BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian

Data subjektif dapat diperoleh melalui anamnesa langsung, maupun meninjau catatan dokumentasi asuhan sebelumnya.²⁴ Pada kasus Ny. D pengumpulan data subjektif dilakukan dengan bertanya langsung kepada klien dan meninjau catatan dokumentasi asuhan sebelumnya dari buku KIA milik Ny. D.

Umur Ny. D yaitu 27 tahun, menurut penulis usia Ny. D sudah termasuk usia yang matang, sudah bisa diajak untuk berkomunikasi dan bekerja sama untuk kelancaran proses kehamilan, persalinan, dan nifas. Pada usia Ny. D sudah aman untuk melalui proses persalinan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021) usia yang aman dalam segi fisik dan mental untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun.²⁵

Asuhan pada tanggal 6 maret didapatkan ibu memiliki keluhan berupa sering mengalami kram pada kaki. Sejalan Nuristy Brilliant (2024) dalam penelitiannya menyatakan bahwa kram kaki atau telapak kaki pada ibu hamil merupakan hal fisiologis yang disebabkan karena adanya perubahan fisik seperti perut semakin membesar selama kehamilan dan kelelahan otot. Hal tersebut menyebabkan pembuluh darah balik yang ada dipangkal panggul tertekan. Tekanan yang terjadi membuat peredaran darah dari jantung ke kaki menjadi tersumbat, sehingga menyebabkan sirkulasi darah menjadi lamban pada daerah sekitar kaki dan menjadi penyebab kram.²⁶ Kemudian pada tanggal 19 Maret 2025 ibu mengeluhkan merasakan lebih sering BAK. Sesuai menurut Stefania Indriani (2024) yang menyatakan bahwa Sering buang air kecil merupakan masalah yang fisiologis dan dianggap normal terjadi pada ibu hamil trimester III. Penyebab dari keluhan sering kencing yaitu karena ginjal yang bekerja berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah yang lebih banyak dibanding sebelum

hamil. Proses penyaringan kemudian menghasilkan lebih banyak urine, sehingga membuat ibu hamil lebih sering ke kamar mandi dibandingkan dengan ibu. Adapun penyebab lainnya yaitu janin dan plasenta yang membesar atau karna janin sudah mulai masuk ke rongga panggul dan menekan daerah kandung kemih (sesuai usia kehamilan).²⁷

HPHT ibu yaitu 30 Juni 2024, dan taksiran persalinan yaitu 6 April 2025. Hal tersebut sesuai rumus Naegele untuk menentukan HPL yaitu tanggal ditambah 7, bulan apabila kurang dari 3 maka ditambah 9 dan apabila lebih dari 3 maka dikurangi dengan 3.²⁸ Dapat diketahui berdasarkan catatan buku KIA Ny. D memulai pemeriksaan kehamilan sejak usia 6 minggu 6 hari di Puskesmas Minggir, dan secara keseluruhan telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 10 kali, terdiri dari tiga kali kunjungan pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan lima kali pada trimester ketiga. Berdasarkan frekuensi kunjungan tersebut Ny. D telah standar kunjungan ANC sesuai buku pedoman pelayanan ANC terpadu yang disesuaikan rekomendasi WHO dimana ANC dilaksanakan minimal 6 kali.⁸

Ibu mengatakan kunjungan bidan dan kader ke rumah telah dilakukan sebanyak 3 kali dimana dilakukan konseling informasi dan edukasi mengenai kehamilan sehat. Hal tersebut sesuai dengan Rezka (2024) yang menyatakan bahwa TPK (Tim Pendamping Keluarga) adalah suatu upaya pendampingan keluarga dalam rangka percepatan penurunan stunting dengan tujuan menggerakkan dan mengubah perilaku masyarakat yang sasarannya adalah calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas dan baduta (bawah dua tahun).²⁹

