BAB V
PEMBAHASAN

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. “SA”UMUR
21 TAHUN YANG DIBERIKAN ASUHAN BERDASARKAN STANDAR
TAHUN 2024**

**1. Karakteristik Ibu “SA” Sebagai Subjek Asuhan Pada Laporan
*Continuity of Care***

Pembahasan yang dapat penulis jabarkan pada asuhan kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas yang dimana asuhan berdasarkan standar yang diberikan dari tanggal 4 Maret 2024 hingga 15 Mei 2024, asuhan tersebut dilakukan kepada ibu “SA” umur 21 tahun, suku bangsa Bali, agama Hindu, Pendidikan terakhir SMA, dan pekerjaan ibu sebagai IRT. Dimana ibu tinggal di Kelapa Balian PGB bersama suami dan anaknya.

Kehamilan ibu saat ini sudah memasuki trimester III pada 4 Maret 2024 dimana usia kehamilan ibu 35 minggu 5 hari dengan taksiran persalinan (TP) tanggal 4 April 2024 dan haid pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 28 Juni 2023. Selama kehamilan Ibu “SA” tidak pernah menderita penyakit kronis seperti jantung, kanker, tensi tinggi, asma, kejang, kencing manis, batuk berdarah, gangguan fungsi hati. Ibu “SA” juga tidak pernah menderita penyakit menular seperti, TBC, PMS dan ibu tidak pernah menjalani operasi. Baik dari pihak keluarga ibu maupun suami tidak memiliki penyakit keturunan seperti

kencing manis, tensi tinggi, kejang, gangguan jantung, kanker, asma, kelainan bawaan, kelainan jiwa, dan tidak ada anggota keluarga baik dari pihak ibu maupun suami yang menderita penyakit menular dan tidak ada riwayat kehamilan kembar dalam keluarga. Serta Ibu tidak pernah menderita penyakit seperti radang panggul, kanker kandung, operasi kandung, maupun infertilitas.

Faktor-faktor lain yang juga mempengaruhi asuhan kepada ibu "SA" mulai dari tingkat pendidikan, ekonomi, sosial budaya, dan lingkungan. Dari segi pendidikan Ibu "SA" dengan pendidikan terakhir SMA serta pengalamannya, dapat memahami dan menerapkan asuhan yang diberikan dengan baik. Sedangkan dari tingkat ekonomi Ibu "SA" tidak terbebani mengenai biaya persalinan dan pemenuhan kebutuhan lainnya sehingga ibu dapat fokus dan tidak menggagu kehamilan ibu hingga 42 hari masa nifas nanti. Dari faktor sosial budaya Ibu "SA" tidak memiliki masalah sosial yang mengganggu ibu dan lingkungan tempat tinggal Ibu "SA" juga dalam keadaan yang bersih dan nyaman.

2. Asuhan Kebidanan pada ibu "SA" dan Janin pada Masa Kehamilan Trisemester III

Pembahasan yang dapat penulis jabarkan berdasarkan dari hasil asuhan perkembangan ibu "SA" multigravida dari kehamilan trimester III umur kehamilan 35 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas adalah perkembangan kehamilan berlangsung fisiologis, yang dikaitkan dengan faktor-faktor yang

mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi, asuhan kebidanan berdasarkan standar, dan standar pelayanan.

Keluhan yang dialami seperti mulai merasakan sakit perut hilang timbul yang muncul kadang-kadang sejak tanggal 04 Maret 2024, pukul 10.00 wita, tidak ada keluar air dari jalan lahir dan lendir bercampur darah dari jalan lahir, serta gerakan janin dirasakan aktif saat ibu dalam keadaan terjaga. Tanda-tanda vital ibu selama kehamilan dalam batas normal.

