

BAB 6

PEMBAHASAN

Sesuai dengan tujuan dalam laporan tugas akhir ini, yaitu mampu melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan kasus nyata di masyarakat, dalam bab ini akan dibahas mengenai perbandingan antara konsep asuhan kebidanan dengan tinjauan kasus meliputi pengkajian, analisa, penatalaksanaan dalam periode hamil, bersalin dan BBL, nifas dan menyusui, neonatus, dan keluarga berencana.

6.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada masa kehamilan dilakukan kunjungan 3 kali. Pada kunjungan pertama ibu tidak ada keluhan secara fisik namun secara psikis ibu mengalami khawatir atas kehamilan pertama. Pengkajian data objektif setelah dilakukan pemeriksaan *head to toe* didapatkan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 27 cm, Puki, belum masuk PAP, DJJ 140x/menit secara teratur LILA 23 cm, tinggi badan 150 cm, indeks massa tubuh (IMT) sebelum hamil 17,78 kg/m² IMT saat ini 20,89 kg/m² dan skor KSPR 2 termasuk kedalam kehamilan risiko rendah (KRR). Analisa didapatkan diagnosa G1P0A0 UK 34 minggu, dengan kekurangan energi kronik (KEK). Janin, tunggal, hidup, *intrauterine*.

Ibu mengalami KEK karena LILA ibu <23,5 cm. Hal ini terjadi karena pola makan ibu sebelum menikah sedikit, dan pada masa hamil pola makan ibu tidak berubah banyak. Hal ini sesuai dengan pendapat Fatimah & Yuliani (2019) Ibu yang tergolong KEK yaitu ibu yang mengalami kekurangan energi dalam waktu yang

lama, bahkan sejak sebelum masa kehamilan. Diagnosis KEK ini dapat ditegakkan dengan pemeriksaan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm pada ibu hamil (Utami, dkk, 2020).

Ibu dianjurkan untuk meningkatkan pola makan yang mengandung tinggi kalori dan protein seperti nasi, ubi, dan kentang setiap hari dan makan-makanan yang mengandung protein (seperti daging, ikan, telur, dan kacang-kacangan atau susu), sayuran hijau seperti kangkung, bayam, daun katuk, daun singkong, dan buah-buahan seperti jeruk, jambu, buah naga atau sesuai musimnya sekurangnya setiap hari sekali selain aktif menghabiskan PMT dari program gizi supaya LILA semakin bertambah dan keadaan KEK membaik. Program PMT (Pemberian Makanan Tambahan) berupa makanan lokal merupakan program pemerintah yang didapat selama 90 hari dari puskesmas.

Ibu yang mengalami KEK karena kekurangan kalori dan protein. Kalori pada makanan yang paling besar dihasilkan oleh kandungan karbohidrat, protein, dan lemak dalam setiap bahan makanan. Zat yang lebih cepat terbakar oleh tubuh yakni karbohidrat. Menurut Kemenkes (2014) makanan yang mengandung kalori antara lain beras, kentang, singkong, ubi jalar, jagung, talas, sagu, sukun, biskuit, roti, tepung terigu, tepung singkong. Sedangkan makanan yang mengandung protein antara lain Ikan, telur, unggas, daging, susu dan kacang-kacangan serta hasil olahannya (tahu dan tempe). Kebutuhan energi waktu hamil adalah 300-500 kalori lebih banyak dari sebelum hamil.

Kekhawatiran ibu merupakan hal yang fisiologis karena ibu belum memiliki pengalaman. Apabila hal ini tidak ditangani maka akan mengakibatkan dampak

pada faktor psikologis. Hal ini sesuai dengan pendapat Suhermi & Amirasti (2022) bahwa dengan semakin dekatnya jadwal persalinan, terutama pada kehamilan pertama, wajar jika timbul perasaan khawatir dan takut karena kehamilan merupakan pertama merupakan pengalaman yang baru. Novitasari (2019) menyebutkan hasil penelitiannya bahwa kekhawatiran lebih banyak dialami pada ibu hamil *primigravida* (kehamilan pertama) dibandingkan dengan kekhawatiran pada ibu hamil *multigravida*. Untuk mengatasi kekhawatiran yang dialami ibu, menjelaskan pada ibu bahwa persalinan merupakan hal yang wajar dialami oleh setiap wanita dan ukuran panggul ibu normal sehingga kemungkinan ibu akan melahirkan secara normal dan melibatkan keluarga untuk memberikan *support system* agar ibu bisa melakukan persalinan secara lancar dan menganjurkan ibu berpikir positif.

Hb ibu 12,3 g/dl, Ibu diberikan penatalaksanaan pemberian tablet Fe yang diminum 1x1 selama hamil untuk memenuhi kebutuhan zat besi. Tablet Fe diberikan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan zat besi selama masa kehamilan, dan untuk mencegah perdarahan setelah persalinan akibat dari KEK yang dialami ibu. Hal ini sesuai dengan pendapat Suryani, dkk (2021) yang menyebutkan dampak KEK terhadap ibu menyebabkan terjadinya resiko komplikasi seperti anemia, perdarahan, komplikasi persalinan, mudah lelah. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya perdarahan pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi yang terjadi akibat dari pola makan yang buruk, sehingga untuk mengatasi resiko perdarahan tersebut dengan mengonsumsi tablet Fe (Simanjuntak, 2021). Tablet Fe sangat penting bagi kesehatan ibu hamil, diantaranya mencegah terjadinya anemia

defisiensi besi, mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan dan dapat meningkatkan asupan nutrisi bagi janin (Wahidah, 2018). Saat ini program Nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia (Deswati, Suliska, & Maryam, 2019). Aturan pemberian Fe pada ibu dengan dosis profilaksis yakni 1 tablet sehari karena Hb 12,3 g/dl.

Di depan rumah ibu diberikan Stiker P4K sangat diperlukan salah satunya pada ibu hamil yang mengalami KEK karena KEK dapat menyebabkan komplikasi bagi janin dan ibunya, salah satunya BBLR dan perdarahan pada ibu. Stiker P4K yang tertempel di rumah ibu hamil maka setiap ibu hamil akan tercatat dan terdata atau terpantau secara tepat serta merencanakan persalinan yang aman. Menurut Kemkes RI (2019) tujuan penempelan stiker P4K yaitu memantau serta meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga bersalin dengan aman dan melahirkan bayi yang sehat.

Pada kunjungan kedua ibu mengeluh nyeri punggung. Keluhan nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu merupakan hal yang normal terjadi karena berat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung semakin lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menyebabkan nyeri. Hal ini sesuai dengan pendapat Widatiningsih (2017) yang menyebutkan bahwa nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III yang terjadi secara fisiologis. Pada wanita hamil berat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan

otot punggung yang mengakibatkan nyeri. Untuk mengatasi keluhan nyeri punggung yang dialami ibu yakni menyarankan untuk mengurangi pekerjaan yang melelahkan seperti pekerjaan yang membungkuk, mengangkat beban yang berat, memperbaiki postur tubuh.

