

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada BAB ini penulis membahas dengan membandingkan antara teori dengan praktek dilapangan seputar pemeriksaan berkesinambungan kepada Ny. S mulai dari kehamilan, persalinan , nifas, bayi baru lahir, sampai dengan kontrasepsi. Penyusun membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan asuhan kebidanan dengan cara menyimpulkan data, menganalisa data dan melakukan penatalaksanaan asuhan sesuai dengan standar profesi bidan yang tertuang dalam Kemenkes HK.01.07/MENKES/320/2020.

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S yang dimulai sejak 29 Mei 2024 sampai dengan 26 Juli 2024. Ny. S adalah seorang ibu hamil yang berumur 33 tahun, hamil anak pertama. Mulai dilakukan asuhan pada saat Ny. S umur 33 tahun kehamilannya pada trimester III yaitu <sup>37+4</sup> minggu.

#### **A. Asuhan Kehamilan**

Pada tanggal 29 Mei 2024 pukul 18.00 WIB pertama kali bertemu dengan Ny. S saat melakukan pemeriksaan kehamilan di Klinik Pratama Delima. Ny. S usia 33 tahun mengatakan ini kehamilan pertama belum pernah melahirkan tidak pernah mengalami keguguran, usia kehamilan 37 minggu 4 hari. Pertama kali melakukan asuhan pada saat ibu melakukan pemeriksaan ANC Puskesmas Sukoharjo dan ibu berencana untuk melanjutkan pemeriksaan sampai dengan persalinan di Klinik Pratama Delima.

Bidan melakukan pengkajian data subjektif dan objektif. Ibu mengatakan HPHT tanggal 07 September 2023, taksiran persalinannya tanggal 14 Juni 2024 dan saat ini sudah masuk usia kehamilan 37 minggu 4 hari. Ibu mengatakan memiliki keluhan merasa nyeri pada tulang simfisis dan tidak memiliki riwayat penyakit.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum ibu baik, keadaan emosional ibu stabil, TD : 109/68 mmHg, N : 83 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36.8°C.

Tidak dijumpai adanya kelainan pada pemeriksaan fisik. Terjadi hiperpigmentasi pada areola mammae ibu sesuai dengan teori tanda ketidak nyamanan pada ibu hamil menurut Wulandary (2021) pada bukunya asuhan kebidanan kehamilan.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan TFU 28 cm. Dari perhitungan TBJ didapatkan hasil 2635 gram. Pada pemeriksaan Leopold I pada fundus teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang melenting yaitu bokong, Leopold II teraba bagian yang datar, memanjang dan ada tahanan seperti papan (punggung) pada perut bagian kanan ibu dan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas) pada perut bagian kiri ibu, Leopold III disegmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala janin. DJJ 130 x/menit, gerakan janin aktif, tidak teraba kontraksi rahim saat pemeriksaan dilakukan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan ibu dalam keadaan normal sesuai dengan teori kehamilan yang dituliskan oleh Prawirohardjo (2020).

Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil terjadi peningkatan pada BB sampai 16 kg dari sebelum hamil, hal tersebut dikatakan normal pada ibu hamil dengan IMT Pra Kehamilan yaitu  $20,8 \text{ kg/m}^2$ . Pada pemeriksaan LILA didapatkan hasil 26 cm, ini menandakan LILA ibu dalam batas normal sesuai dengan teori Suryaningsih (2018), yaitu ibu hamil dikatakan normal apabila  $\text{LILA} \geq 23.5 \text{ cm}$ .

Diagnosa yang didapatkan pada pemeriksaan Ny. S yaitu G1P0A0 hamil 37 minggu 4 hari janin tanggal hidup intra uterine dengan kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan bidan memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan sehat dan dalam batas normal. Bidan juga memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan suami tentang kebutuhan gizi pada ibu hamil, tanda bahaya pada ibu kehamilan trimester III, persiapan yang dibutuhkan untuk persalinan karena ibu dapat bersalin sewaktu-waktu. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan dari bidan, dan bersedia melakukan arahan bidan.