Status gizi ibu baik, dengan LILA 28,5 cm, dimana batas normal untuk LILA adalah 23,5 cm (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan berat badan saat kehamilan, normalnya ibu akan mengalami peningkatan berat badan rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg. Saat kehamilan sampai menjelang persalinan, ibu memiliki peningkatan berat badan hingga 57 kg (tanggal 30 Maret 2023) yang dimana ibu mengalami peningkatan berat badan dari sebelum hamil 44 kg yaitu 13 kg. Dari hal tersebut, peningkatan berat badan ibu dalam batas normal karena peningkatan berat badan ibu tidak melebihi peningkatan maksimal berat badan saat hamil yaitu 16 kg (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Hasil pengukuran TFU menggunakan pita ukur dengan metode Mc Donald dan melalui palpasi abdomen dalam batas normal. Usia kehamilan 35 minggu 5 hari TFU terletak $\frac{1}{2}$ Pusat Prosesus Xigmoideus, pada usia kehamilan 37 minggu 6 hari TFU terletak pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (PX) dan saat usia kehamilan 38 minggu 5 hari TFU terletak pada pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (PX) karena kepala janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul. Hasil pengkuran TFU normal dimana Mc Donald ibu 33 cm

(TBBJ 3.410 gram) serta hasil palpasi ibu pertengahan pusat dan Prosesus Xiphoides (PX) dan kepala sudah masuk kedalam pintu atas panggul (Aryani *et al.*, 2021). Denyut jantung janin (DJJ) masih dalam kisaran normal yaitu 148 kali/menit, DJJ bayi normal berkisar antara 120-160 kali/menit (Kemenkes RI, 2016).

Selama kehamilan ibu telah mengonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh dokter. Kandungan obat yang didapatkan ibu diantaranya asam folat, B6, zat besi, kalsium, vitamin C. Pada saat kehamilan ibu dianjurkan mengonsumsi kalsium 500 mg per hari dan zat besi 200 mg. Pemenuhan kalsium dan zat besi dilakukan dengan mengonsumsi tablet kalsium selama kehamilan trimester II sampai awal trimester III (Kemenkes RI, 2016).

Pada Trisemster I, pada kunjungan kedua tanggal 13 Agustus 2023, ibu telah melakukan pemeriksaan hemoglobin dan Voluntary Counselling Test (VCT). Hasil pemeriksaan tersebut, yaitu glukosa negatif, protein urine negatif, Hb 12,7 mg/dl, gula darah sewaktu 116 mg/dl, golongan darah O, HbsAg negatif, HIV non reaktif dan sifilis negatif.

Konseling KB pascasalin juga telah diberikan berupa manfaat, keuntungan, efisiensi, efek samping dan kerugian dari KB pascasalin. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim. (Walyani dan Purwoastuti, 2015). Semua jenis alat kontrasepsi pada umum dapat digunakan sebagai kontrasepsi pasca salin (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Dari

konseling yang diberikan ibu memutuskan alat kontrasepsi yang akan digunakan adalah kontrasepsi IUD pasca salin. Pemilihan KB pascasalin berupa kontrasepsi IUD sendiri dipilih karena ibu pernah menggunakan kontrasepsi IUD sebelumnya.

Berdasarkan hasil pengkajian data yang dilakukan pada tanggal 4 Maret 2024 dan ibu sudah memiliki kartu P4K. Menurut Kemenkes RI (2016) Kartu Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan kartu yang berfungsi untuk mengetahui persiapan persalinan dari ibu. Ibu "KG" sudah memiliki kartu P4K, berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan, persiapan persalinan ibu telah memenuhi isi dari kartu P4K. Rencana persalinan di RSUD Negara, penolong bidan dan dokter kandungan, pendamping suami, kendaraan mobil, calon donor suami, dan biaya dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan dana pribadi.

Selama kehamilan ini, ibu memeriksakan diri ke RSUD Negara. Kunjungan KI, K2, K3 dan K4 dilakukan di RSUD Negara. Pemeriksaan dan pemantauan antenatal sebaiknya dilakukan sedikitnya empat kali. K1 saat usia kehamilan 0 sampai 3 bulan, K2 saat usia kehamilan 4 sampai 6 bulan, K3 saat usia kehamilan 7 sampai 8 bulan, dan K4 saat usia kehamilan 9 Sampai 10 bulan (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan hal tersebut ibu "SA" telah memenuhi standar kunjungan antenatal yaitu minimal satu kali pada trimester I dan II serta minimal dua kali pada trimester III.