Ibu tetap dianjurkan untuk meningkatkan pola nutrisi. Ibu yang KEK terjadi karena kekurangan nutrisi terutama kalori dan protein, persiapan laktasi juga disiapkan pada masa kehamilan, yakni dengan cara meningkatkan nutrisi. Selain untuk meningkatkan LILA nutrisi juga diperlukan untuk persiapan laktasi. Apabila nutrisi sedikit, maka produksi ASI juga akan sedikit sehingga perlu dirangsang untuk produksi ASI. Hal ini sesuai dengan pendapat Nasution & Aritonang (2019) yang menyatakan bahwa kelancaran produksi ASI dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya status gizi. Menurut Ernawati (2018) masa hamil merupakan bagian yang harus diperhatikan karena merupakan bagian dari 1000 hari pertama kehidupan. Salah satu hal yang perlu diperhatikan ibu hamil agar gizi bayi dapat terpenuhi dengan sempurna yakni melakukan perawatan payudara untuk persiapan menyusui.

Pada kunjungan kehamilan kedua dan ketiga ibu mengalami kenaikan BB dan LILA. Hasil Pemeriksaan LILA terjadi peningkatan dari 23 cm menjadi 23,4 cm, berat badan mengalami kenaikan dari 47 kg menjadi 49 kg. Analisa yang di dapat G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu dengan KEK. Janin tunggal, hidup, *intrauterine*, letak kepala. Berat badan dan LILA ibu bertambah karena ibu mau meningkatkan pola makan yang bertambah dan mengalami perbaikan gizi diantaranya nutrisi yang dimakan ibu semakin terpenuhi. Salah satunya karena

kepatuhan ibu dalam menghabiskan PMT makanan lokal tinggi kalori dan protein yang didapatkan ibu hamil KEK setiap harinya melalui program pemerintah, dan diawasi juga diobservasi oleh bidan melalui media smartphone dan pemeriksaan LILA saat periksa hamil. Hal ini sesuai dengan pendapat Setyowati, dkk (2022) mengemukakan bahwa pemberian PMT tinggi kalori dan tinggi protein dapat menaikkan berat badan pada ibu hamil KEK secara signifikan. Pemenuhan gizi yang cukup dalam proses kehamilan akan mempengaruhi kondisi janin dalam tumbuh kembangnya selama kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan LILA pada ibu hamil dengan taksiran berat badan janin yang berarti gizi pada kehamilan sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan. Penambahan berat badan ini tidak sesuai dengan pendapat Ningsih, dkk (2021) yang menyatakan bahwa penambahan berat badan yang diharapkan pada kehamilan trimester III 0,5 kg/minggu.

Peningkatan TFU ibu hamil dari 27 cm menjadi 29 cm. Peningkatan TFU ini diharapkan dapat meningkatkan BB janin, sehingga berat badan lahir bayi akan menjadi normal minimal 2500 gram. Hal ini didukung dari hasil penelitian yang dilakukan di Kota Surabaya, mengemukakan bahwa pemberian makanan tambahan mampu memberikan perubahan status gizi ibu hamil KEK menjadi normal (Prawita, 2017). Untuk mengatasi KEK tersebut dilakukan kolaborasi dengan petugas gizi terkait Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berupa makanan jadi tentang menu makan yang harus dikonsumsi ibu hamil dengan KEK. Lalu diawasi dan diobservasi oleh bidan melalui media smartphone dan pemeriksaan LILA saat periksa hamil. Hal ini dikarenakan PMT tinggi kalori dan tinggi protein mampu

memberikan perubahan status gizi melalui peningkatan berat badan dan LILA pada ibu hamil KEK secara signifikan.

Pada kunjungan ketiga didapatkan keluhan ibu sering berkemih. Hal ini terjadi karena pembesaran uterus dan masuknya bagian terendah janin ke dalam Pintu atas Panggul yang menyebabkan tertekannya kandung kemih ibu sehingga kandung kemih tidak dapat menampung air kemih terlalu banyak, yang mengakibatkan ibu sering berkemih walaupun air kemih yang dikeluarkan sedikit. Pada masa kehamilan Trimester III merupakan hal yang fisiologis atau normal karena janin semakin membesar sehingga menekan kandung kemih dan hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil (Damayanti, 2019). Untuk mengatasi masalah sering kencing yakni menyarankan kepada ibu untuk mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti kopi, teh, atau minum pada malam hari dan meningkatkan minum pada saat pagi dan siang hari agar istirahat ibu tidak terganggu.

Pada kunjungan ketiga ibu diberikan HE tentang tanda-tanda persalinan. Supaya ibu lebih siap mengantisipasi dan lebih siap bila ada tanda persalinan. Pengetahuan tentang tanda persalinan sangat dibutuhkan oleh ibu, supaya ibu memahaminya, terutama ibu primipara yang belum memiliki pengalaman tentang melahirkan. Dengan pengetahuan yang baik tentang persalinan ibu akan berperilaku yang positif dalam menerima informasi, menyiapkan dan menghadapi persalinan, terutama bagi ibu primipara. Menurut Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014), ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang antara lain: faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu: sikap, keyakinan, pengetahuan,

kepercayaan, nilai dan norma. Sedangkan faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu: adanya sarana prasarana., faktor pendorong (*reinforcing factors*) yaitu: keluarga, guru, sebaya, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan pengambil keputusan.

6.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

6.2.1 Kala I

Ibu datang ke Puskesmas dengan keluhan keluar cairan sejak pukul 04.00 WIB, keluar darah sedikit dan kenceng-kenceng sejak pukul 07.00 WIB. Ibu melakukan aktivitas mobilisasi jalan dan miring kiri. Saat dilakukan anamesa ibu tampak cemas dan mengatakan bahwa ibu takut akan proses persalinan. Setelah dilakukan pemeriksaan data objektif tanda-tanda vital dalam batas normal, muka ibu tampak cemas. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan his 2x10'25'', denyut jantung janin 140 x/menit secara teratur. Pemeriksaan *vagina toucher* pembukaan 2 cm, ketuban jernih, lakmus (+), presentasi belakang kepala, denominator UUK kiri depan dan penurunan Hodge I. Analisa G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu *Inpartu* Kala I Fase Laten dengan KPD. Diagnosa janin, aterm, tunggal hidup, *intrauterine*, letak kepala. Asuhan yang diberikan mengajarkan ibu teknik relaksasi ketika ada kontraksi, menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu sebagai persiapan persalinan, dan menyarankan untuk miring ke kiri untuk mempercepat proses persalinan dan memberikan dukungan yang melibatkan suami.