Berdasarkan pengkajian objektif pada ketiga kunjungan didapat, keadaan umum Ny. D dalam kondisi baik dan kesadaran compos mentis. Tekanan darah ibu selalu normal yaitu 114/79 mmHg, 120/76 mmHg dan 115/77 mmHg yang didapatkan dengan cara menggunakan tensimeter. Hal tersebut sesuai menurut WHO dalam Saimi (2024) bahwa

tekanan darah normal adalah kurang atau sama dengan 120/80 mmHg.³⁰ Nadi Ny. D normal yaitu 98 kali/menit, 93 kali/menit, dan 90 kali/menit dimana menurut Kemenkes (2024) denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-100 kali/ menit.³¹ Suhu tubuh Ny. D normal yaitu 36.6°C, hal tersebut sesuai menurut WHO dalam Maharani (2024) suhu normal tubuh manusia yaitu sebesar 36,5°C - 37,5°C.³² Lingkar lengan atas Ny. D normal yaitu 29 cm dimana menurut Kemenkes RI (2021) ukuran lingkar lengan atas bagi ibu hamil adalah ≥ 23.5 cm.²⁵ IMT sebelum hamil ibu normal yaitu 23,07 kg/m² dengan penambahan berat badan hingga saat ini yaitu seberat 12,6 kg. Hal tersebut sesuai menurut Rasmussen dalam Kemenkes RI (2022) dimana penambahan berat badan ibu hamil yang disesuaikan dengan IMT adalah apabila IMT ibu sebelum hamil 18.5-24.9 kg/m², maka rekomendasi penambahan berat badan ibu hamil adalah 11,5-16 kg.³³

Dalam pemeriksaan khusus pada pemeriksaan tanggal 6 Maret saat palpasi didapatkan hasil Leopold I teraba bulat, lunak dan tidak melenting kesimpulan bokong. Menurut Jerman Christian Gerhard Leopold dalam Superville (2024) pada janin dalam posisi vertex, fundus memiliki sensasi yang konsisten dengan massa besar, nodular, dan tidak dapat ballotable. TFU 3 jari bawah processus xiphoideus. Menurut Mc. Donald dalam Superville (2024) tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 35-40 minggu berada di antara pertengahan PX-pusat hingga 3 jari dibawah PX.³⁴ Sedangkan TFU menurut Leopold yang diukur dengan menggunakan metline didapatkan bahwa tinggi fundus 32 cm. Menurut kemenkes RI (2019) mengukur tinggi fundus uteri dengan tangan jika usia kehamilan > 12 minggu, atau dengan pita ukuran kalau usia kehamilan > 24 minggu.²⁸ Menurut Leopold usia kehamilan 35 minggu memiliki tinggi fundus uteri antara 31-32 cm di atas simpisis.³⁵ Berdasarkan TFU Mc Donald dapat dihitung TBJ= (TFU-12)x155 = (32-11)x155= 3.100 gram. Menurut teori Johnson Tausack dalam Khairoh (2019) cara untuk menghitung taksiran berat janin ketika bagian

terbawah janin belum masuk PAP adalah (TFU-12) x 155.³⁶ Oleh karena itu dapat diketahui bahwa janin sesuai masa kehamilannya.

Leopold II didapatkan hasil perut sebelah kiri teraba keras, lebar dan ada tahanan dengan kesimpulan punggung kiri serta perut sebelah kanan teraba lunak dan tidak beraturan dengan kesimpulan ekstremitas janin. Pemeriksaan leopold II yang telah dilakukan sesuai dengan yang dikemukakan Jerman Christian Gerhard Leopold dalam Superville (2024), struktur ketika dirasa keras dan tidak bergerak di sepanjang kurva lateral uterus merupakan ciri khas tulang belakang janin, sedangkan struktur bergerak kecil atau nodular konsisten dengan anggota tubuh janin.³⁴ Leopold III didapatkan hasil keras, bulat, serta dapat digoyangkan dengan kesimpulan presentasi kepala. Leopold III yang juga dikenal sebagai pegangan Pawlik Manuver ini membantu mengidentifikasi presentasi janin. Segmen bawah rahim dan bagian janin yang ada di depan dipegang menggunakan ibu jari dan jari-jari salah satu tangan di atas simfisis pubis, bila teraba keras, berarti kepala.³⁴ Leopold IV didapatkan hasil posisi tangan konvergen dengan kesimpulan kepala belum masuk PAP. Pada tanggal 12 maret hasil leopold Leopold IV didapatkan hasil posisi tangan divergen dengan kesimpulan kepala sudah masuk PAP. Hal tersebut sesuai dengan yang dikemukakan Jerman Christian Gerhard Superville (2024) Leopold dimana jari-jari kedua tangan bergerak dengan lembut di sepanjang sisi rahim menuju pubis dan memberikan tekanan lembut untuk menentukan penurunan kepala.³⁴