Pelayanan kebidanan yang diberikan pada ibu selama trimester III telah berdasarkan standar pelayanan antenatal yaitu menimbang dan mengukur

tinggi badan, mengukur tekanan darah, penilaian status gizi, mengukur TFU, menentukan DJJ, pemberian tablet besi, pemberian imunisasi TT, karena ibu sudah berstatus TT5, tatalaksanaan kasus, dan temu wicara. Diantara standar pelayanan tersebut, terdapat satu standar 10 T yang tidak terpenuhi yaitu tes laboratorium untuk pemeriksaan HB di trimester III atau saat menjelang persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Asuhan kebidanan yang dilakukan selama trimester II telah sesuai dengan Permenkes No.1464/MENKES/PER/X/2010 yang menyatakan bahwa asuhan kebidanan dilakukan dengan melakukan pengkajian data subjektif dan objektif, menganalisis data untuk menegakkan diagnosis dan masalah, merencanakan asuhan berdasarkan diagnosis dan masalah, melaksanakan rencana asuhan secara evaluasi, serta melakukan pencatatan asuhan. komprehensif, melakukan Berdasarkan hal tersebut kehamilan ibu yang dari awal fisiologis dapat berlangsung fisiologis sampai akhir kehamilan trimester III.

3. Asuhan Kebidanan pada ibu “SA” dan Janin pada Masa Persalinan

Ibu datang ke Ruang Bersalin RSUD Negara Tanggal 30 Maret 2024 pukul 17.46 WITA saat umur kehamilan 39 minggu 1 hari diantar oleh suami dan keluarga. Ditinjau dari kartu P4K perencanaan persalinan telah sesuai. Persalinan ibu berlangsung fisiologis. Dimana proses persalinan yang normal berlangsung secara konstan yang dapat dilihat dari kemajuan teratur kontraksi uterus, penipisan dan dilatasi serviks yang progresif, serta kemajuan penurunan bagian terendah janin.

Persalinan ditandai dengan adanya pembukaan dan penipisan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit, keluar air dari jalan lahir dan adanya cairan lendir bercampur darah (Walyani & Purwoastuti, 2016). Keluhan yang ibu rasakan sakit perut hilang timbul sejak pukul 07.00 Wita (30-03-2024) serta pengeluaran lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 11.30 Wita (30-03-2024), ibu mengatakan tidak ada keluar air dan gerak janin aktif.

Dimana kala I fase aktif dimulai sejak pukul 17.46 WITA dan berakhir pukul 21.30 WITA selama sejama kurang lebih 3,5 jam dan dalam batas normal. Asuhan yang diberikan selama kala I adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan. Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit, suhu setiap dua jam, eliminasi, dan hidrasi. Tanda-tanda vital dalam batas normal (Walyani & Purwoastuti, 2016).

Eliminasi dan hidrasi berjalan dengan baik. Pengosongan kandung kemih sangat penting karena urin yang berada dalam kandung kemih merupakan masa yang tidak dapat ditekan sehingga dapat mengganggu penurunan bagian terendah janin ke dalam pintu atas panggul, menimbulkan perasaan tidak nyaman dan meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2016).

