ:142 kali/menit, His: 4x/10'/45'', VT: v/u tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), penunjuk UUK searah jam 12, presentasi kepala, penurunan kepala 1/5, Hodge III, tidak ada molase, AK (+), STLD (+), DJJ: 140 x/menit teratur. Hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan tanda-tanda bahwa ibu sudah memasuki persalinan kala II. Tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-60 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/ atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka¹⁸. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi proses ini biasanya berlangsung 1,5-2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.¹⁸ Pada kala ini bidan mulai memimpin persalinan sesuai dengan langkah APN. Bayi Ny. O lahir spontan pada tanggal 2 Februari 2024 pukul 11.00 WIB. Bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, tonus otot aktif, dan menangis kuat. Berdasarkan hasil penilaian awal tersebut, bayi berada dalam kondisi normal. Berdasarkan klasifikasi bayi baru lahir menurut masa gestasinya, bayi Ny. O termasuk dalam klasifikasi cukup bulan (37-42 minggu). Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau

perut ibu. Setelah penyuntikan oksitosin pada ibu, dilanjutkan dengan jepit potong tali pusat.

Catatan perkembangan III, pada pukul 11.10 WIB dilakukan penatalaksanaan kala III yaitu manajemen aktif kala III yang sesuai prosedur langkah APN. Kala III berlangsung sekitar 5-15 menit sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan setinggi pusat dan perdarahan 150 cc. Hal ini sesuai dengan dengan teori yang menyatakan bahwa setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan fundus uteri sedikit diatas pusat. Beberapa saat kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta akan lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his, pengeluaran dan pelepasan plasenta, dalam waktu 1-5 menit, plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand shadow) seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.¹⁸ Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan tanda tanda seperti perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat bertambah panjang.⁷

Catatan perkembangan IV pukul 11.20 WIB, Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Ruptur perineum diklasifikasikan menjadi ruptur derajat 1, dan derajat 2. Pada Ny. O ruptur perineum yang dialaminya termasuk dalam derajat 2 karena bagian yang ruptur mengenai kulit dan membran mukosa, fascia dan otot-otot perineum, tetapi tidak mengenai sphincter ani. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur. Pada kala IV penatalaksanaan yang dilakukan selama 2 jam pasca persalinan adalah pantau keadaan tonus otot uterus,

ukur tinggi fundus, vital sign, perdarahan, kandung kemih, genitalia, dan keadaan umum ibu dan bayi.²⁰ Pemantauan dilakukan secara berkala sesuai dengan prosedur pada langkah APN. Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan dua jam sesudahnya, hal-hal yang perlu diperhatikan pada kala IV adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Uterus dapat dirangsang untuk berkontraksi dengan baik dan kuat melalui massase atau rangsang taktil, kelahiran plasenta yang lengkap perlu juga dipastikan untuk menjamin tidak terjadi perdarahan lanjut.²⁰ Hasil pemantauan kala IV dalam batas normal. Kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat dan perdarahan dalam batas normal.

Kesimpulannya adalah tidak adanya kesenjangan antara teori atau hasil penelitian dan kasus yang ditemukan dikarenakan telah sesuai dengan kewenangan bidan sebagaimana disebutkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 pada Pasal 19 dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan pada pelayanan kesehatan ibu, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan, salah satunya yaitu persalinan normal.⁵⁴

C. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas – KB

1. Kunjungan Nifas Pertama (KF 1)

a. Pengkajian

Tanggal 03 Februari 2024 pukul 11.00 WIB dilkakukan asuhan pada Ny. O umur 21 tahun P1A0 postpartum 1 hari normal. Teori menyatakan bahwa masa nifas (puerperium/postpartum) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Sekitar 50 % kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi.²³

