

BAB IV

PEMBAHASAN

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 369 tahun 2007 menyatakan bahwa asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Wewenang dan ruang lingkup bidan tertuang pada standar kompetensi bidan. Dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ny Q kompetensi yang terkait terdapat kompetensi 3, kompetensi 4, kompetensi 5, kompetensi 6, kompetensi 7, dan kompetensi 8.

Dalam memberikan asuhan kebidanan penulis mengacu pada Kepmenkes nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu diawali dengan melakukan pengkajian untuk mengumpulkan informasi yang lengkap, akurat, dan relevan yang berhubungan dengan kondisi pasien. Setelah itu dilakukan pengkajian secara menyeluruh dan dilakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui kondisi ibu. Untuk mendukung hasil pemeriksaan fisik maupun hasil pengkajian melalui anamnesa, maka dilakukan pemeriksaan penunjang. Analisa dibuat berdasarkan data yang terkumpul untuk melakukan perencanaan asuhan menyeluruh. Setelah perencanaan tersusun, asuhan diberikan sesuai kondisi ibu. Evaluasi dilakukan setelah melakukan asuhan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan. Asuhan kebidanan pada kunjungan kehamilan kedua sampai kunjungan pada akhir periode nifas, termasuk bayi dan neonatus serta pelayanan KB didokumentasikan dalam bentuk catatan perkembangan dengan metode SOAP.

1. Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2009). Menurut Fraser dan Cooper (2009) dalam menentukan usia kehamilan dapat menggunakan rumus Naegle dengan menambahkan hari pertama haid terakhir dengan tujuh dan bulannya ditambah sembilan atau dengan menambahkan hari dengan tujuh, bulan dengan mengurangi tiga, dan tahun ditambah satu. Berdasarkan data subyektif yang didapatkan pada pengkajian HPMT Ny Q adalah tanggal 27 Mei 2015, sehingga dapat diketahui HPL Ny Q adalah tanggal 3 Maret 2016 dan saat ini usia kehamilan Ny adalah 36-37 minggu.

Menurut Fraser dan Cooper (2009) yaitu gravida menunjukkan beberapa kali seorang wanita pernah hamil. Bila saat ini hamil, kehamilannya masuk hitungan. Berdasarkan data subyektif yang didapatkan Ny Q saat ini hamil anak kedua dan tidak pernah keguguran, sehingga dapat diketahui bahwa saat ini gravida dari Ny Q adalah gravida kedua. Paritas dari Ny Q adalah satu karena menurut Fraser dan Cooper (2009) paritas menunjukkan jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi verbal.

Salah satu cara untuk melakukan deteksi dini pada ibu hamil adalah dengan menggunakan skor Poedji Rochjati. Setiap ibu hamil dianggap memiliki risiko sehingga mendapat skor 2. Ny Q merupakan ibu hamil dengan anemia sehingga mendapat skor 4, sehingga jika dijumlahkan skor risiko dari Ny Q adalah 6. Sesuai dengan Rochjati (2011) skor risiko 6-12

dapat ditangani oleh bidan di Puskesmas, sehingga saat ini Ny Q dapat melakukan asuhan di Puskesmas Gondokusuman II.

Anemia dalam kehamilan merupakan salah satu faktor risiko kehamilan (Rochjati, 2011). Ny Q mengalami anemia sejak usia kehamilannya 17⁺² minggu dengan hemoglobin 9,6gr%, menurut Manuaba, dkk., (2010) anemia yang dialami oleh Ny Q termasuk anemia ringan. Asuhan yang telah diberikan saat itu adalah pemberian tablet besi 60mg 1x1 sehari. Hal ini sesuai dengan teori mengenai penanganan anemia yang diungkapkan oleh Saiffudin (2009) yaitu dengan memberikan preparat 60mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebesar 1 gr% perbulan.

Anemia yang dialami Ny Q dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan Ny Q. Menurut Manuaba, dkk., (2010) faktor pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan menyerap informasi tersebut kedalam kehidupan sehari-hari berupa pengetahuan tentang gizi. Dalam hal ini Ny Q saat ini berpendidikan SMP sehingga tingkat pendidikan Ny Q dapat mempengaruhi kemampuan menyerap informasi dan mengabaikan pentingnya makan makanan bergizi. Saat dilakukan pengkajian Ny Q mengisahkan adanya sayur dan buah dalam menu makanan, tetapi kebanyakan Ny Q hanya memakan apa yang ada, meskipun Ny Q membuka warung makan.

Faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya anemia pada Ny Q adalah konsumsi kalsium dan zat besi yang bersamaan. Menurut Ani (2013) konsumsi kalsium dan zat besi secara bersamaan dapat menghambat penyerapan zat besi, dianjurkan untuk memberi sela selama 2 jam sebelum

atau sesudah mengkonsumsi zat besi. Dalam pengkajian didapatkan data bahwa selama ini Ny Q mengkonsumsi zat besi dan kalsium secara bersamaan.

Status pekerjaan yang dijalani oleh Ny Q juga mempengaruhi anemia yang terjadi pada Ny Q. Menurut Wijianto (2010) berat ringannya pekerjaan ibu juga akan mempengaruhi kondisi ibu dan pada akhirnya akan berpengaruh pada status kesehatan. Ibu yang bekerja punya kecenderungan kurang istirahat, konsumsi makan yang tidak seimbang sehingga mempunyai risiko lebih besar menderita anemia dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Faktor lain yang berpengaruh yaitu tingkat kepatuhan ibu dalam konsumsi tablet Fe. Ny Q cenderung mengkonsumsi tablet Fe jika ingat saja. Menurut Arisman (2010) anemia juga disebabkan karena tidak semua ibu hamil yang mendapatkan tablet besi tidak meminumnya secara rutin yang menyebabkan ibu hamil kekurangan besi. Mengkonsumsi tablet besi dapat menimbulkan efek samping yang mengganggu sehingga orang cenderung menolak tablet yang diberikan.

Riwayat anemia yang dialami oleh Ny Q membuat penulis tertarik untuk memberikan asuhan pada Ny Q, sehingga pada saat kontak pertama data terfokus pada anemia yang dialami ibu. Kontak pertama dilakukan pada 04 Februari 2016 di Puskesmas Gondokusuman 2. Pengkajian yang dilakukan mendapatkan data subyektif bahwa saat itu Ny Q mengalami keputihan. Keputihan atau leukorea disebabkan karena sekresi vagina dalam jumlah yang besar, dengan konsistensi kental atau cair (Varney, dkk., 2007). Keputihan

yang dialami oleh Ny Q tidak berbau dan tidak bewarna hijau, sehingga tidak berbahaya.

Selain ketidaknyamanan yang dialami oleh Ny Q pengkajian yang dilakukan saat itu juga mendapatkan data tanda-tanda masih adanya anemia pada Ny Q yaitu konjungtiva yang pucat (Varney, dkk., 2007). Adanya tanda-tanda anemia ini membuat dilakukannya pemeriksaan hemoglobin untuk memperkuat diagnosa. Hasil dari pemeriksaan hemoglobin Ny Q adalah sebesar 10 gr%. Diagnosis anemia menurut Manuaba, dkk., (2010) hemoglobin sebesar 10gr% termasuk dalam katagori anemia ringan.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kontak pertama lebih difokuskan untuk menangani ketidaknyamanan saat hamil dan anemia. Untuk mengatasi keputihan pada Ny Q dapat dilakukan dengan meningkatkan *personal hygiene* pada Ny Q terutama pada daerah kewanitaan. Mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari atau jika basah dan kotor. Membersihkan alat kelamin dari arah depan ke belakang. Serta memberitahu bahwa hal ini wajar terjadi asalkan tidak menimbulkan gatal dan bau.

Menurut Manuaba, dkk., (2010) Bahaya yang terjadi selama kehamilan, yaitu dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb < 6 gr%), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD). Begitu banyaknya dampak anemia pada kehamilan membuat anemia harus segera diatasi agar dampaknya tidak terjadi pada Ny Q.

Mengatasi anemia ringan pada Ny Q dapat dilakukan dengan mengkonsumsi zat besi 60 mg. Konsumsi zat besi 60 mg perhari dapat meningkatkan 1 gr% dalam sebulan (Saiffudin, 2009). Pada pemeriksaan kehamilan ini Ny Q diberikan tablet zat besi 60 mg dan dianjurkan untuk meminum zat besi pada malam hari dan terpisah dengan konsumsi kalsium. Kalsium dianjurkan dikonsumsi pada pagi hari, masing-masing obat ini dikonsumsi setiap hari pada jam yang sama.