Peneliti juga memfasilitasi ibu untuk pendamping persalinan dimana diberikan dukungan selama proses persalinan dapat memberikan perasaan aman, nyaman, dan efek positif ibu. Peneliti juga memberikan asuhan gentke

birth kepada pasien dengan memberikan diffuser aromaterapi lavender selama proses kala I untuk membuat efek relaksasi pada ibu dan mengurangi rasa nyeri yang dirasakan selama persalinan kala I. Sehingga pemilihan pendamping persalinan baik pasangan, teman, maupun keluarga harus memahami proses yang sedang dihadapi ibu. Hal ini dapat membuat psikologi ibu lebih tenang dalam menghadapi proses persalinannya (Walyani & Purwoastuti, 2016)

Pemantauan kesejahteraan janin yang telah dilakukan pemantauan pemeriksaan DJJ setiap 30 menit, pemeriksaan penyusupan kepala janin, dan pemeriksaan selaput ketuban dilakukan setiap 4 jam atau saat melakukan pemeriksaan (Walyani & Purwoastuti, 2016). Hasil dari pemantauan DJJ, selama persalinan kala I rentangan DJJ 148 kali per menit secara teratur. Hal ini sesuai dengan dimana DJJ normal berkisar antara 120-160 kali per menit (Walyani & Purwoastuti, 2016).

Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah pembukaan serviks dan penurunan presentasi janin yang dilakukan setiap 4 jam atau pada saat melakukan pemeriksaan dalam serta pemantauan kontraksi setiap 30 menit (Walyani & Purwoastuti, 2016). Kemajuan persalinan ibu dapat dilihat pada patograf dengan hasil dalam batas normal.

Kala II berlangsung fisiologis, dimana proses kala II pada ibu "SA" berlangsung selama 10 menit yang dimana pada multigravida berlangsung 30 menit sampai 1 jam (Walyani & Purwoastuti, 2016). Asuhan yang diberikan selama kala II adalah mengatur posisi ibu dalam posisi setengah duduk, memfasilitasi pendamping persalinan, dan menolong persalinan sesuai APN.

Kala II saat pembukaan lengkap pukul 21.40 wita tanggal 30 Maret 2024 sampai kelahiran bayi pukul 21.40 WITA.

Pada kala III berlangsung fisiologi, dimana proses lahirnya plasenta berlangsung selama 5 menit setelah tampak semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan uterus teraba globuler (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Plasenta lahir pukul 21.45 WITA, selaput plasenta utuh, kotiledon lengkap, inseri sentralis, panjang tali pusat ± 50 cm dengan berat ± 500 gram, tebal ± 2 cm, dan diameter ± 25 cm. Penjaritan luka perineum segera dilakukan setelah MAK III. Laserasi yang dialami ibu adalah laserasi grade II. Laserasi grade II adalah robekan perineum yang terdapat pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit, dan otot perineum (Walyani & Purwoastuti, 2016).

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dua jam setelah plasenta lahir. Tahap ini digunakan untuk mengawasi tanda bahaya pada ibu seperti lemahnya kontraksi dan pendarahan pada ibu yang dilakukan bidan (Walyani dan Purwoastuti, 2016). Dalam kala IV ini penulis dan bidan tinggal bersama ibu dan bayi untuk memastikan bahwa keadaannya dalam kondisi yang stabil dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi. Penulis kemudian melakukan pemantauan observasi kala IV yang dapat dilihat pada patograf. Hasil dari pemantauan tersebut dalam batas normal.

Asuhan persalinan yang diberikan pada ibu "SA" selama kala I sampai kala IV telah berdasarkan standar pelayanan yaitu, asuhan persalinan kala I, asuhan persalinan kala II yang aman, dan penatalaksanaan aktif persalinan kala III dan asuhan persalinan kala IV.

Asuhan pada persalinan kala I dilakukan dengan cara menilai secara tepat bahwa persalinan sudah dimulai dan memantau serta memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan berlangsung. Asuhan yang diberikan pada kala I persalinan adalah pemantauan DJJ setiap 1 jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif. Pemeriksaan dalam dan pengukuran tekanan darah dilakukan setiap 4 jam. Pemantauan kontaksi uterus, nadi dan suhu ibu dilakukan setiap 30 menit dan 2 jam (Walyani & Purwoastuti, 2016). Asuhan lainnya yang diberikan adalah asuhan mengenai pengurangan rasa nyeri, pemenuhan nutrisi, eliminasi, dan memfasilitasi pendamping persalinan.