Auskultasi detak jantung janin pada 6 Maret didapatkan 142 kali/menit yang artinya normal. Menurut Kementerian Kesehatan (2019) Detak Jantung Janin (DJJ) normal adalah 120-160 kali/menit, DJJ kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan gawat janin.³⁷

Berdasarkan pemeriksaan penunjang laboratorium Ny. D diketahui Hb 12 gr/dL. Berdasarkan hasil tersebut diketahui

bahwasannya kondisi Ny. D baik dan tidak mengalami anemia. Ibu hamil dikatakan anemia apabila angka HB dalam tubuh <11 gr/dL.8

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. D usia 27 tahun G2P1Ab0Ah1 dalam keadaan normal.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada 3 kali kunjungan kehamilan adalah menjelaskan kepada Ny. D hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin bahwasannya dalam keadaan baik.

Menjelaskan kepada ibu bahwasannya kram pada kaki adalah hal yang normal dan merupakan salah satu ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester III. Kondisi ini dikarenakan seiring perkembangan janin, rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah yang mengalirkan darah ke kaki, sehingga sirkulasi terganggu. Kekurangan mineral (kalsium dan magnesium) yang penting untuk fungsi otot bisa menyebabkan otot tegang dan menyebabkan kram. Untuk cara mengatasinya adalah dengan melakukan peregangan ringan pada otot betis sebelum tidur, pijat lembut area yang terasa kram atau gunakan kompres hangat untuk membantu meredakan otot yang tegang. Pastikan ibu hamil minum air yang cukup setiap hari, makan makanan yang kaya akan kalsium dan magnesium, dan saat tidur, coba gunakan bantal untuk menopang kaki agar posisinya lebih tinggi. Ini bisa membantu melancarkan sirkulasi darah ke kaki dan mengurangi risiko kram. Hal tersebut sesuai menurut *American Pregnancy Association* (2024) beberapa faktor yang dianggap berkontribusi dalam kram kaki ibu hamil trimester 3, antara lain: Pertambahan berat badan dan perubahan sirkulasi selama kehamilan dapat menekan saraf dan pembuluh darah yang menuju ke kaki, yang mungkin menyebabkan kram. Kekurangan kalsium atau magnesium berkontribusi. Aktivitas fisik yang tidak memadai atau berlebihan, baik terlalu sedikit bergerak maupun aktivitas fisik yang

berlebihan dapat menyebabkan kram. Rutin berolahraga dengan cara yang tepat dapat membantu mengurangi frekuensi kram. Posisi tidur dan kebiasaan sehari-hari, kram sering terjadi saat tidur malam. Memastikan posisi tidur yang nyaman dan menjaga agar kaki tidak terjepit bisa membantu mencegah kram.³⁸

Menjelaskan kepada ibu bahwasannya sering BAK adalah hal yang normal dan merupakan salah satu ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester III. faktor janin yang semakin besar dan posisi janin semakin turun untuk mempersiapkan persalinan sehingga kandung kemih ibu tertekan yang membuat rasa ingin BAK. Untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut yaitu jangan menahan BAK, lebih sering minum di siang hari daripada malam hari dan mengganti celana dalam lebih sering. Hal tersebut sesuai menurut Riska Ayu (2022) yang menyatakan bahwa sering buang air kecil yang ibu rasakan merupakan hal yang normal yang biasa dirasakan oleh ibu hamil trimester 3, hal ini disebabkan oleh kepala janin yang mulai masuk ke rongga panggul menekan kandung kemih. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, apabila ibu BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari.³⁹

