

BAB V

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan berkesinambungan berhubungan dengan kualitas asuhan sepanjang waktu. Terdapat perspektif yang berbeda berkaitan dengan asuhan berkesinambungan. Secara tradisional, asuhan berkesinambungan idealnya didasarkan pada pengalaman pasien dalam pemberian asuhan berkelanjutan dengan seorang bidan maupun tenaga kesehatan lain. Sedangkan bagi penyedia layanan kesehatan dalam system asuhan terpadu secara vertical, asuhan berkesinambungan adalah pemberian layanan kesehatan tanpa batas kepada pasien, melalui layanan terintegrasi, koordinasi, dan tukar informasi antara pemberi asuhan yang berbeda (Gulliford, et.al, 2006).

Asuhan kebidanan berkesinambungan dapat diberikan melalui model perawatan berkelanjutan oleh bidan, yang mengikuti perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran dan masa pasca kelahiran, baik yang beresiko rendah maupun beresiko tinggi, dalam setting pelayanan di komunitas, praktik mandiri bidan, maupun rumah sakit (Sandall, 2010). Asuhan ini menitikberatkan pada hubungan satu-satu, antara pasien dan pemberi asuhan, dengan harapan dapat percaya. Upaya tersebut dapat dimulai dari kehamilan dan seterusnya, untuk mendiskusikan harapannya dan ketakutannya akan proses kelahiran dan proses menjadi ibu, serta membangun kepercayaan dirinya. Bidan juga bekerja bersama

keluarga dalam memberikan asuhan untuk mengatasi ketakutan yang dirasakan perempuan dan mencegah terjadinya kesalahpahaman.

Proses pemecahan masalah dapat menjadi semakin mudah, karena setiap perempuan dapat mengeksplorasi informasi dengan baik dan membuat keputusan terbaik untuk dirinya. Model asuhan kebidanan berkesinambungan secara umum bertujuan untuk meningkatkan kualitas asuhan berkelanjutan sepanjang siklus kehidupan Sandall (2010). Pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan oleh mahasiswa dalam praktik kebidanan dapat mendukung ketercapaian kompetensi kebidanan yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas asuhan yang dapat meningkatkan status kesehatan perempuan secara keseluruhan.

Pada pembahasan ini akan diuraikan terkait kesesuaian antara data pemeriksaan yang didapatkan dan teori yang mendukung serta ditambah dengan opini dari penulis sebagai pendamping dalam melaksanakan asuhan pada Ny. N mulai kehamilan usia 32-34 minggu sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi.

5.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Penulis melakukan kontak pertama pada trimester III usia kehamilan 34-35 minggu. Berdasarkan hasil anamnesa pada Ny. N didapatkan kehamilan pertama pada usia 22 tahun merupakan usia yang produktif untuk kehamilan, dimana kondisi rahim sudah matang untuk menerima hasil konsepsi. Menurut Sulistyawati (2015) bahwa umur merupakan hal yang penting karena dapat ikut menentukan prognosis kehamilan dimana ketika usia terlalu muda <16 tahun atau > 35 tahun memiliki banyak resiko. Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), Ibu hamil pertama pada umur < 16 tahun sangat beresiko sebab rahim baru siap melakukan

fungsinya setelah umur 20 tahun, karena pada usia ini fungsi hormonal melewati masa kerjanya yang maksimal. Rohan dan Siyoto (2013) menyatakan dampak kehamilan pada kesehatan reproduksi di usia muda yaitu keguguran, BBLR, Anemia pada kehamilan, Preeklamsia sampai kematian. Primi tua adalah wanita yang mencapai usia 35 tahun atau lebih pada saat hamil pertama. Ibu dengan usia ini mudah terjadi penyakit pada organ kandungan yang menua, jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan.