Selain konsumsi zat besi menurut Varney, dkk., (2007) penanganan anemia juga bisa dengan konseling nutrisi. Konseling nutrisi sebaiknya menekankan pada pentingnya memasukkan makanan kaya zat besi, seperti sayuran berdaun hijau, kubis hijau, kuning telur, kismis, hati, tiram, daging berwarna merah, dan kacang-kacangan.

Kontak kedua pada 10 Februari 2016 didapatkan data subyektif bahwa saat ini Ny Q mengalami batuk dan pilek. Batuk dan pilek ini dapat disebabkan karena anemia yang dialami ibu, menurut Rochjati (2011) anemia dapat menyebabkan turunnya imunitas pada penderitanya. Keadaan ini juga diperburuk dengan pekerjaan sehari-hari Ny Q yang berjualan dari pagi hingga malam. Hal ini membuat waktu istirahat dari Ny Q kurang.

Evaluasi yang dilakukan untuk mengetahui keefektifan penanganan anemia pada kontak pertama dilakukan dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda anemia pada Ny Q. Pada data obyektif masih ditemukan tanda-tanda anemia menurut Varney, dkk., (2007) yaitu konjungtiva Ny Q yang pucat. Untuk mengetahui diagnosa pada Ny Q, maka dilakukan pemeriksaan

hemoglobin. Hasil dari pemeriksaan hemoglobin Ny Q adalah sebesar 10 gr%. Menurut Manuaba, dkk., (2010) kadar hemoglobin tersebut dapat diklasifikasikan dalam anemia ringan.

Pemeriksaan hemoglobin yang hanya berselang 1 minggu ini menurut penulis kurang efektif. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Saiffudin (2009) bahwasannya pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 g%/bulan, sehingga akan lebih efektif jika pemeriksaan dilakukan pada kontak ketiga atau 2 minggu setelah pemeriksaan hemoglobin pertama. Hal ini dikarenakan dalam 2 minggu konsumsi tablet Fe 60 mg/hari dapat meningkatkan hemoglobin pada Ny Q sebesar 0,5 gr%/bulan.

Melihat hasil hemoglobin dari Ny Q yang belum mengalami peningkatan dan kondisi Ny Q yang mengalami batuk dan pilek menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan pada kontak pertama belum optimal untuk mengatasi anemia yang dialami Ny Q. Menurut Aditianti (2015) , ketidakpatuhan ibu dalam mengkonsumsi Fe dikarenakan ibu hamil mengalami mual akibat bau dan rasa tablet, tablet Fe yang dikonsumsi setiap hari membuat bosan sehingga ibu malas mengkonsumsi tablet Fe. Faktor lainnya yang juga mempengaruhi adalah tingkat pengetahuan dan belum sadarnya ibu akan pentingnya tablet besi. Dalam penelitian tersebut terdapat hubungan bermakna mengenai adanya pendampingan konsumsi tablet Fe dengan peningkatan kepatuhan ibu, sehingga penulis berinisiatif untuk melakukan pendampingan konsumsi tablet Fe melalui suami dari Ny Q dan

melalui penulis sendiri. Hal ini dikarenakan pada data subyektif didapatkan data bahwa Ny Q meminum tablet Fe hanya jika ingat saja dan belum menyadari pentingnya konsumsi tablet Fe.

Dalam penelitian Aditianti(2015) diharapkan pendamping juga tidak hanya mengingatkan untuk mengkonsumsi tablet Fe, namun juga berperan dalam mengingatkan Ny Q untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi. Terutama konsumsi makanan yang mampu membantu penyerapan zat besi. Pada kontak ketiga dan keempat didapatkan data subyektif bahwa ibu sudah rutin diingatkan oleh suami untuk mengkonsumsi tablet Fe dan makanan bergizi. Selain itu, pada data obyektif juga sudah tidak ditemukan tanda-tanda anemia seperti konjungtiva yang pucat. Namun, ditemukan tanda-tanda persalinan yaitu kencing-kencing, menurut Mochtar (2010) his atau kencing-kencing merupakan salah satu tanda-tanda persalinan.