Diberikan Edukasi kepada ibu terkait Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan pada trimester 3 yaitu keluar cairan seperti air ketuban atau darah dari jalan lahir sebelum 37 minggu, nyeri perut hebat atau kram, demam tinggi, mengigil, pusing berkunang, kejang, pembengkakan pada tangan, wajah, atau kaki disertai pusing kepala, nyeri ulu hati, dan kejang. Apabila dijumpai salah satu saja tanda tersebut maka ibu harus segera menuju ke IGD rumah sakit. Hal tersebut sesuai dengan Rosmiati (2024) yang menyatakan bahwa Faktor pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya pada kehamilan memiliki peranan yang sangat penting dalam mendeteksi tanda bahaya kehamilan sejak dini, sehingga jika ibu

telah mengetahui tanda-tanda bahaya dalam kehamilannya dan bila ibu sedang mengalami kondisi tersebut ibu dapat segera mengambil keputusan tindakan yang harus dilakukan untuk meminimalisir terjadinya komplikasi dan memburuknya kondisi ibu, dengan itu masalah dapat terdeteksi lebih awal dan lebih cepat pula penanganan yang dapat dilakukan. Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya pada kehamilan sangat diperlukan karena dapat membantu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI).⁴⁰

Selanjutnya adalah memberikan KIE untuk selalu memperhatikan gerak janinnya di setiap saat, ibu bisa menghitung gerak janin dalam 12 jam normalnya adalah > 10 kali, bergerak dalam satu waktu dengan berbagai gerakan itu dihitung satu kali bergerak, apabila ibu merasa janinnya kurang bergerak atau bahkan tidak bergerak sama sekali ibu harus segera menuju ke rumah sakit. Kematian janin tidak selalu pada kelompok kehamilan risiko tinggi, akan tetapi beberapa kematian tersebut terjadi pada kehamilan dengan risiko rendah bahkan normal. Hal tersebut sesuai menurut Yessika (2024) dimana faktor pemantauan kesejahteraan janin merupakan suatu kompetensi yang harus diketahui dan dimiliki oleh ibu hamil. Tujuan pemantauan janin adalah untuk mencegah kematian janin. Cara sederhana yang dapat dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pada janin dengan melakukan pemantauan gerak janin karena penurunan pergerakan janin bisa menjadi tanda awal distress janin. Dengan ini dapat meningkatkan kemampuan ibu hamil untuk mengidentifikasi tanda-tanda peringatan dini, sehingga ibu hamil dapat mencari pertolongan pada saat gerakan janin tidak normal.

Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan, tanda awal persalinan yang perlu ibu perhatikan adalah perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama dalam 10 menit bisa muncul 3-4 kali. Kemudian, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Apabila ditemui salah satu saja tanda tersebut maka ibu disarankan menuju fasilitas kesehatan.

Menurut Kinanantul (2024), edukasi ini penting untuk memastikan ibu dapat segera menuju fasilitas kesehatan saat tanda-tanda persalinan muncul, sehingga ibu dapat segera mengantisipasi ketika mulai persalinan.⁴¹

Memberikan motivasi kepada ibu dalam melalui fase kehamilan ini. Penatalaksanaan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Gusrida (2023) yang menyatakan bahwa informasi yang tepat dan dukungan emosional dari tenaga kesehatan, meningkatkan perasaan lebih nyaman dan siap menghadapi proses kehamilan serta persalinan. Penelitian menyatakan bahwa pelayanan antenatal yang baik dan pemberian informasi yang memadai dapat membantu ibu hamil merasa lebih percaya diri dan mengurangi kecemasan.⁴²

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan data subjektif melalui hasil wawancara dengan Ny. D didapatkan data sebagai berikut, Ny. D mengatakan pada tanggal 2 April 2025 pukul 20:00 WIB merasakan mulas-mulas yang intens dan pada pukul 20.30 WIB mulai keluar lendir darah. Pada tanggal 2 April 2025, pukul 21:00 WIB ibu mengatakan datang ke PMB Widya dengan keluhan mules yang intens dan keluar lendir darah.

Ny. D mengatakan pada saat sampai di PMB kurang lebih pukul 21.15 WIB sudah terdapat pembukaan 4 cm. Hal tersebut sesuai menurut North Metropolitan Health Service (2022) yang menyatakan bahwa indikasi dilakukan pemeriksaan dalam/vaginal toucher adalah ketika memasuki kamar bersalin terdapat tanda-tanda persalinan yang bertujuan menentukan fase persalinan dan diagnosis letak janin.⁴¹ Berdasarkan semua data yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa Ny. D usia 27 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 39 minggu 4 hari dalam persalinan kala I fase aktif. Hal tersebut menurut Nizzatul (2023) fase aktif adalah ketika dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 10 cm.⁴³