Ny. O mengeluh masih merasa lelah, perut mulas dan sakit pada bagian jalan lahir. Keluhan-keluhan yang dialami merupakan perubahan fisiologis dan adaptasi psikologis masa nifas. Lelah yang dirasakan menunjukkan bahwa ibu masih berada dalam adaptasi periode masa nifas. Periode ini diekspresikan oleh reva rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini: *Taking in period, taking hold period dan letting go*. Pada Ny. R yang saat ini dialami adalah periode *taking in*. periode ini terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, dimana ibu masih pasif, kurang percaya diri, sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat²⁶. Mules pada perut merupakan hal yang normal setelah melahirkan, tanda bahwa kontraksi uterus baik sebagai proses involusi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. TFU ibu yaitu 2 jari dibawah pusat. Hal ini sesuai dengan teori dimana batas normal ukuran TFU setelah plasenta lahir yaitu setinggi pusat dan akan semakin kecil seiring lamanya masa nifas.²⁴ Sedangkan nyeri pada luka jahitan yang dialami merupakan merupakan nyeri yang diakibatkan oleh robekan jalan lahir derajat 2 yang terjadi pada perineum. Nyeri perineum sebagai manifestasi dari luka bekas penjahitan yang dirasakan pasien akibat ruptur perineum pada saat melahirkan dan akan hilang seiring dengan penyembuhan luka perineum tersebut.²⁷

Ny. O saat ini sudah bisa berjalan ke kamar mandi untuk membersihkan diri setelah melahirkan. Hal ini berkaitan dengan proses ambulasi, dimana dalam 2 jam setelah bersalin ibu sudah bisa melakukan mobilisasi dan dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih

dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan berjalan⁵⁵.

Pada 1 hari postpartum, lochea Ny. O adalah lochea rubra. *Lochea* rubra berwarna merah karena mengandung darah. Ini adalah *lochea* pertama yang mulai keluar segera setelah kelahiran dan terus berlanjut selama dua hingga tiga hari pertama postpartum.²⁴

b. Analisis

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada Ny. O ditegakkan diagnosa kebidanan yaitu Ny O Umur 21 tahun P1Ab0Ah1 nifas 1 hari. Perencanaan asuhan yang dilakukan mulai dari jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, jelaskan ibu tentang tanda bahaya nifas dan perdarahan akibat atonia uteri, mengajarkan ibu untuk masase fundus uteri jika rahim teraba lembek dan segera melapor ke bidan, melakukan perawatan gabung bersama bayi dan melakukan pemberian ASI awal, menganjurkan ibu untuk meminum obat yang diberikan terdiri dari amoxicillin 500 mg, asam mefenamat 500 mg, tablet tambah darah (Fe) 60 mg, dan Vit A 20.000 IU.

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. O yaitu memberitahu bahwa secara umum keadaan ibu baik. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada pasien bertujuan untuk mengurangi rasa khawatir pasien terhadap keadaannya. Informasi harus diberitahukan kepada pasien dan keluarga, karena berkaitan dengan psikologis pasien dan keluarga dalam menanggapi kesehatan pasien sehingga dengan adanya informasi yang baik maka pasien dan keluarga merasa lega dan kooperatif dalam setiap tindakan.

Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya masa nifas awal yaitu perdarahan yang banyak dari jalan lahir dan uterus teraba lembek, dan demam. Apabila ibu merasakan hal tersebut segera melapor ke

bidan jaga. Sesuai dengan tujuan asuhan nifas pada kunjungan pertama yaitu untuk menilai perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.

Memberikan KIE cara pemberian ASI awal, bayi mulai dikenalkan dengan payudara ibu dengan dilakukannya perawatan gabung bersama ibu. Ibu dapat lebih leluasa dalam belajar memberikan ASI kepada bayinya.

Memberikan KIE ibu untuk meminum obat yang diberikan yaitu amoxicillin 500 mg, asam mefenamat 500 mg, Tablet tambah darah 60 mg, dan Vit A 20.000 IU. Berdasarkan penelitian Bibi Ahmad Chahyanto dan Katrin Roosita tentang Kaitan Asupan Vitamin A dengan Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Nifas menunjukkan bahwa pada rata-rata ibu nifas yang mengkonsumsi vitamin A dari seluruh pangan yang mengandung vitamin A memiliki produksi ASI yang cukup bagi bayinya. Semakin tinggi asupan vitamin A pada ibu nifas, maka produksi ASI untuk bayi akan semakin tercukupi.