Kontraksi pada ibu *inpartu* merupakan hal fisiologis karena kontraksi dapat membantu kemajuan persalinan dengan mempercepat pembukaan. Ibu tergolong

fase laten karena pembukaan ibu masih 2. Ibu yang mengalami proses persalinan akan merasakan kontraksi yang semakin sering. Hal ini sesuai pendapat Walyani (2015) bahwa umumnya pada kala I ibu akan merasakan adanya kontraksi rahim, kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter. Hal ini bertujuan untuk menyiapkan serviks untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kemenkes (2016) menyatakan bahwa pada persalinan dibagi menjadi 4 kala yakni kala 1, kala 2, kala 3, dan kala 4. Pada kala 1 dibagi menjadi dua yakni kala 1 fase laten dan kala 1 fase aktif. Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap, pembukaan servix kurang dari 4 cm. Sedangkan fase aktif persalinan dimulai dari servix membuka dari 4 ke 10 cm.

Asuhan yang diberikan terkait meredakan nyeri dengan mengajarkan teknik relaksasi ketika ada kontraksi. Ibu membutuhkan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu. Hal ini sesuai dengan asuhan yaitu mengajari ibu untuk menarik nafas panjang saat ada kontraksi, menganjurkan ibu untuk miring ke kiri, posisi miring ke kiri mencegah tertekannya *Vena Cava Inferior* sehingga sirkulasi darah ibu ke janin dan sebaliknya berjalan lancar. Posisi tidur miring kiri mempunyai manfaat agar janin mendapatkan aliran darah dan nutrisi yang maksimal ke plasenta (Asrul, 2022). Ibu mengalami rasa cemas karena ini persalinan yang pertama kali. Ibu merasa gelisah dan takut menghadapi persalinan mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan (Aniroh & Fatimah, 2019). Dengan dukungan keluarga yang baik terutama dari suami atau orang yang terdekat atau biasanya ibu, akan memberikan

reaksi yang positif kepada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan siap dalam menghadapi proses persalinan. Akan tetapi dengan adanya dukungan dari suami, kecemasan itu dapat dikurangi karena dengan adanya orang yang disayangi disekitarnya, maka akan membuat perasaan ibu lebih tenang dalam menghadapi persalinannya (Sari, 2019). Faktor psikis dalam menghadapi persalinan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi lancar tidaknya proses kelahiran. Dukungan yang penuh dari anggota keluarga penting artinya bagi seorang Ibu bersalin terutama dukungan dari suami sehingga memberikan dukungan moril terhadap Ibu (Wahyuni & Rohani, 2019).

Ibu bersalin dengan KEK sering mengalami his tidak adekuat sehingga menghambat proses pengeluaran janin dan dapat memicu terjadinya partus lama. Hal ini sesuai dengan pendapat Iryadi (2020) yang menyatakan bahwa ibu bersalin dengan KEK akan cenderung kekurangan energi untuk melakukan his sehingga his lemah yang dampaknya proses pengeluaran janin terhambat dan memicu terjadinya partus lama.

Asuhan yang diberikan yakni melakukan observasi pada ibu mengenai tanda-tanda infeksi seperti suhu (kalor), kemerahan (rubor), nyeri (dolor), bengkak (tumor). Hasil pemeriksaan ibu tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Ibu mengalami ketuban pecah dini karena ketuban sudah merembes sebelum persalinan. Ketuban Pecah Dini dapat menyebabkan resiko terjadinya infeksi pada bayi karena terbukanya selaput ketuban yang dapat menyebabkan mikroorganisme mudah masuk kedalam intrauterin. Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan. Pecahnya ketuban sebelum

persalinan atau pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Hal ini dapat terjadi pada kehamilan aterm maupun preterm. Pada keadaan ini dimana risiko infeksi ibu dan anak meningkat (Rohmawati & Wijayanti, 2018). Hasriani (2017) mengatakan bahwa KPD terjadi sesuai dengan jumlah jam dari waktu pecah ketuban sampai awitan persalinan yaitu interval periode laten yang dapat terjadi kapan saja dari 1-12 jam atau lebih.

Selama 12 jam berlalu pembukaan serviks ibu tetap dan ibu masih belum menghadapi proses persalinan, sehingga asuhan yang diberikan yaitu kolaborasi dengan dokter SpOG untuk melakukan rujukan ke Rumah Sakit. Mempersiapkan rujukan meliputi persiapan penolong, alat, keluarga, surat (KTP, KIS/BPJS, KK), obat-obatan esensial, kendaraan, darah. Advice dokter melakukan rujukan dengan pemasangan infus, kateter, injeksi cefotaxime 1 gr. Ibu dilakukan rujukan ke Rumah Sakit karena ketuban sudah pecah selama 12 jam yang dapat mempermudah terjadinya infeksi *intrauterin*. Ibu dilakukan rujukan dengan prinsip BAKSOKUDA untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi dalam mengoptimalkan rujukan yang diharapkan mampu dalam menyelamatkan ibu dan bayi. Menurut Alexander, dkk (2021) Fase laten pada ketuban pecah dini merupakan lamanya waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi proses persalinan. KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan atau jika persalinan tertunda sampai 24 jam kemungkinan terjadi infeksi sangat besar. Sikap bidan yang paling penting adalah melakukan rujukan sehingga penanganan kasus ketubahan pecah dini mendapat tindakan yang tepat. Kesalahan dalam mengelola ketuban pecah dini akan membawa akibat meningkatnya angka

morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayinya. Oleh karena itu, diperlukan pengawasan serta perawatan yang signifikan kepada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini. Menurut JNPK-KR 2017 pada waktu terjadi penyulit, seringkali tidak cukup waktu untuk membuat rencana rujukan dan ketidaksiapan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa ibu dan bayinya. Rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan sayang ibu dalam mendukung keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. Kolaborasi dengan dokter obgyn untuk mendapatkan kesehatan ibu dan janin. Menurut Permenkes (2017) tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan bahwa bidan berwenang terhadap pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kolaborasi yang diberikan salah satunya adalah dengan pemberian obat misoprostol. Advice dokter kandungan di Rumah Sakit misoprostol per oral 4×50 μg . Misoprostol ke I 50 μg per oral masuk. Misoprostol merupakan salah satu obat golongan prostaglandin atau oksitosin sebagai penginduksi persalinan agar dapat mempercepat proses persalinan, biasanya setelah pemberian obat induksi pasien akan mengalami kontraksi uterus yang lebih sering dan kuat. Menurut Setiadi, dkk (2021) mengemukakan bahwa induksi persalinan secara farmakologis biasanya dengan menggunakan golongan prostaglandin atau oksitosin. Misoprostol merupakan analog prostaglandin E1. Oleh *World Health Organisation* (WHO), misoprostol dimasukkan dalam daftar obat esensial yang dapat digunakan untuk