2. Persalinan

Pada data subyektif diketahui saat itu usia kehamilan Ny Q adalah 39-40 minggu, ini berarti usia kehamilan dari Ny Q cukup bulan. Saat dilakukan pengkajian juga diketahui bahwa Ny Q sudah mengalami beberapa tanda-tanda persalinan menurut Mochtar (2010) diantaranya pengeluaran lendir darah sejak pukul 10.00 pagi dan kontraksi uterus yang teratur sejak pukul 04.00 pagi. Dengan adanya tanda-tanda persalianan ini maka dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui apakah Ny Q sudah dalam persalinan atau belum.

Hasil pemeriksaan dalam pertama pukul 12.30 didapatkan bahwa saat ini Ny Q mengalami pembukaan 1, menurut Prawiraharja (2009) kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan *serviks*, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Sedangkan menurut Mochtar (2011) pembukaan 1-3 merupakan fase laten. Evaluasi kemajuan persalinan dilakukan pukul 16.30 hal ini sesuai dengan Saiffudin (2009).

Penatalaksanaan yang dilakukan penulis adalah melakukan konseling agar ibu tetap makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin. Mengajarkan teknik relaksasi saat terjadinya kontraksi, dan memantau kemajuan persalinan. Menurut Saiffudin (2009), DJJ diperiksa setiap 1 jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus diperiksa setiap 1 jam, nadi diperiksa setiap 30-60 menit, suhu tubuh diperiksa setiap 4 jam, tekanan darah diperiksa setiap 4 jam, pembukaan *serviks*, dan penurunan kepala diperiksa setiap 4 jam sekali.

Data yang didapatkan dari rekam medis pada pukul 16.30 dilakukan evaluasi kemajuan persalinan dan didapatkan hasil bahwa saat ini Ny Q telah mengalami pembukaan 2cm. Hal ini berarti Ny Q masih berada dalam fase laten. Menurut Mochtar (2011) fase laten berlangsung selama 7-8 jam, sehingga hal ini masih wajar.

Pada pukul 17.30 ketuban Ny Q pecah spontan, menurut Mochtar (2010) ketuban pecah spontan merupakan tanda mulainya persalinan. Dilakukan pemeriksaan dalam ketiga untuk mengetahui kemajuan persalinan pada Ny Q. Hasil dari pemeriksaan dalam, saat ini Ny Q telah mengalami

pembukaan 6. Menurut Mochtar (2011) saat ini Ny Q dalam persalinan kala 1 fase aktif.

Menurut Prawiroharjo (2010) jika persalinan sudah memasuki pembukaan 4 atau fase aktif, maka perlu dilakukan pencatatan di partograf. Menurut Saiffudin (2009) nadi diperiksa setiap 30-60 menit dan tekanan darah diperiksa setiap 4 jam. Dalam rekam medis tidak tertulis pemeriksaan nadi dan tekanan darah, hal ini dikarenakan nadi dan tekanan darah sudah dipantau pada pukul 17.30.

Pada pukul 18.25 didapatkan data subyektif bahwa Ny Q merasa ingin BAB dan mencejan. Menurut Manuaba, dkk., (2010) salah satu tanda-tanda kala II adalah rasa ingin mencejan saat adanya kontraksi. Untuk menegakkan diagnosa maka dilakukan pemeriksaan dalam. Pada data obyektif didapatkan tanda-tanda kala II yaitu perineum menonjol, tekanan anus, dan vulva membuka. Hasil dari pemeriksaan dalam saat ini Ny Q telah mengalami pembukaan lengkap.

Sesuai data yang didapatkan dari rekam medis penatalaksanaan yang dilakukan adalah mempersiapkan alat dan obat yang akan digunakan dalam proses persalinan. Selanjutnya dokter dan bidan memimpin proses persalinan. Pada pukul 18.30 bayi lahir spontan menangis kuat dengan jenis kelamin laki-laki.

Menurut Prawiroharjo (2010) kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh prosesnya biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Sehingga saat ini Ny Q dalam persalinan kala III. Pada data Subyektif ditemukan data bahwa saat ini Ny Q merasa senang dengan kelahiran anaknya. Hal ini menunjukkan bahwa Ny Q menerima kelahiran anaknya.