Bidan memberikan terapi tablet Fe 1x1, kalsium laktat 1x1 agar ibu dan janin berkembang dan sehat serta menghindari terjadinya anemia ibu dan meminum obat yang diberikan. Kontrol kembali 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Pada tanggal 31 Mei 2024 pukul 18.30 wib Ny. S datang untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan dan mengikuti yoga hamil. Pada kunjungan kedua ini ibu mengeluh merasa sakit pinggang dan sering BAK menurut teori Prawirohardjo (2016) sering BAK pada kehamilan disebabkan karna kandung kemih (vesika urinaria) tertekan pada uterus yang mulai membesar, sehingga menyebabkan sering kencing. Dengan semakin tuanya kehamilan (pada kehamilan pertengahan), uterus keluar dari rongga panggul, rasa keinginan sering berkemih menjadi hilang. Namun pada hamil tua, dimana kepala janin turun ke dalam rongga panggul menyebabkan menekan vesika urinaria, sehingga wanita mengalami sering kencing.

Pada pemeriksaan fisik diperoleh saat ini usia kehamilan ibu memasuki 37 minggu 6 hari. Bidan melakukan pengkajian data subjektif dan objektif, di dapatkan tanda vital ibu dalam batas normal TD : 97/68 mmHg, N : 83 x/menit, RR : 21 x/menit, S : 36.8°C. pemeriksaan abdomen di dapatkan hasil TFU 28 cm, dari TFU yang didapat dihitung TBJ : 2635 gram. DJJ : 136 x/menit, teratur dan gerakan janin aktif, pada saat pemeriksaan tidak teraba kontraksi rahim.

Diagnosa yang didapatkan pada pemeriksaan Ny. S yaitu G1P0A0 hamil 37 minggu 6 hari janin tanggal hidup intra uterine dengan kehamilan normal. Penatalaksanaan asuhan yang dilakukan yaitu menganjurkan untuk tetap minum air putih yang cukup minimal 2 L/hari karna asupan cairan yang cukup akan menghindari dehidrasi karna sering BAK, menganjurkan ibu untuk menjagapersonal hygiene, selalu mengganti pakaian dalam yang basah, menganjurkan ibu untuk mengurangi rasa cemas/stress untuk menghindari konsumsi kafein dan alcohol, hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015). Penatalaksanaan kehamilan dengan sering miksi (BAK) yaitu :

1. Jangan pernah menahan keinginan untuk buang air kecil, karna ini dapat menyebabkan infeksi saluran kencing.
2. Meskipun mengalami sering buang air kecil, namun porsi minum jangan dikurangi.

3. Perbanyak minum pada siang hari
4. Sering buang air kecil bisa membuat kondisi daerah alat kelamin lembab, oleh karena itu menganjurkan untuk menjaga alat kelamin agar tetap bersih terhindar dari keputihan (Walyani, 2015).

Bidan melakukan asuhan yoga pada ibu hamil untuk mengurangi keluhan sakit pinggang. Menurut penelitian yang dilakukan Lailatul Latifah 2021 terdapat pengaruh secara signifikan intervensi senam yoga terhadap nyeri pinggang pada ibu hamil. Gerakan yoga dapat disesuaikan dengan kebutuhan ibu hamil. Yoga prenatal dimaksudkan untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental, dan spiritual untuk proses kelahiran. Ibu akan lebih percaya diri untuk melahirkan dengan lancar dan nyaman jika mempersiapkannya dengan matang. Menurut peneliti berdasarkan teori dan penelitian terkait, yoga dapat mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil dengan menggunakan teknik relaksasi yang dapat dilakukan dengan membayangkan sesuatu yang menyenangkan dalam rangka merilekskan tubuh, menjaga elastisitas dan kekuatan ligamen panggul, pinggul, dan otot kaki.

Pada tanggal 08 Juni 2024 pukul 18.30 WIB Ny. S datang untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan dan mengikuti yoga hamil. Pada kunjungan ketiga ini ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh saat ini usia kehamilan ibu sudah memasuki 39<sup>+1</sup> minggu. Bidan melakukan pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan tandavital ibu dalam batas normal TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,5 °C.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan TFU 30 cm. dari perhitungan TBJ didapatkan hasil 2790 gram. Pada pemeriksaan leopold I pada fundus teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang melenting yaitu bokong, leopold II teraba bagian yang datar, memanjang dan ada tahanan seperti papan (punggung) pada perut bagian kanan ibu dan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas) pada perut bagian kiri ibu, leopold III disegmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting yaitu

kepala janin dan belum masuk PAP, DJJ 125 x/menit, gerakan janin aktif, tidak teraba kontraksi rahim saat pemeriksaan dilakukan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan ibu dalam keadaan normal sesuai dengan teori kehamilan yang dituliskan oleh Prawirohardjo (2020). Diagnosa yang didapatkan pada pemeriksaan Ny. S yaitu G1P0A0 hamil 39 minggu 1 hari janin tunggal hidup intrauterine dengan kehamilan normal.