Penatalaksanaan yang diberikan adalah memotivasi ibu agar tetap semangat, meminta keluarga untuk selalu mendampingi dengan memberikan

pijatan lembut. Hal tersebut sesuai menurut JNPK-KR (2021) bahwa kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu dukungan emosional, dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.⁴⁴

Menyarankan keluarga untuk memenuhi kebutuhan minum dan makan ibu disela-sela kontraksi. Menurut Ari Kurniarum (2021) asupan makanan yang cukup, merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Pada ibu bersalin, hipoglikemia dapat mempengaruhi kontraksi/his, sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan, serta dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Dehidrasi pada ibu bersalin juga dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur.⁴⁴

Menyarankan ibu untuk melakukan teknik relaksasi pernapasan. Hal tersebut sesuai dengan Kementerian Kesehatan RI (2022) yang menyatakan bahwa relaksasi napas merupakan metode efektif untuk menurunkan nyeri yang merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan dengan mekanismenya menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernafasan, frekuensi jantung, dan ketegangan otot, yang menghentikan siklus nyeri-ansietas-ketegangan otot.⁴⁵

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Didapatkan data subjektif By. Ny. D lahir pada tanggal 3 April 2025 pukul 02.40 WIB di usia kehamilan 39 minggu 4 hari, jenis kelamin perempuan di PMB Widya Puri Handayani. Bayi lahir spontan, langsung menangis, tubuh kemerahan, dan gerakan aktif, APGAR 9. Kondisi umum bayi baik, sudah BAB dan BAK. Pengkajian data objektif didapatkan berat badan lahir 3.500 gram, panjang 48 cm, lingkar kepala 33 cm. Asuhan telah

yang diberikan berupa Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam 1 jam pertama, suntikan vitamin K1, pemberian salep mata. Hal tersebut sesuai dengan kewajiban tenaga kesehatan (bidan) dalam melakukan pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir tertuang dalam Permenkes nomor 53 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan neonatal pada pasal 4 ayat 2 dimana pelayanan neonatal esensial 0 (nol) sampai 6 (enam) jam diantaranya inisiasi menyusu dini, pemberian suntikan vitamin K1, dan pemberian salep mata antibiotik.⁴⁶

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa Bayi Ny. D usia 0 jam, lahir spontan, berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dengan kondisi normal. Hal tersebut sesuai menurut Nuraisyah (2024) dimana bayi baru lahir normal adalah bayi lahir dalam keadaan spontan dengan presentase belakang kepala melewati vagina tanpa menggunakan alat, pada usia kehamilan 37 minggu - 42 minggu, dengan BB 2500 gram - 4000 gram, nilai APGAR lebih dari tujuh dan tidak terdapat gangguan bawaan.

Penatalaksanaan yang dilakukan berupa KIE menjaga kehangatan bayi dengan selalu menggunakan bedong/selimut dan topi. Hal tersebut sesuai menurut Indah Purnama (2023) termoregulasi merupakan aspek penting dalam perawatan neonates dan bayi baru lahir. Pengaturan termoregulasi pada bayi baru lahir dan mempertahankan agar bayi tidak hipotermi memerlukan usaha yang sangat penting dalam perawatan esensial bayi baru lahir. Kehilangan panas dan ketidakstabilan termal pada neonatus dapat menyebabkan permasalahan yang buruk seperti terjadinya hipotermia neonatal. Oleh karena itu, tindakan seperti memakaikan pakaian kering, membedong bayi, serta menggunakan topi, sarung tangan, dan sarung kaki sangat dianjurkan untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil.⁴⁷

KIE perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering. Penatalaksanaan tersebut sesuai menurut Mela Santi (2022) yang menyatakan bahwa perawatan tali pusat secara umum bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat putusnya tali pusat. Infeksi tali pusat

pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu dengan prinsip perawatan kering dan bersih.⁴⁸

Memberikan KIE dan memotivasi ibu untuk menyusui secara on demand, dan memberikan edukasi mengenai ASI eksklusif. Hal tersebut bertujuan meningkatkan keinginan ibu untuk terus memberikan ASI pada anaknya sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Musliha (2023) dimana para ibu yang mendapatkan bantuan dari bidan cenderung memberikan ASI dalam durasi yang lebih panjang dibandingkan dengan ibu yang mendapat dukungan yang lebih sedikit. Ibuibu yang menerima pendampingan dari bidan memiliki probabilitas yang lebih tinggi untuk menjalani pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan atau bahkan lebih lama. Dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, khususnya oleh petugas bidan memiliki dampak yang menguntungkan terhadap tingkat prevalensi dan lamanya praktik menyusui.⁴⁹