Pada data obyektif ditemukan tinggi fundus uteri sejajar pusat, kontraksi uterus baik, dan plasenta belum lahir. Pada penatalaksanaan bidan melakukan manajemen aktif kala III. Menurut Saiffudin (2009), penataksanaan aktif kala III persalinan mempercepat kelahiran plasenta dan dapat mencegah atau megurangi perdarahan pasca persalinan. Pada pukul 18.40 plasenta lahir spontan lengkap.

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam setelah proses tersebut. (Prawiroharjo, 2009). Hal ini berarti saat ini Ny Q dalam persalinan kala IV. Data subyektif yang ditemukan saat ini Ny Q begitu senang karena bayinya sudah lahir dan tidak ada robekan pada jalan lahir. Menurut Prawiroharjo (2009) kebahagiaan yang diperlihatkan ibu mencerminkan kesadaran yang harus dipantau setelah persalinan.

Pada data obyektif ditemukan data tinggi fundus uteri satu jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, dan perineum utuh. Penatalaksanaan penulis melakukan pengawasan kala IV pada Ny Q. Menurut Prawiroharjo (2009) hal-hal yang perlu dipantau selama kala IV adalah tekanan darah, nadi, dan pernapasan, suhu, kontraksi rahim yang keras, perdarahan yang mungkin terjadi dari *plasenta rest*, luka episiotomi, perlukaan pada *serviks*. Pemantauan kala IV ini dilakukan 2 jam setelah plasenta lahir.

Menurut Manuaba, dkk., (2010) bahaya anemia yang dapat terjadi saat persalinan, yaitu gangguan his (kekuatan mengejan), kala satu dapat berlangsung lama, terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala tiga dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri. Dalam persalinan Ny Q tidak terjadi dampak anemia pada persalinan.

3. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Pada data subyektif diketahui bahwa bayi Ny Q lahir pada 01 Maret 2016 pukul 18.30 ditolong oleh bidan dan tidak ada komplikasi. Menurut Marmi (2012) bayi Ny Q masuk dalam katagori bayi normal karena berat badan 2500 - 4000 gram, panjang badan lahir 48 - 52 cm, lingkar dada 30 - 38 cm, dan lingkar kepala 33 - 35 cm.

Perlu dilakukan pemeriksaan agar bayi Ny Q masuk dalam katagori bayi normal. Pada pemeriksaan fisik ditemukan ciri-ciri pendukung bayi normal diantaranya frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit, pernafasan \pm 40 – 60 kali/menit, kulit kemerah-merahan, reflek moro +, rooting +, walking +, graphs +, sucking +, tonic neck +, serta pada pemeriksaan genetalia testis telah turun ke skrotum.

IMD dilakukan selama 1 jam menurut Kemenkes RI (2012) menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui pada

satu payudara. Sebagian besar bayi akan menemukan puting susu ibu dalam waktu 30-60 menit. Menunda semua asuhan bayi baru lahir normal lainnya hingga bayi selesai menyusui setidaknya satu jam atau lebih bila bayi baru menemukan puting susu setelah satu jam. Dalam kasus ini bayi Ny Q telah berhasil menemukan puting susu kurang dari 1 jam, sehingga IMD cukup dilakukan selama 1 jam.

Setelah inisiasi menyusui dini dilakukan selama 1 jam, maka bayi Ny Q segera dibawa ke meja antropometri dan dilakukan penatalaksanaan bayi baru lahir. Penataksanaan yang dilakukan adalah pemberian salep mata, menurut Prawiroharjo (2010) pemberian antibiotik profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Selanjutnya dilakukan injeksi vitamin k, pemberian vitamin K dapat menurunkan insiden kejadian perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 yang dapat menyebabkan kematian neonatus (Prawiroharjo, 2009). Pemberian injeksi vitamin K1 dianjurkan diberikan pada saat bayi berusia 1 jam dan maksimal 2 jam karena secara fisiologis kadar faktor koagulasi tergantung vitamin K dalam tali pusat sekitar 50% dan akan menurun dengan cepat mencapai titik terendah dalam 48-72 jam setelah kelahiran (Kemenkes RI, 2011).

Selanjutnya ibu diberikan konseling untuk menjaga kehangatan bayi, karena waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat (Prawiroharjo, 2009). Konseling lainnya adalah mengenai perawatan tali pusat perawatan, menurut

Prawiroharjo (2010) perawatan tali pusat yang baik adalah dengan menjaga tali pusat tetap kering dan bersih. Serta menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya secara adekuat.