beberapa indikasi, termasuk sebagai penginduksi persalinan. Misoprostol tersedia dalam bentuk tablet dan pada praktiknya seringkali diberikan per oral atau per vaginam sebagai penginduksi persalinan. Dosis misoprostol oral (MO) yang umumnya diberikan adalah 20-25 µg tiap 2-4 jam (kebutuhan pemberian 2-6 kali), namun beberapa penelitian menggunakan dosis 50 µg tiap 4-6 jam (kebutuhan pemberian 2-5 kali sampai maksimum 11 kali). Hal ini sesuai dengan pendapat Gusti (2017) yang menyatakan bahwa misoprostol memiliki efek nyeri perut dan uterotonik. Induksi persalinan mampu dalam pematangan serviks dan memacu kontraksi miometrium karena efeknya yang kuat sebagai uterotonika.

6.2.2 Kala II

Ibu ingin meneran seperti BAB. Setelah dilakukan pemeriksaan inspeksi perineum menonjol, terdapat pengeluaran lendir darah, vulva membuka, *sphincter ani* membuka. His 5x10'45'' dan dilakukan pemeriksaan *vaginal toucher* pembukaan 10 cm, ketuban jernih, presentasi belakang kepala. Analisa G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu inpartu kala II. Diagnosa janin, tunggal, hidup dan letak kepala dengan KEK. Asuhan yang diberikan sesuai dengan standart persalinan. Asuhan persalinan sesuai APN 60 langkah. Analisa G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu inpartu kala II. Diagnosa janin, tunggal, hidup dan letak kepala dengan KEK. Asuhan yang diberikan sesuai dengan standart persalinan. Asuhan persalinan sesuai APN 60 langkah.

Pada saat bersalin, ibu diberikan penatalaksanaan asuhan persalinan normal 60 langkah sesuai dengan standart nasional untuk mencegah terjadinya komplikasi yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi. Asuhan persalinan yang diberikan

menurut JNPK-KR (2017) yaitu 60 langkah APN, yang merupakan satuan operasional pertolongan persalinan yang aman. APN mampu mencegah terjadinya berbagai penyulit atau komplikasi yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayi baru lahir sehingga upaya perbaikan status kesehatan dan kualitas hidup kelompok rentan risiko ini dapat diwujudkan. Menurut Kolifah (2021) proses kala II akan berjalan dengan normal yaitu maksimal 2 jam pada ibu primigravida. Berdasarkan asuhan yang diberikan, tidak ditemukan penyulit pada kala II karena kala II berjalan dengan lancar dan tidak ditemukan adanya komplikasi.

6.2.3 Kala III

Pada kala III ibu merasa perutnya mulas, hasil pemeriksaan di dapatkan TFU setinggi pusat, uterus keras, tali pusat tampak di depan vulva. Analisa yang didapatkan P1A0 Kala III. Asuhan yang diberikan dengan manajemen aktif kala III. Terjadinya perut mulas disebabkan karena terjadi kontraksi pada perut. Kontraksi uterus akan mempersempit area plasenta, karena uterus bentuknya mengecil dan dindingnya menebal beberapa centimeter. Terjadinya kontraksi uterus supaya tidak terjadi perdarahan. Kontraksi uterus yang berlangsung terus menerus menyebabkan ruang longgar yang ada di fascies maternal plasenta akan terlepas sebagian pada awalnya, kemudian dilanjutkan dengan lepasnya plasenta seluruhnya (Kurniawan, dkk, 2021).

Ibu diberikan penatalaksanaan manajemen aktif kala III salah satunya yakni pemberian oksitosin, karena uterus kelelahan setelah proses melahirkan dikhawatirkan uterus tidak berkontraksi kembali, sehingga pemberian oksitosin ini diharapkan uterus bisa kembali berkontraksi setelah ibu mengeluarkan bayi

sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan. Manajemen aktif kala III pemberian oksitosin dapat mempercepat proses pelepasan plasenta. MAK III atau *Active Management of the third Stage of labor* didefinisikan sebagai pemberian intramuskular 10 IU oksitosin setelah bayi lahir dan ketika tidak ada janin ke dua di paha kanan anterolateral dan melakukan jepit potong tali pusat, Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT) atau *Controlled Cord Traction* (CCT) setelah ada kontraksi sehingga terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah, uterus globuler, tali pusat memanjang dan masase fundus setelah melahirkan plasenta (Alviani, dkk, 2018). Hal ini sesuai dengan pendapat Sari dan Handayani (2023) yang menyatakan bahwa oksitosin adalah obat yang digunakan untuk menstimulasi kontraksi uterus, mengaugmentasi persalinan, mempercepat kelahiran janin, dan pada kala tiga mempercepat kelahiran plasenta dan menghentikan hemoragi pascapartum. Obat ini memiliki efek stimulasi pada otot uterus, terutama di akhir kehamilan, selama persalinan dan pasca persalinan dan pada puerperium ketika reseptor miometrium meningkat. Dalam meningkatkan kontraksi uterus, oksitosin dianggap bekerja pada membran sel miometrium. Oksitosin meningkatkan daya pacu normal otot tersebut.

Massase pada uterus sangat penting terutama pada ibu KEK karena ibu yang KEK mempunyai resiko terjadinya perdarahan. Dengan pemberian HE massase pada ibu diharapkan ibu lebih mandiri dalam mengantisipasi terjadinya perdarahan. Hal ini sesuai dengan pendapat Elisa, dkk (2018) yang menyatakan bahwa masase uterus merupakan tindakan nonfarmakologi yang dilakukan untuk mempertahankan kontraksi uterus tetap baik sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan. Masase dilakukan dengan meletakkan tangan di abdomen bagian

bawah ibu dan merangsang uterus dengan pijatan yang teratur untuk merangsang kontraksi uterus. Masase fundus uteri dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, keluarga, dan pasien itu sendiri setelah mendapatkan penjelasan atau pendidikan kesehatan. Asuhan yang diberikan pada persalinan kala III sudah sesuai standart asuhankebidanan, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan yang telah diberikan.