Asuhan persalinan pada kala II dilakukan oleh bidan dengan memberikan pertolongan persalinan yang aman dengan sikap yang sopan, menghargai, serta memperhatikan tradisi masyarakat setempat. Pertolongan persalinan yang diberikan sesuai dengan asuhan persalinan mulai dari membantu kelahiran kepala, bahu, dan seluruh tubuh sampai dilakukannya IMD.

Penatalaksanaan aktif persalinan kala III juga telah dilakukan, dimana melakukan pemeriksaan adanya janin kedua, pemberian oksitosin 10 IU secara IM, penegangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri (Sarwono, 2010; 341) (Kementrian Kesehatan RI, 2014)

Asuhan kala IV dilakukan pengawasan tanda bahaya pada ibu seperti lemahnya kontraksi dan pendarahan pada ibu yang dilakukan bidan (Walyani dan Purwoastuti, 2016). Dalam kala IV ini, penulis dan bidan tinggal bersama ibu dan bayi untuk memastikan bahwa keadaannya dalam kondisi yang stabil. penulis kemudian melakukan pemantauan observasi kala IV yang dapat dilihat

pada patograf. Hasil dari pemantauan tersebut dalam batasnormal.

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada persalinan telah sesuai dengan Permenkes No.1464/MENKES/PER/X/2010 yang menyatakan bahwa asuhan kebidanan dilakukan dengan pengkajian data subjektif dan objektif, menganalisis data untuk menegakkan diagnosis dan masalah, merencanakan asuhan berdasarkan diagnosis dan masalah, melaksanakan rencana asuhan secara komprehensif, melakukan evaluasi, serta melakukan pencatatan asuhan

4. Asuhan Kebidanan pada Ibu “SA” pada Masa Nifas

Kunjungan nifas (KFI) dilakukan peneliti pada saat 0 hari postpartum. Keluhan yang dialami adalah dan mengantuk, nyeri pada luka jaritan. Menurut Kemenkes RI (2016), keluhan tersebut normal karena pada masa nifas banyak ibu yang mengalami nyeri juga dapat dirasakan akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Hal ini juga terjadi pada ibu yang belum BAB pada waktu 6 jam setelah melahirkan. Menurut Kemenkes RI (2016) mobilisasi dini sangat penting dilakukan ibu untuk memperlancar sirkulasi darah ibu sehingga ibu tidak mengalami trombosis dan penyumbatan pembuluh darah. Pada persalinan normal 6 jam sesudahnya ibu diharapkan sudah dapat melakukan mobilisasi mulai dari turun dari tempat tidur, belajar duduk dan berjalan sendiri. Mobilisasi yang dilakukan ibu telah sesuai dengan teori yang disampaikan.

Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal. ASI yang sudah keluar adalah kolostrum. Pada awal persalinan akan keluar ASI yang berwarna kuning tua dan banyak

mengandung mineral dan protein yang disebut dengan kolostrum (Aryani et al., 2021).

Involusi uterus merupakan proses reorganisasi dan pengeluaran desidua dan tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat uterus. Involusi uterus dapat dilihat dari penurunan TFU dan lokia. Setelah persalinan 8 jam post partum pukul 06.00 WITA (tanggal 31-03-2024), TFU ibu terletak pada 3 jari dibawah pusat. Hal ini sesuai dengan penurunan TFU ibu yaitu 1 jari di bawah pusat (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Lokia merupakan sekret dari uterus yang dikeluarkan melalui vagina selama masa nifas. Berdasarkan perubahan warnanya lokia dibedakan menjadi empat yaitu lokia rubra, sanguilenta, serosa, dan alba. Lokia rubra berwarna merah karena banyak mengandung darah dan desidua yang biasanya keluar segera setelah persalinan dan berlanjut selama 3 hari pertama postpartum. Pengeluaran lokia telah sesuai dengan teori yang disampaikan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Bonding merupakan hubungan yang berawal dari saling memikat diantara orang-orang seperti orang tua dengan bayi ketika pertama kali bertemu. *Attachment* adalah perkenalan dari orang tua dengan menggunakan kontak mata, memberi sentuhan, dan mengucapkan kata. Bonding attachment bayi akan dapat mengenali keluarganya melalui sentuhan, usapan, kontak mata, suara, dan aroma tubuh. *Bonding score* ibu yaitu melihat, menyapa, dan meraba baik.

Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada hari keenam tanggal 5 April

2024 di RSUD Negara. Ibu sudah mampu merawat tetapi merasa sulit untuk menyusui bayinya dengan lancar karena produksi ASI tidak lancar. Keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pengeluaran ASI telah berubah menjadi ASI peralihan. Hal ini telah sesuai dimana sekresi kolostrum berlangsung selama sekitar 5 hari dan mengalami perubahan bertahap menjadi ASI peralihan. ASI peralihan disekresikan sampai 4 minggu setelah sekresi kolostrum dan ibu berencana memberikan Asi Eksklusif.

Involusi uterus berjalan dengan normal dan sesuai, dimana hari ke-6 post partum, TFU ibu terletak pada pertengahanpusat simpisis. Pengeluaran lochia sanguilenta memiliki warna merah kecoklatan (Walyani dan Purwoastuti, 2015). Ibu mengatakan belum siap untuk melakukan hubungan seksual dimana hubungan seksual yang aman dapat dilakukan ibu ketika darah telah berhenti keluar dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

Ibu diberikan KIE dan diajarkan mengenai pijat oksitosin untuk memperlancar proses menyusui bayinya, melibatkan suami sebagai pendamping dalam melakukan pijat oksitosin, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi yang mengandung banyak serat seperti sayur dan buah serta banyak minum air putih dan ibu diberikan KIE untuk menjaga personal hygiene dengan cebok depan ke belakang, mengingatkan tentang tanda bahaya masa nifas serta anak pertama telah menerima kehadiran adiknya dan tidak terjadi *sibling rivalry* (Kemenkes RI, 2016).

Pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan

hormon oksitosin. Pijatan ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks let down (Wulandari & Mayangsari, 2019). Pijat oksitosin pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Melalui pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan payudara mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan payudara mengeluarkan air susunya (Aryani *et al.*, 2021).

Kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada hari ketiga belas tanggal 12 April 2024 di Poli KIA RSUD Negara. Kondisi Ibu "SA" sehat dan tidak ada keluhan, keluhan menyusui telah teratasi, dalam data bio-psiko-sosio-spiritual, keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pengeluaran ASI telah berubah menjadi ASI matur dan ibu masih memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

Involusi uterus berjalan dengan normal dan sesuai dimana hari ke-14 TFU sudah tidak teraba. Pengeluaran lochia serosa memiliki warna kuning kecoklatan (Walyani dan Purwoastuti, 2015). Ibu diberikan KIE untuk menjaga personal hygiene dengan cebok depan ke belakang serta dukungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

Kunjungan nifas keempat (KF4) dilakukan pada hari ke-41 tanggal 0 Mei 2024 di Poli KIA RSUD Negara. Tidak ada keluhan dalam data bio-psiko-sosio-spiritual ibu. Ibu berencana untuk berdiskusi terkait penggunaan dan

pemasangan alat kontrasepsi IUD. Keadaan umum baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Terdapat pengeluaran ASI, TFU sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochia alba.

Ibu diberikan informasi tentang kondisinya saat ini, ibu telah diberikan jadwal untuk pemasangan IUD pada tanggal 15 Mei 2024 serta diingatkan kembali mengenai personal hygiene dan tanda bahaya masa nifas. Dengan harapan ibu "SA" dapat melalui masa nifasnya dengan baik tanpa ada gangguan atau masalah kesehatan baik dari ibu maupun bayinya.