KIE penantauan tanda bahaya pada bayi. Hal tersebut bertujuan agar ibu memahami tanda bahaya pada bayi sejak dini, bila melihat dan merasa anak sedang mengalami kondisi tersebut ibu dapat segera mengambil keputusan tindakan. Penatalaksanaan tersebut sesuai dengan Permenkes RI Nomor 53 tahun 2014 dimana petugas harus memberikan konseling tanda bahaya dan perawatan bayi baru lahir.

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Pengkajian

Kunjungan dilakukan saat By. K berusia 7 hari dan 28 hari, menurut Sri Handayani (2023) masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari.⁵⁰ⁱ Sehingga By. K masih dalam kategori neonatal. Berdasarkan data subjektif dari hasil wawancara dengan Ny. D diketahui tali pusat By. K sudah terjadi pelepasan pada usia 6 hari. Hal tersebut sesuai dengan penelitian oleh Rini (2021) yang menyatakan bahwa dalam waktu 24 jam tali pusat akan berubah menjadi warna putih kebiruan, berubah menjadi kuning

kecoklatan dan mengering atau kehitaman kering serta kaku (ganggren kering). Mekanisme pelepasan pada tali pusat ini dapat berlangsung 5-6 hari.

By. K sudah dilakukan pemberian imunisasi BCG pada tanggal 30 April 2025, saat usia By. K 27 hari. Hal tersebut sesuai dengan rekomendas IDAI (2023) dimana waktu pemberian imunisasi vaksin BCG disuntikkan intrakutan segera setelah lahir atau sebelum berusia 1 bulan.⁵¹

Berdasarkan data objektif diketahui keadaan umum By. K baik, kesadaran composmentis. Berdasarkan pemeriksaan fisik diketahui umbilikal bersih dan tidak kotor. Kulit bayi berwarna kemerahan tidak kuning, dan bayi menyusu kuat. Berdasarkan pemeriksaan antropometri pada hari ke-27 diketahui berat badan 4.570 gr, berat badan By. K mengalami kenaikan 1.470 gram dari setelah lahir. Penambahan berat badan By. K sesuai dengan hasil penelitian oleh Herlyssa (2015) yang didapatkan hasil bahwa pertambahan rata-rata berat badan bayi usia 28 hari sebesar 1457,21 gram. Pertambahan berat badan ini dapat disebabkan oleh faktor maternal dan neonatal yang ada meliputi; pemberian suplemen asam folat, mikrinutrien, kalsium, zat besi dan, yodium, dan sebagainya. Sedangkan faktor Neonatal meliputi; Memperlambat penjepitan tali pusat/Lotus birth, inisiasi menyusu dini, dan pemberian vitamin K.⁵²

2. Analisis

Berdasarkan data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosis By. K usia 28 hari dengan keadaan normal.

3. Penatalaksanaan

Memberikan KIE dan mengajarkan cara menyendawakan bayi setelah menyusu. Hal tersebut sesuai dengan *The National Digestive Diseases Information Clearinghouse* (NDDIC) menyatakan bahwa salah satu penatalaksanaan pada bayi gumoh adalah menyendawakan bayi. Sendawa membantu mengeluarkan udara yang ikut masuk saat menyusui

karena jika tidak dikeluarkan akan menyebabkan peningkatan tekanan abdominal dan peningkatan tekanan sfingter esofagus yang mempengaruhi volume materi refluks dalam esofagus, dan kecepatan sekresi lambung yang merupakan faktor yang mempengaruhi RGE (*refluks gastroesofagus*).