2. Kunjungan Nifas Kedua (KF 2)

a. Pengkajian

Kunjungan nifas kedua dilakukan pada tanggal 9 Februari 2024 pukul 10.00 WIB di Puskesmas Ngemplak 1. Pada kunjungan kedua asuhan yang diberikan bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat nutrisi yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, dan memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

Berdasarkan pengkajian data subjektif didapatkan ibu mengeluh bahwa puting nya lecet. Puting lecet dapat disebabkan oleh perlekatan menyusui yang kurang baik dan tidak efektif. Keadaan ini akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif, dan stasis ASI yang dapat menyebabkan terjadinya pembengkakan payudara,

sumbatan ductus, mastitis dan kemungkinan abses. Sehingga penemuan tanda-tanda penyulit dalam menyusui harus ditangani segera.

Pada data objektif didapatkan hasil bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,9 °C, pernafasan 22 x/menit, dan pemeriksaan fisik secara *head to toe* yaitu normal. TFU berada dipertengahan simpisis dan pusat. Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk kedalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar.

b. Analisis

Berdasarkan data subjektif dan objektif dapat ditegaskan diagnosa Ny.O P1A0Ah1 nifas hari ke 7 dengan nifas fisiologis. Masalah yang ditemukan yaitu Ny. O mengalami puting lecet. Kebutuhan yang diberikan kepada Ny. O yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan, memberikan konseling cara menyusui yang benar dan efektif, memberikan konseling mengenai tanda bahaya nifas, memberikan anjuran untuk istirahat yang cukup minimal 7 jam sehari, dan memberikan konseling mengenai nutrisi bagi ibu nifas.

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. O yaitu memberitahu bahwa secara umum keadaan ibu baik. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada pasien bertujuan untuk mengurangi rasa khawatir pasien terhadap keadaannya. Informasi harus diberitahukan kepada pasien dan keluarga, karena berkaitan dengan psikologis pasien dan keluarga dalam menanggapi kesehatan pasien sehingga

dengan adanya informasi yang baik maka pasien dan keluarga merasa lega dan kooperatif dalam setiap tindakan

Memberikan konseling, informasi dan edukasi (KIE) mengenai permasalahan puting lecet yang disebabkan oleh ketidakefektifan dalam posisi menyusui. Mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar untuk mengatasi masalah puting lecet dan dapat memaksimalkan pemberian ASI pada bayi dengan cara ibu berbaring atau duduk bersandar. Sebelum dan setelah menyusui, ibu mengeluarkan asi lalu dioleskan pada puting. Bayi disanggah dengan satu tangan, kepala bayi berada di bagian siku ibu dan bokong bayi di lengan bagian bawah ibu. Perut ibu dan bayi menempel dengan kepala bayi menghadap ke payudara ibu, telinga dan bahu bayi berada dalam satu garis lurus. Ibu memegang payudara dengan jari tangan membentuk huruf C dengan ibu jadi diatas dan empat jari lain menopang payudara. Rangsang bayi untuk membuka mulutnya dengan menempelkan puting pada pipi atau sudut mulut bayi, jika mulut bayi sudah terbuka segera masukkan payudara ke dalam mulut bayi. Lepaskan sanggahan tangan pada payudara jika bayi sudah menghisap. Amati bayi selama menyusui dan masukkan jari kelingking ke sudut mulut bayi sambil menekan lidah atau menekan dagu bayi kebawah untuk melepaskan isapan bayi pada payudara ibu. Kemudian oleskan ASI kembali pada puting setelah menyusui.

Memberi KIE kepada ibu mengenai personal hygiene terutama pada bagian luka jahitan perineum. Mandi minimal 2x sehari, menggunakan pakaian dalam yang menyerap keringat dan longgar tidak terjadi iritasi. Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencuci menggunakan air dan sabun, kemudian daerah vulva sampai anus harus dikeringkan sebelum memakai pembalut agar tidak lembab setiap kali setelah buang air besar atau kecil, pembalut diganti maksimal 4 jam. Membersihkan daerah kelamin pada bagian vulva

terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Hal ini dilakukan agar bakteri yang terpat pada anus tidak masuk kedalam vagina dan juga luka perineum.