Selama kehamilan Ny. N periksa 4 kali di bidan saat trimester I, dengan keluhan mual akan tetapi tidak sampai mengganggu aktivitasnya. Pada trimester I Ny. N periksa di puskesmas 1 kali untuk melakukan pemeriksaan darah lengkap dengan hasil pemeriksaan normal. Pada trimester II ibu periksa 4 kali di bidan. Pada trimester III ibu periksa 1 kali di dokter untuk melakukan USG dengan hasil normal dan semua dalam keadaan baik. Pada trimester III ibu melakukan ANC 5 kali di bidan. Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu), dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020). Ny. N melakukan ANC pada trimester I dan II setiap bulan dan pada trimester III setiap 2 minggu sekali, hal ini perlu untuk diapresiasi mengingat standar minimal ANC selama kehamilan sebanyak 6 kali. Pada pemeriksaan trimester III di bidan ibu tidak ada keluhan

hanya setiap malam sering buang air kecil yang merupakan ketidaknyamanan fisiologis pada trimester III. Menurut Lalita (2013) hal ini merupakan ketidaknyamanan yang sering terjadi dan disebabkan oleh penekanan kandung kemih oleh kepala janin yang semakin turun dan memasuki panggul sehingga ibu hamil sering BAK.

Hasil pengkajian data obyektif didapatkan hasil TTV dalam batas normal. Berat badan sebelum hamil 54 kg, tinggi badan 163 cm dan berat badan saat UK 34-35 minggu 65 kg. Perhitungan IMT Ny. N sebelum hamil 20,03 yang termasuk kategori Normal. Berdasarkan rilis Kementerian Kesehatan, masyarakat Indonesia memiliki ambang batas indeks massa tubuh normal pada kisaran 18,5-25. Seseorang mengalami obesitas ringan apabila mempunyai IMT pada kisaran 25,1-27 dan obesitas berat ketika memiliki IMT di atas angka 27. Pada Ny. N peningkatan berat badan sebanyak 14 kg saat memasuki trimester III yang sudah kelebihan berat badan.

Menurut IOM (2009), wanita yang memiliki berat badan selama hamil tidak sesuai dengan yang direkomendasikan dapat berdampak buruk pada bayi yang dilahirkan, selain itu dapat meningkatkan resiko hipertensi dalam kehamilan, diabetes dalam kehamilan, komplikasi selama kehamilan dan persalinan, retensi berat badan pada saat masa nifas atau obesitas, serta meningkatkan resiko tidak berhasilnya proses menyusui (laktasi). Berdasarkan hal tersebut penulis menyimpulkan bahwa penambahan berat badan pada Ny. N dalam batas normal. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tafsiran berat janin pada UK 34-35 minggu dengan TFU 31 cm maka TBJ yang didapatkan 3.100 gram. Menurut Irianti (2015) Pengukuran TFU ini didasarkan pada perubahan anatomi dan fisiologi uterus selama kehamilan, fundus

menjadi nampak jelas di abdominal dan dapat diu`ertamakur. Sehingga pertumbuhan uterus

dapat dijadikan variabel penanda pertumbuhan janin. Pada hasil pemeriksaan tafsiran berat janin sesuai dengan usia khamilan Ny. N saat ini yaitu 3.100 gram.

Memasuki kunjungan ke-3 pada UK 38-39 minggu dengan TFU 33 cm didapatkan hasil TBJ 3.410 gram, dimana hasil TBJ sesuai dengan usia kehamilan.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif dapat ditegakkan diagnose Ny. N G1P0000Ab000 UK 38-39 minggu T/H/I, letak kepala dengan keadaan ibu dan janin baik. Hasil data subyektif dan obyektif terdapat masalah Ny. N mengalami kaki bengkak. Menurut Lestari (2018) pembengkakan kaki pada ibu hamil trimester III, terjadi akibat penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar. Kaki bengkak fisiologis menyebabkan ketidaknyamanan, perasaan berat, dan kram di malam hari. Pada Ny. L dilakukan konseling meninggikan kaki ketika tidur dengan memberikan bantal, bertujuan untuk melancarkan retensi cairan. Berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada kunjungan berikutnya kaki Ny. N sudah tidak bengkak yang artinya penatalaksanaan yang sudah dilakukan terhadap Ny. N efektif, dikarenakan tidak ada pembengkakan kaki pada kunjungan pertama yaitu 13 November 2023.

Pada Ny. N dilakukan pemeriksaan 10T selama kunjungan kehamilan. Menurut Permenkes No 4 Tahun 2019 Standar Minimal pelayanan Antenatal Care yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care menggunakan 10T.