Memberikan KIE kepada ibu untuk tidak lagi menggunakan bedak tabur untuk anak karena berbahaya. Hal tersebut sesuai menurut *American Academy of Pediatrics* artikel bedak bayi yang terdiri dari butiran-butiran halus, berwujud padat dan mempunyai sifat tidak larut dalam air, jika terhirup akan mengendap pada selaput lendir sehingga merusak fungsi silia dan mekanisme pembersihan paru.⁵³

Memberikan KIE mengenai cara menjemur bayi, menjemur bayi dengan pakaian yang masih lengkap cukup, tidak terkena sinar matahari langsung, mata dilindungi dan menjemur bayi di jam 7-9 pagi selama 10-15 menit. Hal tersebut sesuai dengan pedoman IDAI dalam menjemur bayi dengan tepat yaitu menjemur bayi di dalam ruangan melalui jendela (tidak langsung terkena matahari) dengan tetap menggunakan pakaian selama 10 menit.⁵⁴

Menjelaskan KIE mengenai memulai stimulasi tumbuh kembang anak seperti menelungkupkan bayi/ *tummy time*, menggantungkan mainan berwarna, dan mengajak bayi berbicara untuk merangsang perkembangan motorik dan sosialnya. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri Nurul (2022) yang menyatakan bahwa *tummy time* berpengaruh pada kemampuan motorik salah satunya kemampuan bayi mengangkat kepala. Selain itu beberapa kemampuan motorik lainnya seperti kemampuan untuk menggerakkan lengan dan kaki saat tengkurap. Tenaga kesehatan terutama bidan dalam membantu proses menstimulasi bayi dapat memberikan KIE kepada orang tua mengenai *tummy time* dan mengaplikasikan *tummy time* pada proses pertumbuhan dan perkembangan anak.⁵⁵

Menjelaskan KIE kepada ibu tentang jadwal imunisasi bahwasannya untuk melakukan imunisasi polio yang berfungsi untuk proses pembentukan kekebalan terhadap penyakit polio. Hal tersebut sesuai menurut Karo (2023) dimana imunisasi DPT merupakan kombinasi dari toksoid difteri (alum- precipitated toxoid), toksoid tetanus, dan kuman pertusis mati. Kombinasi ketiga vaksin ini diabsorpsikan ke dalam garam alumunium. Tujuan dari pemberian imunisasi DPT adalah untuk memberikan kekebalan pada tubuh guna mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Imunisasi PCV yang berfungsi untuk mencegah terkena pneumonia, dan rota virus (RV) yang berfungsi untuk mencegah penyakit diare. Pemberian imuniasi tersebut dilakukan pada usia bayi 2 bulan.¹³

E. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Pada tanggal 10 April dan 1 Mei dilakukan pengkajian data dengan melakukan kunjungan rumah di kediaman Ny. D. Berdasarkan data subjektif ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah bisa beristirahat secara optimal, mobilisasi baik sudah lancar sendiri, ASI lancar dengan semakin banyak produksi ASI-nya.

Berdasarkan data objektif diketahui keadaan umum Ny. D baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah normal 115/78 mmHg yang didapatkan dengan cara menggunakan tensimeter. Hal tersebut sesuai menurut WHO dalam Saimi (2024) bahwa tekanan darah normal adalah kurang atau sama dengan 120/80 mmHg.³⁰ Nadi normal yaitu 90x/menit dimana menurut Kemenkes (2024) denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-100 kali/ menit.³¹ Suhu normal 36,6°C hal tersebut sesuai menurut WHO dalam Maharani (2024) suhu normal tubuh manusia yaitu sebesar 36,5°C - 37,5°C.³²

Berdasarkan pemeriksaan fisik pada bagian abdomen nifas hari ke-7 TFU pertengahan pusat dan simpisis dan pada nifas hari ke-28 TFU sudah tidak teraba. Hal tersebut sesuai menurut Silfi (2021) dimana pada hari ke 5-7 TFU setengah pusat sampai simfisis. TFU ibu postpartum sudah tidak teraba

dalam minggu kedua/14 hari postpartum. Akan tetapi umumnya TFU sudah tidak teraba pada hari ke 10.⁵⁶

Pengeluaran darah warna merah muda kekuningan (lochea serosa) pada nifas hari ke-7 dan pengeluaran darah warna putih kekuningan (lochea alba) pada hari ke-28. Hal tersebut sesuai dengan Sthevani (2024) dimana lochea serosa adalah lochea berbentuk serum berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke tujuh sampai hari ke-14 pasca persalinan. Lochea alba adalah lokia terakhir. Dimulai hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit sehingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya.⁵⁷