Penatalaksanaan asuhan yang dilakukan bidan yaitu asuhan yoga prenatal pada ibu untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental, dan spiritual untuk proses kelahiran serta membantu bagian terbawah janin untuk masuk Pintu Atas Panggul (PAP). Memberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan dan P4K, menyarankan ibu untuk melakukan aktivitas fisik di rumah seperti berjalan, mengatur napas apabila perut terasa kencang untuk persiapan melahirkan, memastikan ibu mengonsumsi tablet FE yang telah diberikan dan menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

## **B. Asuhan Persalinan**

Pada tanggal 13 Juni 2024 pukul 23.00 WIB Ny. S datang ke Klinik Pratama Delima ibu mengatakan merasa mules-mules sejak pukul 07.00 WIB, pinggang terasa sakit dan menjalar ke perut bagian bawah serta keluar lender bercampur darah, dan belum ada pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, sesuai yang dikemukakan oleh Rukiyah (2017), yaitu sebelum terjadinya persalinan, didahului dengan tanda-tanda sebagai berikut : kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, dapat terjadi pengeluaran pervaginam yaitu pengeluaran lendir atau pengeluaran lender bercampur darah dan dapat juga disertai ketuban pecah. Dari pemeriksaan fisik ibu didapatkan hasil tanda-tanda vital ibu dalam batas normal TD 101/69 mmHg, N : 84x/menit, R : 20 x/menit, S : 36.9°C. Hasil pemeriksaan TFU : 30 cm. Pada pemeriksaan Leopold I di fundus teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang melenting (bokong), Leopold II teraba bagian yang datar, memanjang dan ada tahanan seperti papan (punggung) pada perut bagian kanan ibu dan teraba bagian-bagian kecil

(ekstremitas) pada perut bagian kiri ibu, pada leopold III di segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala), bagian terbawah janin sudah masuk PAP, leopold IV divergen (kepala sudah turun 2/5). DJJ 136 x/menit, teratur dan gerakan janin aktif. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) ini penting untuk mengetahui apakah janin berada dalam kondisi sehat dan baik (Hutahaean, 2013). Dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin dalam batas normal, hal ini berdasarkan teori Kemenkes RI (2015) bahwa denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

Pemeriksaan dalam di dapatkan vulva vagina uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 7 cm, ketuban (+), , presentasi belakang kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK) arah jam 12.00, tidak ada molase, tidak ada bagian yang menumbung, STLD (+). Pada pemeriksaan anus tidak ditemukan adanya haemoroid. Adapun diagnosa ibu Ny. S umur 33 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu 6 hari inpartu kala 1 fase aktif janin tunggal hidup intrauterin fisiologis. Menurut Sondakh (2013) bahwa fase aktif pada kala satu persalinan yaitu proses pembukaan serviks 4-10 cm.

Kala I berlangsung selama 4 jam, dimulai sejak kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Hal ini menurut sondakh (2013) Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I ada primipara berlangsung kurang lebih 12 jam dan pada multipara kurang lebih 8 jam. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Saefuddin (2014) yaitu menghadirkan pendamping sesuai keinginan ibu dan memberi dukungan mental pada ibu. Menurut teori saifuddin (2014) menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, dan keluarga pasien atau teman dekat, dukungan yang dapat diberikan seperti mengusap keringat, menemani atau membimbing jalan-jalan (mobilisasi), memberikan minum, merubah posisi dan sebagainya, memijat atau menggosok pinggang, menjaga privasi ibu antara lain dengan

menggunakan penutup atau tirai dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan ibu dan tanpa seizin pasien/ ibu.

Lalu mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan cara yang ada dalam teori Saifuddin (2014) yaitu ibu diminta untuk menarik nafas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan meniup sewaktu ada his. Mengajarkan ibu untuk memenuhi nutrisi dan kebutuhan cairan dengan cara memberi minum berupa air putih, atau teh manis hangat. Karena menurut teori Saifuddin (2014) hal tersebut diperlukan untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan BAK agar kandung kemih tetap kosong

Mengajarkan ibu untuk tidur miring, hal ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Saifuddin (2014) bahwa jika ibu berbaring terlentang, berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior, hal ini dapat mengakibatkan berkurangnya aliran darah dari ibu ke plasenta, sehingga menyebabkan hipoksia atau defisiensi oksigen pada janin. Selanjutnya bidan menyiapkan alat, hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2014) bahwa sebelum melakukan tindakan, bidan menyiapkan partus set, hecing set, obat uterotonika, serta perlengkapan ibu dan bayi.