6.2.4 Kala IV

Pada kala IV ibu mengeluh merasa mulas pada bagian perut. Setelah dilakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri ibu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc, dan laserasi derajat 2. Didapatkan analisa P₁A₀ Persalinan kala IV. Asuhan melakukan penjahitan pada luka perineum dan mengajarkan massase uterus. Massase pada uterus sangat penting terutama pada ibu KEK karena ibu yang KEK mempunyai resiko terjadinya perdarahan. Dengan pemberian HE massase pada ibu diharapkan ibu lebih mandiri dalam mengantisipasi terjadinya perdarahan. Luka perineum disebabkan oleh trauma saat persalinan karena kepala janin yang lahir terlalu cepat maupun tekanan yang kuat di jalan lahir saat ibu mengejan untuk melahirkan bayinya. Luka perineum derajat 2 harus dijahit agar tidak terjadi perdarahan. Perut yang mulas terjadi karena efek oksitosin pada kala III dan kontraksi perut ibu pada kala IV yang baik. Pada kala IV dilakukan observasi untuk memantau keadaan ibu pasca bersalin agar tidak terjadi komplikasi salah satunya perdarahan.

Hal ini sesuai dengan Leniwita & Aritonang (2019) upaya yang dilakukan dengan melakukan massase uterus. Pijat dengan lembut bagian uterus, sambil

menyokong segmen uterus bagian bawah untuk menstimulasi kontraksi. Hal ini sesuai dengan pendapat Fahriani (2020) Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Hal ini sesuai dengan Sari (2022) robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara. Hal ini sesuai dengan pendapat Harahap (2018) yang mengemukakan bahwa persalinan dengan *rupture perineum* apabila tidak ditangani secara efektif dapat berdampak terhadap terjadinya infeksi, *disparenia* (ketidaknyamanan ibu dalam hubungan seksual dan saat buang air besar) dan resiko komplikasi yang mungkin terjadi jika *rupture perineum* tidak segera diatasi yaitu perdarahan. Pada kala IV harus dilakukan pemantauan karena pada masa ini sering terjadi perdarahan. Hal ini sesuai dengan pendapat Cahyangtyas, dkk (2023) pemantauan dan observasi harus dilakukan pada kala IV sebab perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah persalinan. Berdasarkan asuhan yang sudah di berikan, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori, selama persalinan kala IV berjalan dengan lancar dan tidak terjadi komplikasi.

6.2.5 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pada pengkajian Ny. M telah melahirkan bayi secara spontan jam 22.50 WIB. Hasil penilaian selintas menangis kuat, bergerak aktif, kulit tampak kemerahan, dan jenis kelamin laki-laki. Buang air besar \pm 1 kali berwarna hitam

(meconium) dan BAK \pm 1 kali berwarna kuning bening. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, berat badan 2700 gram, panjang badan 49 dan pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Analisa bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan. Asuhan yang diberikan mencegah kehilangan panas pada bayi (IMD), memberikan vitamin K1, memberikan imunisasi hepatitis B, melakukan pemberian salep mata antibiotika tetrasiklin 1%, dan melakukan perawatan tali pusat.

Bayi tidak mengalami BBLR karena pada masa kehamilan ibu dapat meningkatkan pola makannya dan rajin mengkonsumsi PMT (Pemberian Makanan Tambahan) secara rutin yang berupa makanan lokal tinggi kalori dan tinggi protein. Hal ini bertentangan dengan pendapat Haryanti, dkk (2019) bahwa Ibu hamil yang mengalami KEK akan beresiko mengalami BBLR.

Bayi baru lahir akan segera menangis setelah kelahiran ditandai kulit berwarna kemerahan dan bergerak aktif. Hal ini sesuai dengan Amalia & Khoeroh (2023) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang badan 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, frekuensi denyut jantung 120 – 160 \times /menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, bayi lahir langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada, sedangkan genetalia pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.

Suhu tubuh bayi baru lahir 36,5° C. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, sehingga perlu

menjaga suhu tubuh bayi baru lahir. Bayi baru lahir diberi penatalaksanaan IMD dengan tujuan *skin to skin* untuk memberikan kehangatan dan mencegah hipotermi. Hal ini sesuai dengan Sari (2020) yang mengemukakan bahwa bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi, salah satu mekanisme kehilangan panas karena evaporasi yakni penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Sehingga mencegah terjadinya kehilangan panas dengan cara mengeringkan bayi, melakukan IMD dengan menyelimuti bagian tubuh dan kepala bayi.

Penyuntikan vitamin K1 dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir. Menurut JNPK-KR (2017) menyebutkan bayi baru lahir harus diberi vitamin K1 injeksi 1 mg secara IM setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K1 yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

Pada bayi baru lahir pemberian salep mata tetrasiklin 1% sangat penting untuk mencegah infeksi pada mata. Salep atau tetes mata yang mengandung tetrasiklin 1% diberikan setelah proses IMD untuk mencegah infeksi mata. Upaya pencegahan infeksi kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran (JNPK-KR, 2017).

Pemberian imunisasi Hb0 setelah 1 jam pemberian vitamin K1 penting dilakukan untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 pada saat bayi berumur 2 jam (JNPK-KR, 2017).

Bayi baru lahir dilakukan perawatan tali pusat agar tidak terjadi infeksi. Hal ini sesuai dengan pendapat Sari (2020) yang menyatakan bahwa perawatan tali pusat yang baik dapat mempercepat pelepasan tali pusat dan agar tidak terjadi infeksi. Hal yang menyebabkan pelepasan tali pusat berlangsung lama yaitu dengan penggunaan antiseptik. Infeksi tali pusat dapat disebabkan oleh stafilokokus, streptokokus atau bakteri gram negatif yang berasal dari tali pusat yang basah atau lembab. Infeksi tali pusat bisa juga disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani* yang masuk melalui luka tali pusat karena pemakaian obat sehingga dapat terjadi infeksi tali pusat sering disebut tetanus neonatorum yang dapat menyebabkan kematian. Penggunaan antiseptik membuat tali pusat lembab atau basah dan terjadi infeksi sehingga pelepasan tali pusat berlangsung lama.

6.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Pada masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Pada kunjungan nifas pertama (7 jam post partum) didapatkan data yaitu perutnya masih terasa mulas dan nyeri pada luka jahitan. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan tanda-tanda vital (TTV) dalam batas normal, Tinggi Fundus Uteri dua jari bawah pusat, kontraksi baik dan keras, kandung kemih kosong. Analisa yang di dapatkan P1A0 nifas 7 jam dengan masalah perut masih terasa mulas (after pain). Asuhan yang diberikan mengajarkan posisi menyusui yang benar, mobilisasi dini, menjaga kebersihan daerah genitalia, memberi kapsul vitamin A, amoxilin, asam mefenamat, Fe.