Menurut Kemenkes RI (2012) Kunjungan Neonatal (KN) 1 dilakukan 6-48 jam setelah bayi lahir. Dalam kasus ini KN-1 pada bayi Ny Q dilakukan 12 jam setelah bayi lahir. Pada data subyektif ditemukan bahwa bayi Ny Q sudah BAK. Menurut Marmi (2012) pola eliminasi dari bayi Ny Q normal karena BAB dan BAK pertama kali akan keluar dalam 24 jam pertama.

Pada data obyektif ditemukan data bahwa saat ini bayi Ny Q dalam keadaan normal, karena denyut jantung 120 – 160 kali/menit, pernafasan \pm 40 – 60 kali/menit (Marmi, 2012). Pada pemeriksaan abdomen ditemukan tali pusat dari bayi Ny Q tidak mengeluarkan darah dan nanah, serta kering hal ini sesuai dengan yang dianjurkan oleh Prawiroharjo (2009) yaitu merawat tali pusat dengan bersih dan kering.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah melakukan pemantauan bayi Ny Q, karena saat ini bayi Ny Q masih berada di fasilitas kesehatan. Menurut Kemenkes RI (2012) risikoterbesarkematianneonatusterjadipada 24 jam pertamakehidupan, minggupertamadanbulanpertamakehidupannya. Seinggajikabayilahir di fasilitaskesehatansangatdianjurkanuntuktetaptinggal di fasilitaskesehatanselama 24 jam pertama.

Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir dankunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah

lahir(Kementrian Kesehatan RI, 2015). Pada kasus ini pemeriksaan neonatal pada bayi Ny Q pada hari ke-28. Pada data subyektif Ny Q telah mengikuti anjuran bidan untuk memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Selain itu ibu juga mengatakan untuk mengimunisasi anaknya. Pernyataan ibu mengenai imunisasi ini berarti ibu telah mengetahui pentingnya imunisasi bagi anak. Dari data subyektif diketahui anaknya lahir pada tanggal 1 Maret 2016 sehingga saat ini berusia 28 hari.

Pada data obyektif dapat diketahui bahwa saat ini keadaan dari bayi Ny Q baik. Hal ini dapat diketahui dari pernafasan dan detak jantung dari bayi Ny Q. Menurut Marmi (2012) detak jantung bayi normal adalah 120-160 kali/menit dan pernafasan normal bayi 40-60 kali/menit, sedangkan detak jantung bayi Ny Q adalah 130 kali/menit dan pernafasan bayi Ny Q adalah 46 kali/menit. Selain itu suhu dari bayi Ny Q juga normal yaitu 36,7°C.

Pada penatalaksanaan dilakukan imunisasi BCG sesuai dengan usia anak. Imunisasi BCG berfungsi untuk mencegah penularan TBC yang disebabkan oleh sekelompok bakteri bernama *Mycobacterium tuberculosis complex*. Kemudian memberikan konseling untuk memberikan ASI secara adekuat.

Menurut Manuaba, dkk., (2010) dampak anemia pada bayi dapat terjadi gangguan dalam bentuk abortus, kematian intrauterine, persalinan dengan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapatkan infeksi sampai kematian perinatal, dan intelegensia rendah. Namun, pada kasus ini tidak terjadi

dampak langsung pada bayi Ny Q. Hal ini bisa saja dikarenakan anemia pada Ny Q hanya anemia ringan dan Ny Q telah mengkonsumsi makanan bergizi dan tablet Fe 60 mg setiap hari.

4. Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam-3 hari. Pada kasus ini kunjungan nifas dilakukan pada 12 jam *postpartum*. Data subyektif yang didapatkan saat ini Ny Q saat ini merasa perut mules, mules yang dirasakan menurut Varney, dkk., (2007) involusi uterus merupakan proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan.