Asuhan selanjutnya yaitu mengobservasi keadaan umum, TTV, his, DJJ setiap 30 menit dan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Menurut teori Prawirohardjo (2014) partograf digunakan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan serta mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Saifuddin, 2010). Didapatkan evaluasi ibu dalam keadaan normal dan pembukaan serviks 7 cm. ibu memutuskan didampingi oleh suaminya. Asuhan yang dilakukan bidan sudah sesuai antara teori dengan praktek di lapangan.

Asuhan lain yang dilakukan adalah melakukan pijatan edorphine atau massage punggung yaitu satu terapi nonfarmakologi berupa pijatan yang dapat merangsang tubuh melepaskan hormon Endorphin. Hormon ini dapat meminimalkan kecemasan pada ibu hamil dan menciptakan perasaan nyaman juga dapat mengurangi rasa sakit akibat adanya kontraksi.

Kala II Pukul 03.00 WIB ibu mengatakan merasa kenceng-kencengnya bertambah, semakin lama semakin kuat dan sakit, ibu merasakan adanya dorongan untuk meneran yang tidak tertahankan. Dilakukan pemeriksaan auskultasi pada abdomen, hasil pemeriksaan auskultasi pada abdomen didapatkan DJJ 128x/menit, dan His 5x10'x45". Dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil vulva vagina uretra tenang, dinding vagina licin, portio sudah tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), penurunan kepala di hodge II, presentasi belakang kepala, tidak ada molase, tidak ada bagian yang menumbung, STLD (+). Sehingga dapat ditegakkan diagnosa Ny. D umur 33 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu inpartu kala II janin tunggal hidup intrauterin. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2014) yang mengatakan bahwa persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi, umumnya berlangsung dua jam pada primi dan satu jam pada multi serta kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap atau kepala janin tampak 5-6 cm di depan vulva.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dan ibu sedang dalam proses persalinan dengan pembukaan 10 cm, karena menurut teori Saifuddin (2014) persalinan dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Memberikan dukungan mental kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan. Karena menurut Saifuddin (2011) kehadiran seseorang membuat ibu merasa nyaman. Memakai alat perlindungan diri seperti pelindung kepala dan mata, masker, handschoen, apron dan sepatu tertutup. Hal tersebut sesuai teori Saifuddin (2014) yang mengatakan bahwa salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi seperti sarung tangan, perlengkapan pelindung diri, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan dan penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, memposisikan ibu dalam posisi setengah duduk.

Asuhan selanjutnya yaitu menjaga kandung kemih agar tetap kosong. karena menurut teori Saifuddin (2011) kandung kemih yang kosong dapat menghalangi turunnya kepala ke rongga panggul). Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dan kebutuhan cairan dengan cara memberi minum

berupa air putih atau teh manis hangat. Karena menurut teori Saifuddin (2014) hal tersebut diperlukan untuk memenuhi kebutuhan energy dan mencegah dehidrasi. Memantau DJJ setiap selesai kontraksi. Karena menurut teori Saifuddin (2014) Memantau DJJ setiap selesai meneran untuk memastikan janin tidak mengalami bradikardi ( $<120$ ) selama mendedan yang lama akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin.

Pada tanggal 14 Juni 2024 pukul 04.45 WIB bayi lahir spontan menangis, jenis kelamin laki-laki, tonus aktif dan warna kulit kemerahan A/S 8/9, BB : 3460 gram, PB : 47,8 cm, LK : 35 cm, LD : 28 cm, LP : 28 cm. LILA : 11 cm, anus berlubang. Lama kala II adalah 105 menit. Akan tetapi kisaran normal dalam teori Sondakh (2013) bahwa lamanya kala II untuk primipara 30 - 120 menit dan multipara 30 - 60 menit. Asuhan yang dilakukan bidan sudah sesuai antara teori dengan praktek dilapangan.