Ibu merasakan mulas saat nifas disebabkan karena kontraksi dari proses involusi. Involusi berjalan dengan normal disebabkan karena beberapa faktor salah

satunya mobilisasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Hafifah, dkk (2020) yang mengemukakan bahwa keluhan perut mules–mules /after pain merupakan akibat dari kontraksi uterus yang terkadang sangat mengganggu, biasanya berlangsung 2-3 hari nifas. Sari, dkk (2020) menyebutkan bahwa kontraksi pada uterus akan mempercepat proses involusi uterus yaitu perubahan retrogresif pada uterus yang menyebabkan berkurangnya ukuran uterus. Uterus yang berkontraksi dengan baik secara bertahap akan berkurang ukurannya, sampai tidak dapat dipalpasi lagi diatas simpisis pubis.

Ibu merasakan nyeri pada daerah perineum karena terdapat bekas luka jahitan pada waktu melahirkan. Ibu dianjurkan untuk kompres hangat dan kompres dingin untuk mengurangi rasa nyeri. Hal ini sesuai dengan pendapat Susilawati & Ilda (2019) yang menyatakan bahwa kompres hangat dapat memberikan rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Selain kompres hangat, tindakan kompres dingin dapat diterapkan untuk membantu kenyamanan pada ibu nifas untuk mengurangi rasa nyeri.

Ibu dianjurkan untuk menjaga personal hygiene karena personal hygiene yang kurang baik rentan terkena infeksi. Hal ini sesuai dengan pendapat Idhayanti, dkk (2020) yang menyatakan bahwa nyeri yang dialami ibu dengan robekan perineum grade II dapat disebabkan karena adanya tindakan penjahitan perineum. Nyeri jahitan perineum sebagai manifestasi dari luka bekas penjahitan yang dirasakan klien akibat ruptur perineum pada kala pengeluaran. Menurut pendapat Hayati (2020) infeksi disebabkan oleh personal hygiene yang kurang baik, oleh karena itu

personal hygiene pada masa postpartum seorang ibu sangat penting menjaga kebersihan diri agar tidak rentan terkena infeksi. Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi baik pada luka jahitan maupun kulit. Jika seorang ibu postpartum tidak melakukan personal hygiene dengan baik akan terjadi infeksi pada masa nifas yaitu terjadinya peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat genitalia. Maka dari itu kebersihan diri ibu sangat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

Ibu dianjurkan untuk makan makanan yang mengandung protein agar dapat mempercepat proses penyembuhan luka agar cepat kering. Hal ini sesuai dengan penelitian Komala menyebutkan bahwa protein akan sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan yang rusak akan sangat membutuhkan protein untuk proses regenerasi sel baru. Kebutuhan gizi protein sangat penting, terutama protein hewani karena berfungsi untuk pertumbuhan sel sebagai pengganti jaringan yang rusak (Winatasari & Mufidaturrosida, 2020).

Pemberian obat pada ibu nifas diharapkan dapat mencegah infeksi karena ibu nifas rentan terkena infeksi. Hal ini sesuai dengan pendapat Sriwenda (2023) yang menyatakan bahwa pemberian antibiotik bertujuan sebagai pencegahan infeksi pada ibu. Kapsul vitamin A memberikan banyak manfaat bagi ibu nifas, yaitu meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), bayi lebih kebal dan jarang terkena infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan (Siregar, 2019).

Pemberian obat tablet tambah darah juga diberikan untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu nifas. Pada masa nifas dapat terjadi anemia pada ibu, dimana setelah melahirkan kadar hemoglobin kurang dari normal, dan kondisi ini dapat menyebabkan kehilangan zat besi dan dapat berpengaruh dalam proses laktasi dan dapat mengakibatkan rahim tidak berkontraksi karena darah tidak cukup memberikan oksigen ke rahim (Wahyuni, 2019).

Ibu primigravida diajarkan posisi menyusui yang benar untuk meminimalisir terjadinya puting lecet maupun payudara bengkak, terutama pada ibu primipara yang belum mempunyai pengalaman dalam menyusui bayinya. Hal ini sesuai dengan pendapat (Mulyani & Sulistiawan, 2021) yang menyatakan bahwa dalam menangani puting susu terasa nyeri dengan cara memastikan posisi ibu menyusui sudah benar, puting susu lecet disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, payudara bengkak disebabkan oleh posisi mulut bayi dan puting susu ibu salah. Mencari posisi yang nyaman saat menyusui sangat penting karena tidak nyaman saat menyusui bisa membuat cemas, dan mengurangi atau menghentikan aliran susu. Bayi mungkin tidak mendapatkan cukup susu dan menyedot dengan keras. Hal ini dapat menyebabkan sakit atau mengubah bentuk puting susu beberapa menit.

Involusi ibu berjalan dengan normal, hal ini terjadi karena ibu sering melakukan mobilisasi, sehingga kontraksi dan retraksi otot uterus bekerja dengan baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Susanti (2019) yang menyatakan bahwa mobilisasi dapat meningkatkan tonus otot yang sangat dibutuhkan untuk mempercepat proses involusi dan mempercepat normalisasi alat kelamin dalam

keadaan normal. Serta untuk pertumbuhan sel sebagai pengganti jaringan yang rusak.

Tinggi fundus uteri pada Ny.M sesuai dengan masa nifasnya hal ini dikarenakan kontraksi ibu yang bagus, kondisi ini dipengaruhi karena pemenuhan nutrisi ibu yang terpenuhi salah satunya dari Pemberian Makan Tambahan (PMT) dan porsi makan ibu yang lebih banyak. Namun, hal ini bertentangan dengan pendapat Andriyani & Adyani (2022) yang mengemukakan bahwa kekurangan zat gizi akan berdampak pada kondisi involusi uteri tidak maksimal. Hal ini sejalan dengan pendapat Muthoharoh (2018) bahwa proses penyembuhan pada masa nifas terutama involusi, ibu nifas membutuhkan cukup kalori dan protein. Pemberian PMT pada ibu KEK dapat meningkatkan pemenuhan gizi pada ibu terutama PMT yang mengandung protein, sehingga dengan protein proses involusi berjalan dengan baik.

Pada kunjungan kedua didapatkan tidak ada keluhan pada ibu. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan tanda-tanda vital (TTV) dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan *simpisis*, kontraksi baik dan keras, dan terdapat pengeluaran lochea *sanguinolenta*, produksi ASI lancar, tidak terdapat nyeri tekan pada payudara kanan dan payudara kiri. Analisa P1A0 nifas hari ke 5.

Ibu postpartum dengan riwayat KEK dapat berpengaruh pada produksi ASI. Namun, hal ini tidak terjadi pada Ny. M dikarenakan pada masa nifas mengalami peningkatan pola makan sehingga didapatkan hasil produksi ASI lancar hal ini dipengaruhi oleh nutrisi ibu terpenuhi dan perawatan payudara yang rajin dilakukan oleh ibu. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah makanan yang

dikonsumsi ibu, frekuensi pemberian ASI, perawatan payudara, serta pola istirahat. Jika makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar dan terpenuhinya nutrisi pada ASI (Delvina, dkk 2022).