Data obyektif yang ditemukan saat ini kontraksi uterus keras dan menurut Sofian (2012) ini disebabkan karena uterus akan semakin mengecil sampai tidak teraba pada 2 minggu pasca persalinan. Menurut Sofian (2012) selama 2 hari akan terjadi pengeluaran lochea rubra yang berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan anemia pada Ny Q, hal ini dikarenakan menurut Manuaba, dkk., (2010) anemia pada kehamilan dapat mengakibatkan masa nifas mengalami anemia. Hasil dari pemeriksaan hemoglobin adalah sebesar 11 gr%.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan nifas pertama yaitu konseling mengenai istirahat, ASI *on demand*, makanan bergizi (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Selain itu anemia yang masih terjadi pada ibu perlu

segera diatasi, menurut Fraser dan Cooper (2009) hemoglobin diatas 11 gr% hanya perlu diberikan konseling mengenai konsumsi makanan bergizi dan diberi tablet besi 60 mg perhari. Konsumsi tablet Fe ini juga masih membutuhkan pendampingan dari suami dan penulis agar berhasil.

Sampai kunjungan nifas ketiga dilakukan tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada Ny Q, sehingga penulis hanya menekankan pada evaluasi konsumsi tablet Fe yang telah diberikan dan pada kunjungan ketiga penatalaksanaan yang diberikan pada Ny Q menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) adalah konseling KB, imunisasi, *ASI on demand*, dan konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi.

Menurut Manuaba, dkk., (2010) bahaya yang dapat terjadi akibat anemia saat nifas, yaitu dapat menyebabkan subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia pada masa nifas, dan mudah terjadi infeksi payudara. Dalam kasus ini Ny Q mengalami anemia, oleh karena itu setelah diberi tablet besi selama 40 hari hemoglobin Ny Q kembali diperiksa. Pada tanggal 10 April 2016 dilakukan pemeriksaan hemoglobin dengan hasil 12,1 gr%. Ini berarti saat ini Ny Q sudah tidak mengalami anemia.

5. Pelayanan Keluarga Berencana

Saat dilakukan konseling mengenai pemilihan alat kontrasepsi pasca persalinan Ny Q mengatakan ingin menggunakan KB suntik. Menurut

Affandi (2012) KB suntik progestin tidak mengganggu produksi ASI, sehingga penulis mengarahkan ibu untuk menggunakan KB suntik progestin. Tetapi saat ini Ny Q tidak ingin terburu-buru menggunakan KB suntik karena belum membutuhkan dan sampai sekarang belum berhubungan seksual. Untuk mengantisipasi terjadinya kehamilan kembali penulis memberikan konseling mengenai KB MAL.

Menurut Affandi (2012) macam-macam alat kontrasepsi yang aman dan tidak mengganggu laktasi salah satunya adalah *Metode Amenhorea Laktasi* (MAL). Syarat penggunaan MAL bayi harus berusia kurang dari enam bulan, wanita yang belum mengalami mengalami menstruasi setelah 56 hari pascapartum, dan pemberian ASI harus merupakan sumber nutrisi yang eksklusif untuk bayi (Varney, dkk., 2007). Dalam kasus ini bayi dari Ny Q masih berusia 40 hari, sampai saat ini Ny Q juga belum mengalami menstruasi, dan bayi Ny Q hanya diberi ASI saja. Dengan demikian Ny Q dapat menggunakan KB MAL.

Menyusui dapat mempengaruhi terjadinya menstruasi dan dapat mencegah terjadinya ovulasi. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Muzayroh (2012) bahwa terdapat hubungan sebesar 75% mengenai pemberian ASI eksklusif dengan kembalinya menstruasi. Selain itu dalam Aulia (2009) dijelaskan bahwa hisapan yang dilakukan bayi merangsang pelepasan hormon prolaktin. Hormon prolaktin ini tidak hanya merangsang produksi ASI, tetapi juga menghambat sekresi hormon yang dapat

menyebabkan ovulasi yaitu hormon GnRH dan FSH/LH. Sehingga sangat kecil kemungkinan ibu yang menggunakan KB MAL mengalami kehamilan.

Meskipun tingkat efektifitas KB MAL cukup tinggi yaitu 98% (Affandi, 2012), namun kewaspadaan terhadap angka kegagalan dari penggunaan KB MAL juga harus diwaspadai. Anjurkan ibu untuk segera menggunakan alat kontrasepsi lain apabila sebelum anak berusia 6 bulan ibu sudah mengalami menstruasi. Penulis dan pihak puskesmas hendaknya lebih memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi lain yang lebih efektif dan tidak mengganggu laktasi ibu. Menurut Kemenkes RI (2009) alat kontrasepsi yang disarankan bagi ibu *postpartum* adalah AKDR.