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada masa nifas telah sesuai dengan Permenkes No.1464/MENKES/PER/X/2010 yang menyatakan bahwa asuhan kebidanan dilakukan dengan melakukan pengkajian data subjektif dan objektif, menganalisis data untuk menegakkan diagnosis dan masalah, merencanakan asuhan berdasarkan diagnosis dan masalah, melaksanakan rencana asuhan secara komprehensif, melakukan evaluasi, serta melakukan pencatatan asuhan. Berdasarkan pemberian asuhan kebidanan yang sesuai standar, perkembangan masa nifas ibu dapat berjalan secara fisiologis.

5. Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu "SA" pada Masa Neonatus

Bayi ibu "SA" lahir secara spontan belakang kepala, tangis kuat, gerak aktif, dan warna kulit kemerahan dalam kondisi fisiologis, dimana ketika lahir bayi langsung menangis, dan tidak memiliki kelainan kongenital. Kunjungan pertama dilakukan saat bayi berumur 0 hari pada tanggal 30 Maret 2024 pukul 21.40 Wita. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan keadaan umum dan

pemeriksaan fisik bayi dalam normal. ASI dapat diberikan dengan lancar dengan jenis kolostrum. Menurut Aryani *et al* (2021) pemenuhan nutrisi pada bayi sebaiknya dilakukan dengan pemberian ASI pada jam pertama kelahirannya dan diberikan sesering mungkin. Hal ini telah sesuai dengan asuhan diberikan.

Eliminasi bayi yaitu BAB sudah dilakukan sebanyak satu kali dengan konsistensi lembek dan warna kehitaman. Menurut Aryani *et al* (2021) Mekonium adalah substansi mirip tar yang kental dan berwarna kehijauan yang berada di usus janin selama kehamilan. Secara normal BAK tidak dikeluarkan dengan pergerakan usus sampai neonatus dilahirkan, dalam keadaan tertentu dapat ditemukan pergerakan usus tersebut sebelum lahir. Pengeluaran BAB tersebut merupakan mekonium yang secara normal dikeluarkan selama 2 sampai 3 hari. Bayi belum BAK pada enam jam pertama dan keadaan ini merupakan hal yang masih normal karena menurut Aryani *et al* (2021) bayi biasanya mulai berkemih dalam 48 jam pertama kehidupannya. Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Kunjungan kedua dilakukan pada hari keenam tanggal 5 April 2024 di Poli Anak RSUD Negara. Tanda-tanda vital dan trias nifas dalam batas normal, baik involusi, laktasi, dan lochea, serta ibu mengatakan tali pusat bayi belum lepas. Warna BAB sudah berubah menjadi kuning kecoklatan dan hal ini sesuai dengan pendapat Walyani (2016), yang menyatakan pengeluaran mekonium akan berakhir pada hari ketiga atau keempat. Asuhan yang diberikan meliputi perawatan bayi sehari-hari, menyinari bayi pada sinar matahari pagi, menyusui

tanpa dijadwal dan tanda bahaya bayi baru lahir.

Pelepasan tali pusat pada umumnya akan lepas setelah 6-14 hari setelah mengering. Sehingga tidak perlu memaksakan untuk melepaskan tali pusat karena akan membahayakan bayi dan akan berdampak infeksi pada bayi menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI).

Kunjungan ketiga (KN 3) dilakukan di Poli Anak RSUD Negara tanggal 26 April 2024. Pada kunjungan ini dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif dengan hasil dalam batas normal. Berat badan bayi menurun sebesar 200 gram dari berat lahir pada hari ketujuh dan meningkat 300 gram pada hari ke-27. Menurut Aryani *et al* (2021) bayi dapat mengalami penurunan berat badan sebanyak 10 % dari berat badan lahir pada 10 hari pertama, kemudian akan meningkat 25 gram perhari. Hal ini sesuai dengan peningkatan berat badan yang dialami oleh bayi "SA". Asuhan yang diberikan pada (KN 3) yang pertama diantaranya pemberian imunisasi polio I dan BCG. Menurut Aryani *et al* (2021) pemberian imunisasi polio dan BCG sudah sesuai dengan waktu pemberian imunisasi pada bayi.