Ibu yang sering membaca buku KIA dapat lebih mengerti dan memahami tentang masalah dan kebutuhan selama masa nifas serta bila ada tanda atau gejala yang patologis ibu dapat mengantisipasinya secara mandiri dan segera pergi ke tenaga kesehatan, sehingga Ibu segera mendapatkan pertolongan. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Kemenkes (2016) yang menjelaskan di dalam buku KIA terdapat catatan kesehatan ibu pada masa nifas, posisi menyusui dan perawatan ibu nifas, tanda bahaya pada ibu nifas, dan juga terdapat catatan kesehatan anak mulai dari bayi baru lahir sampai usia 6 tahun, serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak.

Pendidikan ibu dapat mempengaruhi perilaku kesehatannya dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi. Hal ini sesuai dengan pendapat Putri (2022) yang menyatakan bahwa latar belakang pendidikan ibu adalah suatu faktor penting yang akan berpengaruh terhadap status kesehatan dan gizi ibu hamil. Rendahnya pendidikan seorang ibu dapat mempengaruhi terjadinya risiko KEK, hal ini disebabkan karena faktor pendidikan dapat menentukan mudah tidaknya seseorang untuk menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh.

Pada kunjungan ketiga dan ke empat didapatkan tidak ada keluhan pada ibu dan hasil pemeriksaan normal. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan tanda-tanda vital (TTV) dalam batas normal, Tinggi Fundus Uteri sudah tidak teraba,

lochea alba, tidak terdapat nyeri tekan pada payudara kanan dan kiri. Sehingga dapat diterapkan Analisa P1A0 nifas hari ke 26. Ibu postpartum hari ke 26 proses involusi berjalan dengan normal dan baik ditandai dengan Tinggi Fundus uteri pada hari ke 26 tidak teraba, lochea alba.

Involusi berjalan dengan normal disebabkan karena beberapa faktor yaitu laktasi, gizi/nutrisi dan oksitosin yang dihasilkan dari proses laktasi akan menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus. Rahim bekerja dengan baik sehingga kontraksi uterus berjalan normal. Pada proses menyusui ada reflek *let down* dari isapan bayi, merangsang hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin yang oleh darah hormon ini diangkat menuju uterus dan membantu uterus berkontraksi sehingga proses involusi uterus terjadi (Marati & Aziza, 2018). Kebutuhan dasar ibu nifas pada masa nifas untuk mempercepat proses involusi dan memperlancar laktasi selain personal hygiene yang terpenting adalah pemenuhan asupan gizi pada masa nifas. Kebutuhan gizi protein sangat penting, terutama protein hewani karena berfungsi untuk mempercepat proses penyembuhan, dan pemulihan serta untuk memperlancar proses produksi ASI (Winatasari & Mufidaturrosida, 2020).

Analisa yang didapatkan yaitu P1A0 nifas hari ke 34. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian konseling KB, agar ibu dapat menentukan KB apa yang nantinya akan digunakan. Konseling diberikan pada ibu dengan harapan dapat membantu klien bersama pasangan memahami diri sendiri dan situasinya agar dapat mengambil keputusan mengenai program KB yang akan dijalankan serta memahami dan mempersiapkan diri untuk menjalani dengan baik program KB yang

telah klien putuskan. Tujuan konseling KB adalah menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi, memilih metode KB yang diyakini, menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif, memulai dan melanjutkan KB, mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia (Wahyuni & Mahanani, 2019).

6.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

Selama masa *neonatus* dilakukan kunjungan 3 kali, pada kunjungan pertama tidak ditemukan adanya keluhan. Hasil pemeriksaan didapatkan data hasil bayi sudah BAK dan BAB secara normal. Diberikan ASI oleh ibu \pm 3 kali, tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan 2700 gram, panjang badan 49 cm, suhu 36,6 °C dan tidak ditemukan adanya kelainan. Diperoleh analisa neonatus cukup bulan usia 7 jam. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi.

Dampak KEK yang terjadi pada bayi baru lahir adalah BBLR, namun hal ini tidak terjadi pada bayi Ny. M karena pada masa BBL sampai neonatus hal ini dikarenakan pemenuhan nutrisi selama ibu hamil sampai masa bayi tercukupi. Hal ini sesuai dengan pendapat Ambarwati (2022) yang menyatakan bahwa nutrisi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang sangat banyak untuk pemenuhan gizi ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya. Pemenuhan nutrisi pada janin selama masa kehamilan juga sangat menentukan bagaimana *outcome* persalinan (Lestari & Wati, 2021). Dampak KEK adalah risiko BBLR dan ini terjadi pada masa bayi sementara pada neonatus tidak ada dampaknya (Pritasari, 2017).

Ibu dianjurkan menjaga kehangatan bayi karena bayi rentan terhadap perubahan suhu yang sangat berbeda antara kandungan dengan dunia luar. Tubuh bayi sangat rentan dengan perubahan suhu. Perubahan suhu sangat berbeda dengan kondisi saat bayi masih dalam kandungan, dimana bayi selalu mendapat kehangatan. Penyebab bayi baru lahir mudah menjadi hipotermia adalah karena luas permukaan tubuh relatif lebih luas. Lemak sub kutan lebih tipis. Kurangnya lemak atau verniks pada bayi (Sari, 2020).

Selain itu ibu dianjurkan untuk menyusui sesering mungkin. Ibu dianjurkan untuk sering menyusui meskipun ASI pertama berwarna kekuningan (*colostrum*), karena *colostrum* mengandung *immunoglobulin* yang sangat dibutuhkan oleh bayi. Kolostrum merupakan bagian dari ASI yang penting untuk diberikan pada kehidupan pertama bayi, karena *colostrum* mengandung zat kekebalan tubuh terutama *immunoglobulin (IgA)* untuk melindungi bayi dari berbagai zat infeksi (Pasaribu, dkk, 2022).

Pada kunjungan kedua berat badan bayi tetap, pada kunjungan ketiga tidak ditemukan adanya keluhan, hasil pemeriksaan didapatkan tanda-tanda vital dalam keadaan normal, ditemukan kenaikan berat badan 400 gr menjadi 3100 gram. Berat badan bayi tetap karena ibu pandai menjaga kehangatan bayi dan ASI yang diberikan sering sehingga dapat mempertahankan dari penurunan berat badan. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Setiyani, dkk (2016) yang menyatakan bahwa berat badan pada bayi akan mengalami penurunan yang sifatnya normal yaitu sekitar 10% dari berat badan lahir, hal ini disebabkan keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan yang adekuat. Pada bayi sehat, kenaikan

berat badan normal pada triwulan I sekitar 700-1000 g/bulan, triwulan II sekitar 500 – 600 g/bulan, triwulan III sekitar 350 – 450 g/bulan, dan pada triwulan IV sekitar 250 – 350 g/bulan.