Memberi KIE mengenai nutrisi ibu nifas. Kebutuhan pada masa nifas dan menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya.⁵⁶ Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti gizi seimbang, porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan. Sumber tenaga yang diperlukan untuk membakar tubuh dan pembentukan jaringan baru. Zat nutrisi yang termasuk sumber energy adalah karbohidrat dan lemak. Karbohidrat berasal dari padi-padian, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie, dan lain-lain⁵⁷. Lemak bias diambil dari hewani dan nabati. Lemak hewani yaitu mentega dan keju. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang kering, susu dan keju. Sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain. Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur bias diperoleh dari semua jenis sayur dan buah- buahan segar. Untuk kebutuhan cairannya, ibu menyusui harus

meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan untuk ibu minum setiap kali menyusui).

Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas. Tanda bahaya nifas diantaranya yaitu perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam), pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk, sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.⁵⁸ Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut maka ibu harus segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan terdekat.

Memberi KIE kepada ibu mengenai pola istirahat. Menganjurkan ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah. Mendengarkan lagu-lagu klasik disaat ibu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.

Memberi ibu dukungan untuk memberikan ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif merupakan proses pemberian makan pada bayi yang berupa ASI saja tanpa makanan tambahan lain hingga bayi berumur 6 bulan. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, kartinin dan mineral secara lengkap yang sangat mudah diserap secara sempurna dan tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan. Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif akan lebih rentan untuk terkena penyakit kronis, seperti jantung, hipertensi, dan diabetes setelah ia dewasa serta dapat menderita kekurangan gizi dan mengalami obesitas

D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir/Neonatus

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari. Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama.³² Bayi Ny. O telah melakukan kunjungan neonatal I-III pada bayi usia 8 jam, 6 hari dan 14 hari. Pada asuhan 1 jam pada bayi baru lahir dilakukan pemberian salep mata pada mata kanan dan kiri bayi, pemberian vitamin K pada paha kiri secara IM dosis 0,5 cc, dan diberikan imunisasi HB 0 pada paha kanan lateral atas luar secara IM dengan dosis 0,5 cc. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) bahwa suntikan imunisasi Hepatitis B (HB 0) IM 0,5 mL segera setelah lahir atau kurang dari 7 hari setelah kelahiran di paha kanan anterolateral bayi.

Hasil pemeriksaan kunjungan KN II secara keseluruhan baik dan tidak ada masalah pada neonatus. Berat badan Bayi Ny. O tidak mengalami penurunan. Berat badan by. Ny O mengalami kenaikan dari 2450 gram menjadi 2500 gram. Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pada usia 0–6 bulan pertumbuhan berat badan bayi akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140–200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6.⁶²

E. Kunjungan Keluarga Berencana

Ibu datang berkunjung ke Poli KB Puskesmas Ngemplak 1. Ibu mengatakan sudah menggunakan KB IUD pasca salin. Pada masa nifas bidan telah menyampaikan kepada ibu untuk disampaikan dengan suami terkait sudah

menggunakan metode KB IUD masa nifas. Bidan telah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu khususnya konseling alat kontrasepsi pascasalin. Pemberian konseling penggunaan alat kontrasepsi KB pada Ny. O sudah dilakukan pada masa kehamilan trimester 3. Pada kunjungan ini telah dilakukan konseling mengenai bagaimana alat kontrasepsi yang dapat digunakan untuk ibu menyusui sesuai dengan pedoman pemberian asuhan ibu selama nifas menurut Kemenkes RI. Selain itu ibu juga sudah diberi penjelasan metode KB IUD, keefektifitasannya, keuntungan dan kerugian, serta efek samping yang mungkin timbul. Ibu memutuskan untuk menggunakan KB IUD.

KB IUD AKDR merupakan alat yang efektif, aman, dan reversibel untuk mencegah kehamilan dengan cara dimasukkan kedalam uterus melalui kanalis servikalis. AKDR terbuat dari bahan plastik atau logam kecil. Efektivitas dari AKDR sendiri tinggi, walaupun masih dapat terjadi 1-3 kehamilan per 100 wanita per tahunnya.⁴⁴ Pemasangan alat kontrasepsi ini harus dikerjakan oleh tenaga medis, alat kontrasepsi harus dimasukkan kedalam kemaluan, dan pemasangan yang cukup rumit.