Berdasarkan semua data yang diperoleh dapat diketahui analisis kebidanan pada Ny. D usia 27 tahun P2Ab0Ah2 dalam masa nifas dengan keadaan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan pada hari nifas ke-7 adalah memberitahukan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal. Menjelaskan dan memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, hal-hal yang harus dihindari selama nifas, cara menyusui yang benar, cara pijat oksitosin, cara memerah dan menyimpan ASI, pola istirahat yang baik, anjuran mobilisasi dan aktifitas fisik rutin, pemenuhan nutrisi masa nifas, menjaga kebersihan diri dan menganjurkan untuk kunjungan ulang. Kemudian pada hari nifas ke-28 ditambahkan KIE mengenai KB dan alat kontrasepsi.

Penatalaksanaan tersebut telah sesuai dengan algoritma tatalaksana terpadu masa nifas pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual yaitu memastikan ibu, suami dan keluarga mengetahui apa yang harus diwaspadai dan kapan harus mencari perawatan, memberikan KIE tentang perawatan pasca persalinan, dan konseling tentang gizi, dan memastikan kekhawatiran Ibu telah teratasi.⁵⁸

F. Asuhan Kebidanan KB

Pada tanggal 14 Mei 2025 dilakukan pengkajian data dengan melakukan kunjungan rumah di kediaman Ny. D. Berdasarkan data subjektif ibu mengatakan mengatakan setelah berdisukusi dengan suami, Ny. D dan suami tetap mantap dan memutuskan menggunakan KB suntik progestin/KB suntik 3 bulan yang aman untuk ibu menyusui. Saat ini ibu menggunakan KB suntik 3 bulan setelah 42 hari masa nifas, ibu mulai menggunakan pada hari ini, 14 Mei 2025 di PMB Widya. Hal tersebut sesuai dengan pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana Kemenkes RI (2021) dimana penggunaan suntik progestin bagi ibu nifas dan menyusui dianjurkan dimulai saat 6 minggu/42 hari masa nifas.²⁰

Berdasarkan data objektif diketahui keadaan umum Ny. D baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah didapatkan 115/75 mmHg sehingga ibu boleh menggunakan KB suntik progestin. Hal tersebut sesuai dengan pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana Kemenkes RI (2021) dimana yang tidak boleh menggunakan KB suntik progestin adalah yang memiliki tekanan darah sangat tinggi (tekanan sistolik 160 mmHg atau lebih dan tekanan diastolic 100 mmhg atau lebih).²⁰

Berdasarkan semua data yang diperoleh dapat diketahui analisis kebidanan pada Ny. D usia 27 tahun P2Ab0Ah2 nifas hari ke-42 akseptor baru KB suntik progestin dalam keadaan normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal. Memberikan KIE kepada ibu bahwa setelah penyuntikan pertama obat memerlukan waktu untuk bekerja yaitu selama 7 hari dalam waktu tersebut ibu disarankan menggunakan alat kontrasepsi lain apabila ingin berhubungan yaitu seperti kondom. Hal tersebut sesuai dengan pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana Kemenkes RI (2021) dimana klien memerlukan metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntik.²⁰

Mengingatkan kembali efek samping KB suntik 3 bulan. Memberitahu beberapa kondisi ibu yang harus memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan,

mengingatkan unuk selalu suntik ulang tepat waktu. Menjelaskan dan memberikan KIE kepada ibu sebaiknya KB suntik 3 bulan ini tidak digunakan lebih dari 2 tahun. Penatalaksanaan tersebut sejalan menurut Indrasari (2023) bahwa hormon progesteron yang terkandung dalam kontrasepsi suntik 3 bulan menyebabkan berbagai efek samping sehingga pemakaian kontrasepsi suntik dianjurkan maksimal 2 tahun atau 8 kali suntikan setelah itu ganti metode kontrasepsi lain untuk memulihkan keseimbangan hormon yang ada dalam tubuh. Namun jika ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan lagi bisa setelah ibu mendapatkan minimal 3 kali menstruasi normal. Saat wanita pengguna kontrasepsi hormonal DMPA mendapatkan siklus haid normal minimal tiga kali, akseptor diperbolehkan kembali menggunakan DMPA sebagai kontrasepsi pilihannya.⁵⁹