Kenaikan berat badan pada neonatus ini normal disebabkan karena bayi menetek dengan ASI dan ASI mengandung zat yang di butuhkan bayi selama masa pertumbuhannya. Dan konseling kepada ibu mengenai imunisasi BCG dan Polio 1. Hal ini sesuai dengan pendapat Kumala & Purnomo (2019) ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi karena dibutuhkan untuk kesehatan bayi dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Anak yang memperoleh asupan gizi yang cukup akan dapat menunjang pertumbuhan yang normal. Dengan pemberian ASI secara eksklusif akan dapat menunjang pertumbuhan bayi secara normal baik kenaikan berat badan dan tinggi badannya, karena ASI mengandung zat zat yang di butuhkan bayi selama masa pertumbuhannya. ASI terdapat kadar lemak yang lebih tinggi dibandingkan susu formula. *Arachidonic Acid* (AA) dan *Decosahexanoic Acid* (DHA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (*longchain polyunsaturated fatty acid*) yang bukan hanya berfungsi untuk sumber energi, tetapi juga sangat penting bagi perkembangan sel – sel otak yang dapat mempengaruhi fungsi mental, penglihatan dan perkembangan psikomotorik bayi (Siagian & Herlina, 2019). Tanda bahwa bayi mendapatkan atau tercukupi kebutuhan ASI nya dapat dilihat dari bulan pertama tanda kecukupan ASI lebih tergambar melalui perubahan berat badan bayi. Bayi menyusu 8-12 kali sehari, dengan pelekatan yang benar pada setiap payudara dan menghisap secara teratur minimal 10 menit pada setiap payudara, bayi seringkali tertidur pada saat menyusu, terutama pada payudara. Yang kedua frekuensi buang

air kecil (BAK) bayi >6 kali sehari dan frekuensi buang air besar (BAB) > 4 kali sehari (Yanti, 2019). Menurut Kemenkes RI (2015) penatalaksanaan yang diberikan pada neonatus meliputi pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberikan ASI minimal 10-15 kali/hari, menjaga kenyamanan dan suhu tubuh bayi, konseling pemberian ASI, memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

Pemberian konseling BCG bertujuan untuk memberi informasi kepada ibu agar diwajibkan untuk imunisasi BCG untuk memberikan perlindungan dari penyakit *tuberculosis*. Menurut Baguna (2023) menyatakan bahwa tujuan imunisasi BCG adalah untuk merangsang pembentukan kekebalan terhadap penyakit *tuberculosis*. Manfaat imunisasi BCG pada bayi adalah memberikan perlindungan pada bayi dari penyakit *tuberculosis* karena bayi baru lahir tidak memiliki kekebalan terhadap penyakit tuberkulosis. Bayi yang kelihatannya sehat belum tentu kebal terhadap serangan penyakit berbahaya seperti *tuberculosis*. Dengan membawa bayi keposyandu atau tempat pelayanan kesehatan untuk mendapat imunisasi BCG berarti orang tua telah memberi wujud kasih sayang dan tanggung jawab dalam melindungi buah hati tercinta

6.5 Asuhan Kebidanan KB

Pada asuhan kebidanan keluarga berencana didapatkan hasil pengkajian, Ny. M. sudah memiliki keputusan dalam memilih metode kontrasepsi yakni suntik 3 bulan karena lebih mudah didapatkan dan praktis penggunaannya. Berdasarkan Pemeriksaan fisik pada ibu dalam batas normal dan hasil penapisan ibu diperbolehkan menggunakan alat kontrasepsi 3 bulan. Analisa yang didapatkan yaitu Akseptor baru kontrasepsi suntik 3 bulan.

Ibu memilih kontrasepsi suntik karena ibu merasa kontrasepsi suntik lebih praktis daripada kontrasepsi pil karena dikhawatirkan ibu lupa meminumnya, disamping itu kontrasepsi suntik 3 bulan tidak mengganggu produksi ASI. Hal ini sesuai dengan pendapat Astuti & Ilyas (2017) yang menyatakan bahwa kontrasepsi suntik jauh lebih mudah begitupun dengan harganya, meskipun kontrasepsi pil lebih murah dibandingkan dengan kontrasepsi suntik, akan tetapi kontrasepsi pil lebih repot karena dikhawatirkan lupa untuk minum pil setiap harinya. Kontrasepsi suntik progestin adalah mencegah terjadinya kehamilan dengan cara disuntik intra muskuler yang berdaya kerja 3 bulan dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari yang mengandung hormon progesterone dan tidak mengganggu proses produksi ASI (Usmia & Kamaruddin 2020). Bagi ibu yang dalam masa menyusui dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormone progestin. Salah satunya adalah kontrasepsi suntik 3 bulan, jika hanya mengandung hormone progestin maka tidak ada dampak terhadap volume ASI. Bagi ibu dalam masa menyusui tidak dianjurkan menggunakan KB yang memiliki kandungan estrogen atau estradinol sipionat karena hal ini dapat menurunkan jumlah produksi ASI, sehingga menghambat kelancaran pengeluaran ASI selama masa laktasi (Bingan, 2019).

Ibu diberikan konseling khusus tentang kontrasepsi agar ibu lebih memahmai dalam menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan dan agar rahim ibu dapat beristirahat kembali ke keadaan semula. Hal ini sesuai dengan pendapat Dewi (2022) yang menyatakan bahwa jarak kehamilan ≤ 2 tahun

kondisi rahim belum kembali seperti semula, selain itu ibu masih dalam proses menyusui.

Kontrasepsi progestin mempunyai manfaat untuk meningkatkan nafsu makan, sehingga berat badan ibu dapat meningkat. Bila berat badan ibu meningkat maka kehamilan berikutnya ibu tidak akan mengalami kondisi KEK. Hal ini sesuai dengan pendapat Agustin, dkk (2023) yang menyatakan bahwa efek penambahan berat badan pada suntik KB 3 bulan disebabkan karena progestin merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak di bawah kulit bertambah, selain itu hormon progesteron juga menyebabkan nafsu makan bertambah lebih banyak dari biasanya.

Ibu dianjurkan untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan agar bisa mendapatkan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan standart pelayanan. Hal ini sesuai dengan pendapat Triyanto & Indriani (2018) yang mengemukakan bahwa fasilitas kesehatan sebagai penyedia alat atau cara kontrasepsi sehingga pasangan usia subur dapat secara rasional dalam penggunaan kontrasepsi yang sesuai kebutuhan.