5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Kala I

Pada asuhan persalinan Ny. N datang dengan keluhan perutnya kenceng kenceng sejak tanggal 04 Desember 2023 pukul 00.00 WIB dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Menurut Sondakh (2013), beberapa tanda tanda dimulainya persalinan yaitu terjadinya his persalinan, pengeluaran lendir dan darah serta terdapat hasil berupa pembukaan yang dilakukan pada pemeriksaan dalam. Kondisi yang dialami Ny. N sesuai dengan teori yang telah dipaparkan, sehingga tidak terdapat kesenjangan dalam tanda tanda persalinan yang dialami Ny. N.

Pada kala I dilakukan asuhan seperti masase punggung, yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu dan dapat memberikan kenyamanan pada ibu bersalin. Menurut (Rezeki S, 2014) metode masase punggung merupakan salah satu intervensi yang relatif mudah dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun keluarganya untuk membantu ibu mengurangi tingkat nyeri persalinan. Metode untuk mengurangi nyeri persalinan sangat diperlukan untuk mengurangi komplikasi pada ibu dan janin pada saat proses dan setelah persalinan, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu secara tidak langsung yang berdampak pada pengurangan kerentanan dan mengatasi dampak penyakit. Pada Ny. N dilakukan masase punggung setiap ada kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

Dari hasil data obyektif didapatkan hasil tanda tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81x/ menit, pernafasan 21x/ menit, suhu 36,4° C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan pada bagian fundus teraba bulat

tidak melenting (kesan bokong) dengan TFU 33 cm, punggung kiri, Sebagian besar kepala sudah masuk PAP, denyut jantung janin 136x/ menit dan kontraksi sebanyak 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik. Menurut Rohani (2020) Normal apabila DJJ terdengar 120-160x/ menit. Penilaian Detak Jantung Janin (DJJ) dilakukan pada akhir trimester I, DJJ yang kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Menurut Diana (2017) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). His efektif memiliki irama teratur dan frekuensi yang kian sering, dan lama his berkisaran 40-60 detik. Hasil pemeriksaan dalam pada pukul 00.05 WIB terdapat pembukaan 5 cm, penipisan 0%, ketuban utuh, bagian terdahulu kepala dengan denominator ubun ubun kecil jam 3, tidak ada molase, bidang hodge II.

Pada pukul 01.45 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban utuh, bagian terdahulu kepala dengan denominator ubun ubun kecil jam 12, tidak ada molase, bidang hodge III+. Menurut Girsang (2017) Persalinan kala satu disebut juga sebagai proses pembukaan yang dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm). Pada primigravida kala berlangsung kira-kira 13 jam (fase laten 8 jam dan fase aktif 6 jam), sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Ny. N pada awal pemeriksaan terdapat pembukaan 5 cm dimana sudah termasuk kala I fase aktif, Pada kala I sampai dengan pembukaan lengkap ini berlangsung selama 9 jam, hal ini menunjukkan kala I yang terjadi pada Ny. N sesuai dengan teori. Berdasarkan hasil diatas maka didapatkan diagnose yakni Ny. N G1 P0000Ab000 UK 38-39 minggu dengan Inpartu kala I fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

Menurut JNPK-KR (2017) standart asuhan kala I yaitu asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, keleluasan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur, dan pencegahan infeksi. Pada Ny. N posisi yang digunakan untuk mempercepat persalinan yaitu berjalan-jalan, dan menungging diatas tempat tidur. Sementara untuk pemberian kebutuhan nutrisi Ny. L makan terakhir pukul 20.00 WIB dan minum terakhir pukul 23.00 WIB. Pada pemenuhan kebutuhan eliminasi Ny. N BAK terakhir pukul 22.30 WIB.

Dokumentasi yang dilakukan pada Ny. N menggunakan partograf. Menurut Karina (2017) waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 5 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV. Dari hasil pemeriksaan Ny. N terdapat pembukaan 5 cm, didukung dengan kontraksi yang adekuat maka dari itu pencatatan dilakukan pada partograf yang bertujuan untuk mengetahui bahwa pada Ny. N tidak melewati garis waspada dan bisa dilakukan persalinan di bidan.