Asuhan yang diberikan peneliti berikan selama masa neonatus telah berdasarkan standar pelayanan kebidanan. Menurut Kemenkes RI (2018) pada satu jam pertama perawatan yang diberikan pada bayi baru lahir diantaranya menjaga kehangatan bayi, melakukan IMD, pemberian salep mata, dan pemberian suntikan vitamin K. Pada kunjungan awal (KN1) dilakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan, pemeriksaan fisik, pengukuran dan antropometri lengkap, memandikan bayi dan pemberian imunisasi HB

0 yang dilakukan oleh bidan. Pada kunjungan kedua (KN2) dilakukan pemantauan berat badan, perawatan tali pusat, peninjauan kembali status imunisasi HB0, pemberian ASI dan pemeriksaan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Pada kunjungan ketiga (KN3) dilakukan pemantauan berat badan, pemeriksaan tanda bahaya dan pemberian ASI, serta pemberian imunisasi BCG. Asuhan kebidanan yang dilakukan pada masa neonatus juga telah berdasarkan Permenkes No.1464/MENKES/PER/X/2010 yang menyatakan bahwa asuhan kebidanan dilakukan dengan melakukan pengkajian data subjektif dan objektif, menganalisis data untuk menegakkan diagnosis dan masalah, merencanakan asuhan berdasarkan diagnosis dan masalah, melaksanakan rencana asuhan secara komprehensif, melakukan evaluasi, serta melakukan pencatatan asuhan. Berdasarkan pemberian asuhan kebidanan yang sesuai standar, perkembangan neonatus dapat berjalan secara fisiologis.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Ny.”SA”

Asuhan Kebidanan Keluarga berencana kepada Ny “SA” dilakukan pada tanggal 15-5-2023 pukul 10.30 wita setelah 42 hari pasca persalinan. Penggunaan alat kontrasepsi pasca salin dapat dilakukan oleh pasien setelah 42 hari melahirkan. Hal ini telah sesuai dengan yang dilakukan oleh NY “SA” menggunakan alat kontrasepsi setelah 42 hari post partum.

Menurut BKKBN (2023), KB pasca persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu

atau 42 hari sesudah melahirkan prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI dan sesuai dengan kondisi ibu.

Setelah mendapatkan informasi kembali mengenai alat kontrasepsi pasca salin pada kunjungan ANC sebelumnya (kunjungan II tanggal 19 Maret 2024), ibu didampingi suami memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi pasca salin berupa IUD. Menurut ibu, penggunaan alat kontrasepsi IUD lebih praktis dan tidak mengganggu saat pemberian ASI. Selain itu, setelah kelahiran anak pertama, ibu sudah pernah menggunakan IUD sebelumnya sehingga dirasakan sudah cocok dengan alat kontrasepsi tersebut.

Intra Uterine Devices merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan didalam rahim untuk mencegah kehamilan. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan didunia. Efektifitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2-99,9 persen. Jadi, kontrasepsi ini sangat efektif dan aman digunakan karena dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemakaian kontrasepsi ini menyebabkan kembalinya kesuburan segera, kontrasepsi ini cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI (Wulandari & Mayangsari, 2019).

Setelah dilakukan pemasangan alat kontrasepsi IUD, asuhan yang diberikan pada Ny. "SA" meliputi Ibu diberikan KIE tentang pengontrolan tali benang IUD dimana ibu mencuci tangan terlebih dahulu sebelum memeriksa benang IUD serta ibu di sarankan kontrol 6 bulan lagi atau saat ibu merasa tidak dapat benang IUD tidak ada atau ada keluhan (Kemenkes RI, 2014). Selain itu, asuhan yang diberikan meliputi cara cebok yang benar dan informasi mengenai

kontrol ulang pasca penggunaan IUD seminggu lagi tanggal 22-5-2024 jam 10
.00 wita atau jika ada keluhan terhadap penggunaan alat kontrasepsi tersebut.