Kala III pukul 04.50 WIB dilakukan pengecekan bayi ke 2 dan bidan melakukan MAK III. Plasenta lahir pada 04.55 WIB, lengkap, perdarahan  $\pm$  100 ml, kelengkapan plasenta sisi maternal selaput utuh, kotiledon lengkap, tidak ada pengkapuran, tebal + 2 cm, panjang tali pusat + 50 cm, tali pusat segar, dilapisi selai warthon yang tebal, terdiri dari 2 arteri 1 vena, diameter 18 cm. Uterus dilakukan massage selama 15 detik. Tanda vital ibu dalam batas normal TD : 104/66 mmHg, N : 69 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36.8°C. Waktu yang dibutuhkan dari bayi lahir sampai plasenta lahir 15 menit. Asuhan yang dilakukan bidan sudah sesuai antara teori dengan praktek dilapangan. Ibu mengalami robekan perineum derajat 2. Dilakukan penjahitan jenis jelujur untuk bagian otot dan subkutikuler

untuk bagian kulit. Sebelum dilakukan penjahitan ibu diberikan anestesi dengan menggunakan lidocaine.

Kala IV pukul 05.00 wib dilakukan pemantauan ketat selama 2 jam, 1 jam pertama dilakukan setiap 15 menit sekali dan 1 jam ke 2 dilakukan pemantauan setiap 30 menit sekali. Hasil dari observasi pertama, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal TD : 124/64 mmHg, N : 71 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36.8°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 100 cc, kontraksi uterus keras. Diagnosa yang didapatkan adalah Ny. S umur 33 tahun P1A0 Ah 1 dalam persalinan kala IV fisiologis.

### C. Asuhan Nifas

Masa Nifas adalah masa yang dimulai dari plasenta lahir sampai enam minggu post-partum (alat-alat reproduksi normal kembali seperti sebelum hamil) (Novembriany, 2022). Menurut (Rahayu, B. 2021) pelayanan pertama nifas dilakukan pada waktu 6-48 jam setelah persalinan, pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan, pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan, dan pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu dan bayi yang berumur lebih dari 28 hari. Penulis memberikan Asuhan masa nifas pada Ny. S sebanyak 4 kali. Pemberian Asuhan yang dilakukan sesuai dengan aturan yang ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan dalam Asuhan yang juga dilakukan oleh (Lin & Andayani, 2024) yang menegaskan bahwa minimal di lakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali jika tidak ada keluhan yang mengganggu.

Kunjungan Nifas Pertama dilakukan 10 jam post partum Klinik Pratama Delima pada hari Jum'at, 14 Juni 2024, ibu mengatakan lelah karena begadang. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dan di dapati hasil dalam batas normal dan baik. Memberikan Asuhan Kebidanan masa nifas berupa pemberian KIE personal hygiene, tanda bahaya masa nifas, perawatan masa nifas, ASI eksklusif dan melakukan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin agar ibu menjadi rileks dan bermanfaat untuk memperbanyak produksi ASI (Hidayah &

Dian Anggraini, 2023). Menurut (Kemenkes RI, 2020), hal ini sejalan dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas pertama (6 jam-2 hari postpartum) yaitu melakukan pencegahan akibat atonia uteri, medeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan asuhan komplementer yaitu pijat oksitosin, memberikan edukasi tentang cara mempererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi.

Kunjungan Nifas kedua dilakukan 4 hari post partum di Klinik Pratama Delima pada hari Selasa, 18 Juni 2024. Ibu mengatakan tidak ada keluhan hasil pemeriksaan semua dalam keadaan normal. Memberikan Asuhan Kebidanan masa nifas berupa pemberian KIE pemenuhan nutrisi mengonsumsi protein hewani seperti ikan, telur, ayam, perbanyak protein nabati seperti tempe dan tahu, memperbanyak sayur-sayuran, dan buah-buahan untuk memperbanyak produksi ASI, KIE teknik menyusui dan cara menyendawakan bayi. Kemudian penulis memberikan asuhan komplementer berupa perawatan payudara yang bermanfaat untuk mencegah bendungan ASI, mastitis, dan infeksi payudara (Sarofah et al., 2021). Menurut (Kemenkes RI, 2020), hal ini sejalan dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas kedua (3-7 hari postpartum) yaitu memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup dan dapat menyusui bayinya dengan baik.

Kunjungan Nifas ketiga dilakukan 10 hari post partum di Klinik Pratama Delima pada hari Kamis, 23 Juni 2024. Ibu mengatakan tidak ada keluhan hasil pemeriksaan semua dalam keadaan normal. Memberikan asuhan kebidanan masa nifas berupa pemberian KIE kontrasepsi yang dapat digunakan untuk ibu menyusui diantaranya yaitu MAL, kondom, pil progestin, suntik kb 3 bulan, implant, dan IUD. Menurut (Chaizuran & Hernita, 2023) bentuk atau jenis kontrasepsi yang akan digunakan harus memperhatikan status kesehatan, efek samping, konsekuensi

kegagalan. Ada juga yang perlu diperhatikan yaitu penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui agar tidak menekan produksi ASI. Menurut (Kemenkes RI, 2020), hal ini sejalan dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas ketiga (8-28 hari postpartum) yaitu pada kunjungan nifas ketiga merupakan kesempatan terbaik untuk meninjau pilihan kontrasepsi yang ada.