Kala II

Pada tanggal 04 Desember 2023 pukul 01.00 WIB Ny. N mengatakan ingin meneran seperti buang air besar dengan hasil pemeriksaan DJJ 142x/menit, his 5x/10 menit 50" dengan tanda masuknya kala II yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, frekuensi his semakin sering (>3x/menit), durasi his>40 detik, pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban utuh, bagian terdahulu kepala, denominator UUK jam 12, tidak ada molase, bidang hodge IV. Pukul 01.05 Ny. N

dipimpin meneran dan Pukul 01.35 dilakukan amniotomi. Pada pukul 01.45 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat bergerak aktif, warna kemerahan yang artinya bayi dalam keadaan normal. Menurut Gingsang (2017) Kala dua disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 2 jam pada ibu primigravida dan kurang lebih 1 jam pada ibu multigravida. Pada Ny. N proses persalinan dimulai dari dipimpin meneran sampai kepala membuka vulva berlangsung selama 40 menit, hal ini sesuai dengan yang dipaparkan pada teori yakni pada primigravida kurang lebih 2 jam sehingga kala II pada Ny. N berjalan normal tanpa ada kesenjangan.

Menurut JNPK-KR (2017) standart asuhan kala II dapat dilakukan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan agar ibu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan dukungan selama persalinan dan memfasilitasi posisi yang nyaman pada saat persalinan. Pada kala II Ny. N memilih posisi meneran yang diinginkan yaitu posisi dorsal recumben, serta diberikan minum di sela-sela kontraksi. Ketika pembukaan sudah lengkap ibu dipimpin meneran sesuai 60 langkah APN.

Selanjutnya dilakukan penatalaksanaan bayi baru lahir normal yakni Inisiasi Menyusui Dini (IMD) mengingat IMD memiliki banyak manfaat bagi ibu maupun bayi, salah satunya adalah dapat membantu menjaga produksi oksitosin sehingga membantu kontraksi uterus lebih optimal untuk mendorong plasenta lepas secara alami. Menurut Fikawati (2015) Proses menghisap, gerakan dalam mencari puting ibu selama 35-50 menit terjadi ketika bayi diletakkan di dada ibu dengan bantuan indra penciuman, perasa, pendengaran dan penglihatan bayi yang selama proses penyusuan pertama, bayi akan belajar mengoordinasi hisapan, menelan dan bernapas, sekaligus bayi terkadang mendapatkan kolostrum. Pada Ny. N dilakukan IMD selama 40 menit, dan bayi berhasil menyusu pada payudara sebelah kanan. Karena bayi telah berhasil menyusu maka tidak terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori.

Kala III

Setelah bayi lahir, otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus. Penyusutan volume menyebabkan berkurangnya

tempat perlekatan plasenta, sedangkan plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi terlipat, menebal dan kemudian lepas dari uterus. Seluruh proses biasanya berlangsung tidak lebih 30 menit dari bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta. Kala III pada Ny. N dimulai pukul 01.50 WIB maka pada kala ini dilakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan agar kala III selesai secepat mungkin dan tidak melebihi 30 menit sehingga perdarahan dapat dicegah. Menurut Asrinah (2010) Batasan kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta, terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, atau menjulur keluar melalui vagina atau vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba kala III, berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada proses persalinan kala III Ny. N plasenta lahir pukul 02.05 WIB, dimana dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta Ny. N berlangsung selama 8 menit, hal ini menunjukkan pelaksanaan manajemen aktif kala III yang diberikan telah tepat dan sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.

Segera setelah lahirnya plasenta dilakukan penyuntikan oksitosin pada pukul 02.10 WIB dan masase uterus pukul 02.11 sebanyak 15 kali. Menurut Rosyati (2017) Plasenta yang cepat lahir dapat mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan dan ibu tidak membutuhkan penanganan khusus. Kemudian setelah plasenta lahir dilakukan masase uterus dan uterus berkontraksi dengan baik dan teraba keras. Menurut Hofmeyr (2013) Masase dilakukan dengan meletakkan tangan di abdomen bagian bawah ibu dan merangsang uterus dengan pijatan yang teratur untuk merangsang kontraksi uterus. Proses persalinan kala III yang terjadi pada Ny. N berlangsung normal karena plasenta lahir dalam waktu 8 menit dan tidak

dilakukan penyuntikan oksitosin yang kedua, serta uterus berkontraksi dengan baik ditandai dengan konsistensi yang keras. Berdasarkan hasil pemeriksaan maka dapat disimpulkan Ny. N melalui kala III persalinan tanpa penyulit.

Dilakukan penilaian robekan dan jumlah perdarahan setelah kelahiran plasenta. Menurut Dewanti (2019) Robekan perineum Derajat pertama yaitu kerusakan terhadap fourchette dan otot dibawahnya terbuka, robekan derajat pertama mudah diperbaiki, hanya memerlukan satu atau dua jahitan saja. Pada kala III Ny. N tidak dilakukan episiotomi sehingga terjadi robekan derajat 2 dengan batas

robekan mulai dari mukosa vagina, komisura posterior dan otot perineum. segera dilakukan penjahitan pada pukul 02.12 WIB menggunakan benang cromatic catgut. Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan yang terjadi pada kala III Ny. N.

Kala IV

Observasi Ny. N dilakukan dari jam 02.05-04.00 WIB. Menurut Sondakh (2013) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Pada pemeriksaan obyektif pukul 02.05 WIB didapatkan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 86x/ menit, pernafasan 22x/ menit, suhu 36,5°C, Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan sebanyak 40 cc. Pada pukul 02.20 WIB didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85x/ menit, pernafasan 20x/menit, Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan sebanyak 35 cc. Pada pukul 02.35 WIB didapatkan hasil

tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 83x/menit, pernafasan 22x/ menit, Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan

sebanyak 30 cc. Pada pukul 02.50 WIB didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 86x/menit, pernafasan 21x/menit, Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan sebanyak 20 cc. Pada pemeriksaan obyektif pukul 03.25 WIB didapatkan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,6°C, Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan sebanyak 150 cc. Pada pemeriksaan obyektif pukul 03.55 WIB didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 81x/menit, pernafasan 22x/menit, Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan sebanyak 10 cc. Menurut Endang (2015) tekanan darah normal yaitu systole <140 dan diastole <90 mmHg, nadi normal pada ibu nifas dengan batas 60-100x/menit dan suhu normal yaitu kurang dari 38°C bila lebih dari 38°C pada hari ke 2 harus diwaspadai kemungkinan infeksi atau sepsis nifas. Menurut Oktarina (2016) Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500 cc setelah persalinan pervaginam dan lebih dari 1.000 ml untuk persalinan abdominal. Menurut Sutanto (2018) Pada saat bayi lahir, tinggi fundus uteri setinggi pusat dengan berat sekitar 1000 gram. Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat. Berdasarkan hasil pemantauan diketahui perdarahan sebanyak 150 cc dan tidak lebih dari 500 cc maka dapat disimpulkan proses persalinan kala IV Ny. N berlangsung secara normal sesuai dengan teori tanpa ada kesenjangan.

5.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pada studi kasus pemeriksaan setelah melahirkan kunjungan nifas yang dilakukan sebanyak 4 kali (6-48 jam postpartum, 3-7 hari postpartum, 8-28 hari

postpartum, dan 29-42 hari postpartum). Pemeriksaan pertama tanggal 04 Desember 2023

pukul 08.00 WIB yaitu dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil dalam batas normal. Keluhan yang dirasakan Ny. N mulas pada perut bagian bawah dan nyeri jahitan. Menurut Kurniati (2015), luka perineum akan menyebabkan nyeri dan rasa tidak nyaman pada ibu postpartum, hal ini akan mengganggu interaksi ibu dan bayi, dapat membuat ibu rentan terhadap infeksi dan terjadi perdarahan jika luka perineum tidak dipantau dengan baik. Pada Ny. N untuk mengurangi rasa nyeri diibiberikan penatalaksanaan mobilisasi dini yang dibantu oleh keluarga seperti saat ingin bangun, duduk, dan akan ke kamar mandi. Menurut Nugroho (2014) manfaat mobilisasi dini antara lain membuat merasa lebih kuat dan kembali sehat, dapat mengembalikan fungsi uterus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan dengan baik.

Pada pemeriksaan yang dilakukan pada KF 1 didapatkan hasil bahwa keadaan ibu baik, Kolostrum sudah keluar, puting menonjol, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan pada kedua payudara, kontraksi uterus baik dan teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat. Pada pemeriksaan genitalia terdapat pengeluaran lochea rubra dengan jumlah 40 cc, terdapat luka jahitan derajat 2 yang masih basah. Ibu sudah BAK dan belum BAB. Ny. N telah memberikan ASI pada bayinya, dan bayi menyusu dengan baik. Menurut Diana (2017) pada hari ke 1-3 lochea berwarna merah kehitaman yang terdiri dari sel desidue, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa darah. Pada Ny. N dilakukan pemberian KIE untuk mengonsumsi makanan seperti telur dan menganjurkan ibu untuk tidak terek makan agar luka jahitan cepat kering. Berdasarkan hasil pemeriksaan maka dapat

disimpulkan Ny. N nifas 6 jam postpartum berjalan normal tanpa ada penyulit dan sesuai dengan teori.

Kunjungan kedua pada tanggal 09 Desember 2023, ibu mengatakan ASI lancar, dari pemeriksaannya TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pertengahan pusat dan *sympisis*, lochea berwarna merah kecoklatan (*sanguilenta*), luka jahitan belum kering, dilakukan perawatan payudara selama menyusui.

Menurut Sutanto (2018) Pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat *symphysis* dengan berat sekitar 500 gram. Menurut Diana (2017) pada hari ke 3-7 lochea berwarna putih bercampur merah yang terdiri dari sisa darah bercampur lendir. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. N maka dapat diketahui bahwa masa nifas Ny. N pada hari ke-5 berjalan normal tanpa ada penyulit.

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 12 pada tanggal 17 Desember 2023, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI nya lancar. Pada pemeriksaan TTV dalam batas normal, uterus sudah tidak teraba, terdapat pengeluaran lochea berwarna kuning kecoklatan (*lokea serosa*), jahitan sudah kering. Menurut Diana (2017) pada hari 14 masa nifas lochea berwarna putih dan lendir serviks, dan selabut jaringan mati. mengandung leukosit. Menurut Sutanto (2018) pada 6 minggu postpartum fundus uteri telah mengecil dan tidak teraba dengan berat sekita 50 gram. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. N maka dapat disimpulkan masa nifas Ny. N berlangsung normal sesuai dengan pemaparan teori. penatalaksanaan pada kunjungan ketiga memberikan penjelasan terkait macam macam alat kontrasepsi yang sesuai kebutuhan ibu, untuk memudahkan pada saat pemilihan KB pada kunjungan ke-4.

Kunjungan ke-4 dilakukan pada tanggal 15 Januari 2024 dengan agenda pemilihan metode kontrasepsi. Pada kunjungan ini ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan dikarenakan suntik KB 3 bulan aman untuk ibu menyusui. Maka dari itu penulis menjelaskan lebih lengkap terkait metode KB suntik 3 bulan seperti kelebihan dan kekurangannya.

Pendampingan pemilihan penggunaan alat kontrasepsi dilakukan dirumah pasien. Berdasarkan hasil pengkajian ibu tidak ada keluhan dan telah menentukan pilihannya yakni KB suntik 3 bulan . Keputusannya dalam pemilihan didukung oleh suami.

Menurut Sulistyawati (2013) tujuan dilaksanakan program KB yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Menurut Hartanto (2015) Tujuan program KB lainnya yaitu menjarangkan, menunda dan menghentikan kehamilan untuk menurunkan angka kelahiran, menyelamatkan ibu dan bayi akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua. Berdasarkan hasil pengkajian dilakukan pemberian KIE mengenai kebutuhan KB yang telah dipilih oleh Ny. N dan memberikan leaflet untuk dibawa pulang. Evaluasi dari intervensi yang telah dilakukan Ny. N telah mantab memilih alat kontrasepsi jenis KB suntik

3 bulan. Ny. N bersedia menggunakan alat kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan dengan tujuan untuk mewujudkan keluarga Bahagia, sejahtera.

5.5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan neonatus dilakukan bersamaan dengan asuhan ibu nifas. Pada asuhan kebidanan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan pada bayi didapatkan bayi lahir spontan, menangis kuat, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan. Menurut Latief (2013) setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas yaitu Warna kulit neonatus normal adalah kemerahan, kadang terlihat sianosis pada ujung-ujung jari pada hari pertama. Keaktifan neonatus dinilai dengan melihat posisi, gerakan tungkai dan lengan, Tangisan bayi yang lemah atau merintih menunjukkan bayi kesukaran pernapasan. Menurut Ruqiyah (2012) tanda neonatus normal adalah appearance color (warna kulit) seluruh tubuh kemerahan, pulse (denyut jantung) >100x/menit, grimace (reaksi terhadap rangsangan) menangis/batuk/bersin, activity (tonus otot) gerakan aktif, respiration (usaha nafas) bayi menangis kuat. Pada bayi Ny. N didapatkan bayi menangis kuat dan bergerak aktif dengan warna kulit kemerahan, dapat disimpulkan keadaan bayi Ny. N dalam keadaan baik. Hasil pemeriksaan antropometri bayi lair dengan berat 3000 gram, panjang badan 49 cm, LD 32 cm, Lila 12 cm, LK 32 cm, LP 35 cm dan hasil TTV dalam batas normal. Menurut Marmi dan Rahardjo (2015), antropometri pada bayi meliputi Berat Badan bayi baru lahir normal adalah 2500-4000 gram, Panjang Badan bayi baru lahir normal adalah 48-52 cm, Lingkar dada, Lingkar dada pada bayi baru lahir normal adalah 30-35 cm, Lingkar Lengan,

pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi, normalnya 9,5 - 11 cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan antropometri bayi Ny. N dalam keadaan baik tanpa ada kesenjangan teori.

Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan keadaan abnormal. Pada tali pusat tidak ditemukan adanya kelainan, labia mayora menutupi labia minora, bayi sudah BAK dan BAB. Reflek moro (+), Reflek rooting (+), Reflek babinsky (+), Reflek Tonick Neck (+), Reflek palmar grasp (+), Reflek sucking (+), Reflek swimming (+), reflek swallowing (+). Menurut Sondakh (2013) Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas, Pada 1 jam pertama telah diberikan salep mata, vit K1 dan jam kedua diberikan imunisasi Hb-0. Pada satu jam pertama bayi berhasil melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini). Menurut Sondakh (2013) Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir dan ikatan batin dan pemberian ASI. Berdasarkan hasil pemeriksaan maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan dengan teori. Intervensi pada KN1 yaitu dengan mengajarkan ibu cara memandikan bayi, perawatan tali pusat yang benar, mengajarkan teknik menyusui yang benar, tanda bahaya bayi baru lahir dan menjadwalkan kunjungan.

Pada Kunjungan neonatus ke-2 dilakukan pada hari ke 5 tanggal 09 Desember 2023. Pada pemeriksaan TTV bayi dalam batas normal, dan pemeriksaan fisik tali pusat kering, bersih belum terlepas dan tidak ada tanda infeksi maupun perdarahan. Menurut Riksani (2012), lama waktu hingga tali pusat lepas berkisar antara 3 -6 hari. Namun, ada juga yang membutuhkan waktu yang lebih lama, yaitu sekitar 1-2

minggu. Berdasarkan hasil pemeriksaan dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan pada bayi Ny. N dengan teori. penatalaksanaan asuhan yang diberikan yaitu edukasi pemberian ASI eksklusif sampai dengan usia bayi 6 bulan.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 17 Desember 2023 dengan pemeriksaan TTV dalam batas normal, pada pemeriksaan fisik tali pusat telah terlepas dan tidak ada tanda infeksi. Imunisasi sangat penting bagi kesehatan keluarga dan masyarakat karena dapat mencegah penyebaran penyakit menular, berbahaya dan mematikan. Jika imunisasi yang diberikan tidak lengkap atau tidak tuntas, maka penyakit tersebut akan muncul kembali dikemudian hari (American Academy of Family Physicians, 2017). Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu mengevaluasi pemberian ASI Eksklusif dan perencanaan imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 17 Desember 2023. Dari hasil pemeriksaan KN1 sampai KN3 dapat disimpulkan keadaan bayi sehat dan normal.