Kunjungan Nifas keempat dilakukan hari 36 nifas pada hari Jum'at, 19 Juli 2024 berkunjung di rumah. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Melalui pemeriksaan Tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik, hasil menunjukkan semua dalam batas normal, sehingga penulis hanya memberikan saran mengenai jenis KB yang dapat menjadi pertimbangan untuk Ny.S yang dapat digunakan setelah melewati masa nifas 42 hari. Hal ini sesuai dengan teori bahwa idealnya pemakaian KB dapat dilakukan sedini mungkin saat masa nifas telah selesai agar dapat mengurangi resiko terjadinya kehamilan yang tidak terencana (Saputro et al., 2021). Ibu mengatakan ingin menggunakan kb IUD dikarenakan ibu tidak ingin menggunakan kb yg hormonal. Menurut (Milawardina & Kamil, 2020) faktor penggunaan metode kb salah satunya yaitu kepercayaan dan status diskusi dengan suami. Oleh karena itu ibu memilih untuk menggunakan IUD. Menurut (Kemenkes RI, 2020), hal ini sejalan dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas keempat (29-42 hari postpartum) yaitu melakukan pemberian konseling KB dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas.

#### **D. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022). Menurut (Dinas Kesehatan, 2024) jadwal kunjungan neonatus dibagi menjadi 3 yaitu Pada usia 6 - 48 jam ( kunjungan neonatal 1 ), Pada usia 3 - 7 hari ( kunjungan neonatal 2 ), dan Pada usia 8 - 28 hari ( kunjungan neonatal 3 ). Penulis

melakukan kunjungan pertama pada bayi Ny.S hari Jum'at, 14 Juni 2024 di Klinik Pratama Delima.

Asuhan yang penulis berikan pada saat kunjungan pertama meliputi menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi salah satunya dengan memakaikan topi, melakukan pemeriksaan fisik (hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal), pemberian vit k, pemberian salep mata, dan memberikan imunisasi HB-0. Menurut (Kemenkes RI, 2020), hal ini sejalan dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus pertama yaitu melakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan, lingkar dada, lingkar perut, pemberian salep mata, vitamin k, hepatitis b, perawatan tali pusat, dan pencegahan kehilangan panas bayi.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari Selasa, 18 Juni 2024 di Klinik Pratama Delima. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dan di dapati hasil dalam batas normal dan baik. Asuhan neonatus yang diberikan meliputi menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tali pusat dengan cara menjaga bekas tali pusat tetap kering dengan tidak memberikan betadine, motivasi untuk menyusui sesering mungkin minimal 2 jam sekali, pemeriksaan tanda bahaya bayi seperti bayi tidak mau menyusu ataupun bayi kuning, konseling ASI eksklusif, serta termoregulasi. Menurut (Kemenkes RI, 2020), hal ini sejalan dengan asuhan yang diberikan pada neonates kedua yaitu melakukan pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, kebersihan bayi, dan tanda-tanda bahaya.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada hari Kamis, 23 Juni 2024 di Klinik Pratama Delima. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dan di dapati hasil dalam batas normal dan baik. Asuhan neonatus yang diberikan meliputi motivasi ibu untuk sering menyusui minimal 2 jam sekali, konseling tanda bahaya bayi seperti bayi tidak mau menyusu atau kuning, selalu memakaikan topi agar bayi tidak kedinginan, konseling ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk imunisasi BCG pada tanggal 07 Juli 2024. Dengan diberikannya imunisasi BCG

sesuai jadwal yang ditepat yaitu usia nol hingga usia dua akan sangat efektif akan membantu sebagai Upaya pencegahan terjadinya Radang otak yang akibat dari penyakit tuberkolosis (TB). Imunisasi dapat diberikan pada bayi sehat yang tidak memiliki penyakit terkait imunitas tubuh (Kemenkes, 2023). Menurut (Kemenkes RI, 2020), hal ini sejalan dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan neonates ketiga yaitu melakukan pemeriksaan fisik dan kecukupan nutrisi pada bayi.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA