

## BAB IV PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis mencoba menganalisa kesenjangan antara teori dan manajemen kasus dalam asuhan kebidanan pada masa hamil, yang diberikan kepada Ny "I" G3P1A1 saat hamil sampai dengan KB. Asuhan kebidanan yang diberikan melalui pendekatan manajemen kebidanan yang terdiri dari pengkajian data, diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan dengan menggunakan metode SOAPIE, serta pemberian beberapa KIE yang berhubungan dengan kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan kepada Ny "I" didapat hasil sebagai berikut :

a. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Ny "I" merupakan wanita yang berusia 38 tahun dan sekarang dalam masa kehamilan anak ke tiga. Ny "I" pernah abortus 1x dengan usia kandungannya 22 minggu. Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat tertentu) atau sebelum kehamilan 22 minggu kehamilan belum mampu hidup di luar kandungan biasanya berat janinnya 500 gram, (Prawirohardjo, 2011). Jadi kesimpulannya Ny "I" pernah abortus saat kehamilannya pada usia 22 minggu biasanya berat janin mencapai 500 gram biasanya juga ibu mengalami pendarahan. Makanya pada kehamilan ketiga ini ibu rutin untuk memeriksakan kehamilannya agar tidak terulang kedua kalinya. Ny "I" telah melakukan pemeriksaan kehamilannya secara teratur sebanyak 9x. Pada trimester 1 sebanyak 2x trimester 2 sebanyak 4x dan trimester 3 sebanyak 4x. pemeriksaan kehamilan sesuai dengan frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali trimester pertama (pada usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester tiga (usia kehamilan 24 minggu sampai dengan persalinan) (Direktur Kemenkes RI, 2011). Dari penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan

ibu memeriksakan kandungannya secara rutin dan sering, karena ibu ingin mengetahui perkembangan bayi secara detail. Pada trimester trimester 1 ibu melakukan pemeriksaanya 2x dikarenakan ibu mengalami ketidaknyamanan disaat hamil, maka ibu memeriksakan kehamilannya saat itu agar tidak terjadi apa-apa. Faktanya pada trimester 2 ibu juga memeriksakan kehamilannya 2x guna untuk mengetahui perkembangan janinnya sampai mana apakah ada kelainan atau tidak. Pada trimester 3 juga ibu memeriksakan kehamilannya 4x dikarenakan ibu mersakan ketidaknyamanan pada saat itu yaitu ibu sering kencing pada malam hari.

Ny "I" mengatakan pada akhir-akhir ini sering kencing pada malam hari. Saat hamil pada trimester ketiga ibu akan mengeluh sering kencing karena itu adlah ketidaknyamanan pada trimester ketiga. Pada awal kehamilan terjadi keinginan sering buang air kecil akibat Rahim yang membesar dan menekan kandung kemih dan akan berkurang pada trimester dua serta akan muncul kembali pada akhir kehamilan karena kandung kemih akan tertekan oleh kepala janin. (Erlina et al., 2013). Pada kenyataanya pada trimester pertama ibu mengalami ketidaknyamanan mual muntah pada pagi hari, dan pada trimester tiga ini ibu mengeluhkan buang air kecil pada malam hari dan ini sangat mengganggu pola aktivitas istirahat ibu yang kurang dari biasanya. Tercatata dalam buku KIA keadaan Ny "I" dapat diatasi, dengan pemberian vitamin kalak 500 mg 1x1 dan vernia 500 mg 1x1, serta KIE tentang bagaimana caranya mencegah dan mengobatin nokturia. Pencegahannya dengan cara kurangi komsusi makanan asin, menghindari konsumsi minuman yang mengandung kafein, biasakan buang air kecil sebelum tidur, anjurkan untuk tidak menahan BAK, dan anjurkan ibu untuk minum 8-10 gelas/hari terutama pada siang hari dan menguranginya setelah makan malam. Ny "I" akan

melakukan apa yang telah dijelaskan oleh bidan agar keluhan yang dirasakan bisa teratas. Pemeriksaan kehamilan dilakukan untuk memantau dan mengawasi kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin. Ny "I" melakukan kunjungan rutin disebabkan kehamilan ini merupakan kehamilan yang ketiga. Dengan melakukan kunjungan ini secara rutin maka kehamilannya akan dipantau oleh bidan sehingga terdapat kelainan atau masalah dalam kehamilan ibu akan ditangani lebih lanjut.

Berdasarkan skrining/ deteksi dini ibu hamil Ny "I" termasuk dalam kelompok kehamilan resiko tinggi (KRT) dengan total skor poedji rochjati 10 yang meliputi skor 2 awal ibu hamil, 4 terlalu tua  $\geq 35$  tahun, 4 pernah gagal kehamilan.

Pelaksana skreening Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun non kesehatan seperti Tim Penggerak PKK, termasuk ibu hamil, suami, dan keluarganya yang telah mendapat pelatihan cara penggunaan dan pengisiannya. Adapun cara pemberian skor adalah sebagai berikut skor 2 yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR) diberikan sebagai skor awal, untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil. Kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah/factor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.(Hastuti et al., 2018). Dapat disimpulkan bahwa ibu skor untuk ibu hmail yang pertama 2 dan jika ibu mengalami kejangalan dalam artian dulunya pernah abortus, atau ibu dengan hamil anak kembar, ataupun ibu dengan hamil kompikasai itu akan diberikan nilai 4. KSPR ini sangat membantu untuk memantau keadaan ibu saat hamil.

Pada kunjungan yang pertama didapat hasil berupa diagnose G3P10011 usia kehamilan 39 minggu 3 hari dengan masalah nokturia

dengan hasil pemeriksaan tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,6 C, respirasi: 20x/menit, berat badan sekarang : 74kg. berat badan sebelum hamil : 55 kg. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin (Astria, 2017). Kesimpulannya bahwa ibu mengalami kenaikan berat badan yang berlebihan dikarenakan bertambahnya nafsu makan ibu dan tidak diimbangi dengan aktivitas yang cukup. Pada pemeriksaan fisik didapat hasil ibu dalam keadaan normal. Pemeriksaan Leopold janin berada pada presentasi kepala belum masuk PAP, DJJ normal 127x/menit dengan puntum maksimum 3 jari kiri bawah pusat genitalia bersih, tidak ada pengeluaran pervaginam, tidak ada oedema, tidak ada pembengkakan kelenjar Bartholin, anus tidak ada hemoroid, ekstermitas : warna kuku jari tidak pucat gerak bebas tidak ada varises pada kaki, reflek patella baik. Pada saat kunjungan ibu mengeluh sering buang air kecil pada malam hari, dalam sehari 7-8x khususnya pada malam hari serta kadang tidurnya tidak nyama. Peningkatan berkemih pada kehamilan TM III ini sering alami karena sekain janin menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Selain itu bisa disebabkan karena ibu sering minum banyak sebelum tidur. Saat kunjungan ini ibu telah mendapat penyuluhan ketidaknyamanan pada TM III. Pada pemeriksaan ini keadaan ibu sangat baik ibu berantusias dalam mendengarkan ajuran-ajuran yang telah diberikan oleh bidan guna untuk menjaga agar keadaan ibu dan janin tetap baik-baik saja selama kehamilan hingga waktunya persalinan.

b. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Pada tanggal 18/02/2021 jam 22.00 Ny<sup>”I”</sup> datang dengan mengeluh perut kencang-kengang sejak sore dan mengeluarkan darah, didapat berupa diagnose G<sub>3</sub>P<sub>100011</sub> usia kehamilan 39 minggu 3 hari dengan inpartu kala aktif. Kala aktif merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi, pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam (Herry Rosyati, SST, MKM, 2017). Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan (Fitria, 2013b). Pada kenyataannya Ny<sup>”I”</sup> datang dengan pembukaan 5 merintah kesakitan, dan pada waktu dirumah mengeluarkan lendir bercampur dengan darah. Hasil pemeriksaan yang meliputi tekana darah : 110/80 mmHg, nadi : 90x/menit, suhu : 36C, respirasi : 20x/menit. Dengan hasil pemeriksaan selama ini tekanan darah ibu dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik di dapat hasil dengan pembukaan 5cm, ketuban utuh presentase kepala , denominator UUK, effacement 50%, Hodge I, tidak teraba bagian terkecil janin (tangan/talipusat), keluar dan dan bercampur lendir, tidak ada oedema, tidak ada pembngkakan kelenjar bartolini. Pemeriksaan leopold janin berada presentasi bawah kepala dan sudah masuk PAP konvergen, DJJ nomal 145x/menit. Dari hasil anamesa diperoleh kesimpulan bahwa ibu sudah memasuki fase aktif persalinan dengan hasil pemeriksaan. Ibu dianjurkan untuk tidur miring kiri agar airan oksigen bayi lancar dan jika ibu merasakan kontraksi maka ibu dianjurkan untuk menarik nafas dalam agar rasa sakit itu berkurang. Ibu melakukan anjuran-anjuran bidan untuk mengurangi rasa sakit sat kontaksi. Ibu juga telah mendapat penyuluhan tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan saat kunjungan ANC yang terakhir. Ibu nampak tentang dengan penyuluhan yang telah diberikan oleh bidan, terlihat antusias ibu

dalam mendengarkan, karena pada dasarnya emosional terhadap persiapan persalinan, support system seperti dukungan social dan lingkungan sangatlah berpengaruh terhadap proses persalinan.

Pada kala II ibu merasa adanya dorongan meneran dan tekanan pada anus, perinium tampak menonjol serta vulva membuka. Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek timbul rasa mencedan. Karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedan yang dipimpin akan lahir kepala dengan diikuti seluruh badan janin. (Fitria, 2013b). Dapat disimpulkan ibu saat itu sudah memasuki kala II fase aktif karena tanda-tandanya sesuai dengan fakta yang terjadi saat itu. Dengan melalui pemeriksaan dengan hasil his : 3x dalam 10 menit lamanya 35 detik, DJJ: 145x/menit, pembukaan Ø 10 cm dengan ketuban utuh presentase kepala denominator UUK effacement 100% hodge IV, tidak teraba bagian terkecil janin (tangan/tali pusat), keluar darah dan bercampur dengan lendir. Dari hasil yang didapat dapat disimpulkan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap dan bimbing ibu untuk mengejan yang baik dan benar agar bayi cepat lahir dengan selamat. Anjurkan kepada ibu untuk menarik nafas dalam dan mengejan yang benar dengan cara dagu ditempelkan pada dada dan gigi digeget tidak boleh memejamkan mata. Melakukan pertolongan persalinan, pada waktu menolong persalinan ternyata ketuban ibu keruh. Penyebab air ketuban keruh, merupakan salah satu tanda adanya masalah pada kehamilan. Ada beberapa hal yang bisa menyebabkan air ketuban menjadi keruh, di antaranya: Chorioamnionitis adalah infeksi bakteri pada kantung dan air ketuban yang terjadi sebelum atau selama

persalinan. Mekonium merupakan kotoran yang dikeluarkan janin setelah sistem pencernaannya berkembang sempurna. Air ketuban yang bercampur mekonium dapat berubah warna menjadi kemerahan, kehijauan, atau kecokelatan dan adanya bilirubin pada cairan ketuban. Bilirubin yang berlebihan pada air ketuban ini bisa jadi disebabkan oleh anemia hemolitik pada bayi (Noorbaya et al., 2019). Tapi masyarakat memiliki kepercayaan yaitu biasanya jika air ketuban keruh itu di pengaruhi oleh ibu yang sering mengonsumsi jamu-jamuan. Mengonsumsi jamu saat kehamilan dengan rutin juga dapat beresiko juga dengan bayinya, karena bayi akan menyebabkan ikterus jika tidak segera ditolong. Dapat ditarik kesimpulan jadi air ketuban yang keruh dapat dipengaruhi dari pola kebiasaan ibu yang kurang dengan pengetahuan. Kita sebagai tenaga kesehatan seharusnya memberikan edukasi atau informasi tentang minuman yang boleh dikonsumsi oleh ibu hamil dikarenakan agar ibu dan bayi sehat. Mengonsumsi jamu akan mengakibatkan air ketuban keruh dan kuning itu biasanya menunjukkan adanya bilirubin pada cairan ketuban. Bilirubin yang berlebihan pada air ketuban ini bisa jadi disebabkan oleh anemia hemolitik pada bayi. Jika bayinya tidak segera dilahirkan makan akan terjadi ikterus pada bayi. Cara mengatasinya agar air ketuban ibu tidak keruh yaitu dengan ibu mengonsumsi buah-buahan, ibu hamil banyak minum air putih agar volume cairan ketuban tidak menurun, dan mengonsumsi kacang hijau saat hamil dapat menjaga kualitas cairan ketuban. Ibu dilarang untuk mengonsumsi jamu-jamuan agar tidak terjadi ketuban yang keruh. Bayi seponatan langsung menngis, refleks aktif, warna kulit kemerahan, dengan jenis kelamin perempuan. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hnaya satu bayi yang lahir dan bukan hamil ganda. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin secara IM dengan dosis 1 ampul. Melakukan pematangan dan pengikatan tali pusat terpotong dan diikat.

Membersihkan tubuh bayi dengan handuk kering dan lakukan IMD, guna untuk memperkenalkan ibunya dan bayi bisa menyusu dengan baik.

Pada kala III terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu dengan keluarnya semburan darah segar dan tali pusat memanjang. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran plasenta. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Fitria, 2013). Dapat disimpulkan bahwa tanda-tanda yang timbul diatas sesuai dengan yang berada dalam teori. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran agar plasenta cepat keluar. Setelah plasenta tampak vulva, melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan berputar searah jarum jam hingga plasenta lahir dan memastikan plasenta utuh. Melakukan masase uterus hingga uterus teraba keras dan kontraksi baik. Melakukan pengecekan kandung kemih untuk memastikan kandung kemih kosong. Mengecek adanya laserasi pada jalan lahir, terdapat laserasi derajat 2. Laserasi perineum pada derajat 2 yaitu mengenai mukosa vagina, fourcht posterior kulit dan otot perinium. Pada laserasi derajat 2 biasanya dilakukan penjahitan tapi sedikit sehingga taidak akan menimbulkan rasa nyeri berat setelah penjahitan. Melakukan penjahitan laserasi dengan teksik satu demi satu dan memberitahu ibu untuk tetap melakukan IMD.

Pada kala IV Kala pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama bahaya perdarahan postpartum.

Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 cc sampai 500 cc (Fitria, 2013). Disimpulkan jika ibu mengalami perdarahan maka akan diberikan obat-obatan untuk memperkuat kontraksi uterus seperti oksitosin. Melakukan tindakan koret apabila terdapat sisa jaringan plasenta yang tertinggal didalam uterus. Ibu merasa lega karena bayi dan plasenta sudah lahir, ibu merasa lelah, lapar dan haus. Pada keluhan yang dikatakan pada ibu mendapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah 128/80 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu :36C respirasi : 20x/menit, TFU : 2 jari dibawah pusat kandung kemih : kosong, perdarahan : 150 cc. Melakukan observasi 2 jam post partum, menganjurkan kepada keluarga atau ibu untuk melakukan masase uterus agar kontraksi uterus baik. Membersihkan badan pasien dengan air bersih dan membantu ibu memakai baju. Mendekontaminasikan tempat bersalin, membersihkan semua peraltan yang telah digunakan dan direndam pada larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Pada kenyataanya keadaan ibu baik tidak terjadi maslah apapun dan tidak terjadi perdarahan yang hebat. Kontraksi uterus juga baik hanya saja ibu merasa lelah setelah melalui perjalanan yang panjang. Ibu menginginkan istirahat, makan dan minum agar tenaganya bisa pulih kembali.

c. Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Pada 6 jam post partum Ny "I" mengatakan nyeri bekas luka jahitan. Rasa sakit pada vagina akibat bekas luka jahitan itu hal yang wajar. Luka bekas jahitan akan membaik dalam beberapa hari kedepan sesuai dengan pola kebiasaan ibu dirumah. Pada keluhan ini mendapatkan hasil pemeriksaan fisik pada genetalia terdapat luka robekan, terdapat nyeri tekan pada daerah sekitar luka, lochea tidak berbau busuk, keadan luka masih basah, tiadak oedema dan tidak ada pembesaran kelnjar bartolini. Terdapat lekhea rubra, Lokhea ini keluar pada hari

pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium (Keifer GEffenberger, 2013). Dapat disimpulkan ibu dalam keadaan normal jika ibu mengeluh nyeri itu hal yang wajar dan rasa sakit itu akan hilang seiring dengan berjalannya proses penyembuhan lukanya. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan kewanitaanya agar tidak terjadi infeksi luka bekas jahitan. menganurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung tinggi protein minimal sehari 4 putih telur, jangan biarkan ibu untuk tarak karena akan menghambat penyembuhan bekas luka jahitan. Kebanyakan masyarakat mempercayai bahwa jika ibu makan-makanan yang amis-amisan atau semacam ikan laut seperti itu akan menimbulkan ASI yang amis. Pada kenyataanya bukan seperti itu malahan akan memberikan efek baik untuk jahitan ibu yaitu jahitannya bisa kering. Karena protein yang tinggi pada ikan akan menimbulkan efek yaitu akan membuat jahitan ibu menjadi cepat kering. Jika nanti ibu terasa gata;-gatal pada jahitannya itu bukan alergi karena makanan atau apapun itu adalah proses penyembuhan. Menganjurkan ibu untuk teknik rileksasi agar rasa sakit berkurang. Menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya setiap 2 jam sekali agar nutrisi anak terpenuhi. Mengajarkan ibu untuk menyendawakan anaknya setelah diberikan ASI agar si bayi tidak gumoh. Menganjurkan ibu untuk menjemur anaknya selama dirumah diakarenakan agar tubuh bayi tidak kuning, waktu yang terbaik untuk menjemur bayi pada pagi hari itu pukul 07.00-09.00. lewat dari waktu itu, sinar matahari akan terlalu kuat dan justru akan menimbulkan resiko iritasi pada kulit bayi. Tetapi kebanyakan masyarakat didesa menjemur anaknya pada pagi pukul 06.00 pada saat bayi sudah dimandikan. Dapat disimpulkan pada jam 06.00 matahari belum hangat dan matahari masih dingin. Bagusnya dijemur saat matahari itu

pas jam 07.00 karena saat itu matahari pas hangat-hangatnya dan bayi juga tidak kedingan.

Pada kunjungan kedua Ny "I" mengatakan puting susunya lecet, karena cara menyusui ibu yang salah. Ini terjadi ketika puting dan bagian sekitar payudara tidak masuk dengan benar ke dalam mulut bayi. Awalnya hanya menyebabkan sakit atau ketidaknyamanan saat menyusui, tapi makin lama ini akan membuat puting susu terluka. Menyusui merupakan perlekatan puting susu dalam mulut bayi untuk menghisap keluar air susu dari payudara. Kesulitan menyusui dapat mengakibatkan kebutuhan ASI pada bayi tidak terpenuhi. Kesulitan yang terjadi antara lain puting datar atau terbenam, puting lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, mastitis dan abses pada payudara (Firdaus, 2019). Dapat disimpulkan bahwa ibu mengalami puting susu lecet yang disebabkan salah dalam menyusui anaknya, karena pada area payudara tidak masuk dengan benar ke dalam mulut bayi.

Dari pemeriksaan didapat tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 90x/menit, suhu : 36 C, respirasi : 20x/menit. Pada pemeriksaan fisik pada abdomen TFU : 3 jari di atas pusat, UC : keras, kandung kemih. Payudara bersih, lecet pada puting, simetris tidak ada wheezing, tidak ada ronkhi, retraksi dada normal. Pada genitalia terdapat luka bekas episiotomi, tidak ada oedema, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, ada pengeluaran lochea serosa, lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 (Keifer Geffenberger, 2013). Dari hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik-baik, hanya saja terdapat kelainan yaitu puting susu yang lecet akibat kesalahan ibu dalam menyusui si bayi, luka pada episiotomy ibu sudah

mengering dan pada pervaginam ibu mengeluarkan darah yang berwarna kecoklatan (lokhea sereosa).

Penanganan puting susu lecet dapat dilakukan secara mandiri oleh ibu dengan perawatan puting susu lecet, teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara. Bidan juga harus ikut serta memberikan informasi khusus dalam penanganan puting susu lecet agar ibu nifas mampu melakukan perawatan secara mandiri bila terjadi puting susu lecet. Perawatan payudara merupakan salah satu untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu. Pelaksanaan perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan 4 kali sehari. Perawatan payudara yang dilakukan meliputi pengurutan payudara, pengosongan payudara, pengompresan payudara dan perawatan puting susu (Yulita et al., 2019). Penatalaksanaan puting susu lecet mencakup perbaikan posisi menyusui, mulai menyusui dari payudara yang tidak sakit, tetap mengeluarkan ASI dari payudara yang putingnya lecet, keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering, tetapi kebanyakan masyarakat puting susu yang lecet ASI nya tidak diberikan kepada anaknya dikarenakan tidak sehat. Tetapi pada dasarnya ASI yang dikeluarkan dari puting susu yang lecet itu sama saja Cuma ada kendala pada puting ibu yang dikarenakan salah posisi menyusui anaknya yang tidak benar. Penggunaan Bra yang menyangga, dan bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit.

d. Asuhan Kebidanan Pada BBL

Pada tanggal 19 tepat pukul 04.00 telah lahir anak perempuan, dari NY”I” dan Tn “A” dengan berat lahir 3.200 gr Lk : 33 PB: 49 apgar skor 8-9. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai adalah frekuensi jantung (*Heart rate*),

usaha nafas (*respiratory effort*), tonus otot (*muscle tone*), warna kulit (*colour*) dan reaksi terhadap rangsang (*respon to stimuli*) yaitu dengan memasukkan kateter ke lubang hidung setelah jalan nafas dibersihkan (Prawirohardjo, 2011). Suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5-37,5 oC melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika nilainya turun dibawah 36,5 oC maka bayi mengalami hipotermia (Marmi dan Rahardjo, 2019).

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bayi dalam keadaan normal tidak memiliki kelainan bawaan lahir. Saat ini bayi, langsung di IMD kepada ibunya agar bayi dan ibu mempunyai ikatan batin yang kuat. Agar bayi juga bisa mengenali ibunya dari mulai bau, suara, sentuhannya dan lain sebagainya.

Bayi seponatan langsung menangis refleks aktif. warna kulit kemerahan dan tidak ada kelainan bawaan. Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan),. Bayi Ny'I telah dilakukan pemberian vit K dan hepatitis B. Suntikan vitamin K 1mg secara IM dipaha kiri anteriorlateral setelah dilakukan IMD. Pada pemberian imunisasi hepatitis B0 0,5 ml disuntikan secara IM dipaha kanan anterolateral diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1. Bayi menyusu dengan kuat dan bergerak aktif. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi beresiko mengalami hipotermia. Upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Banyak masyarakat beranggapan jika bayi lahir biasanya memiliki tradisi brokohan. Brokohan merupakan salah satu upacara tradisi jawa yang dilaksanakan setelah bayi lahir biasanya. Tradisi ini menjadi wujud rasa

syukur orang tua atas kelahiran bayi. Tradisi ini juga menjadi pengingat bagi manusia agar tidak melupakan kebaikan yang pernah diterima.

Menganjurkan untuk menjaga kebersihan pada area tali pusat agar tidak terjadi infeksi, jika terjadi infeksi maka bawa bayi ke petugas kesehatan terdekat. Bila tali pusat kotor atau basah cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan handuk bersih dan ganti perban tali pusat jika terkena air atau saat basah. Pelaksanaan kunjungan bayi baru lahir pada bayi Ny. N dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, yaitu kunjungan pada 6-7 jam, 6 hari, 2 minggu (Marmi dan Rahardjo, 2019) kunjungan ulang minimal pada bayi baru lahir adalah pada usia 6-48 jam, pada usia 3-7 hari dan pada 8-28 hari. Pada kenyataan kunjungan yang dilakukan sesuai dengan yang berada diteori, tetapi jika bayi mengalami keluhan yang serius maka segera bayi dibawa ke pusat kesehatan terdekat agar mendapatkan penolongan yang tepat.

Pada waktu kunjungan kedua Ny "I" mengatakan jika tali pusat anaknya belum kunjung kering-kering dan berbau agak busuk. Tali pusat dalam istilah medisnya disebut dengan umbilical cord. Infeksi tali pusat bayi disebut dengan omphalitis. Penyebabnya adalah kondisi lembab dan basah disekitar tali pusat sehingga memicu pertumbuhan bakteri dan kuman (Fitria, 2013). Kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada bayi dapat menyebabkan infeksi pada tali pusat. Tanda-tanda infeksi pada tali pusat diantaranya adalah pada area tali pusatnya berwarna kemerahan, terdapat nanah pada area tali pusat dan berbau. Bayi juga mengalami demam selama beberapa hari dan pada akhirnya ibu membawanya ke petugas kesehatan. Karena ibu khawatir dengan keadaan anaknya dan tidak memahami bagaimana cara untuk merawat tali pusat pada anaknya. Dapat disimpulkan bahwa

pemicu infeksi tali pusat bukan saja karena bakteri dan kuman tetapi bisa saja dengan kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada anaknya. Sebagai petugas kesehatan kita seharusnya memberikan edukasi atau pengetahuan tentang cara merawat tali pusat yang baik dan benar, agar tidak menimbulkan infeksi. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda infeksi agar ibu tidak panik dan mengetahui jika itu adalah keadaan yang abnormal pada anaknya.

Bayi Ny."I" sudah bisa menyusu dengan benar dan adekuat, sudah BAK (berwarna kuning jernih) dan BAB (berwarna hitam kecoklatan) dengan lancar, umbilicus masih basah. Pada usia 7 hari bayi Ny."I" BAK (berwarna kuning jernih) dan BAB (berwarna hitam kecoklatan), umbilicus sudah lepas. Pada usia 29 hari BAK (berwarna kuning jernih) dan BAB (berwarna kuning). Pemberian ASI secara eksklusif sangat penting untuk kebutuhan nutrisi serta proses eliminasi pada bayi. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif sesuai kebutuhan bayi selama minimal 6 bulan tanpa makan tambahan dan menyusui bayinya sesering mungkin kurang lebih setiap 2 jam. Agar nutrisi yang didapatkan bayi terpenuhi dan bayi tidak mengalami berat badan rendah.

Dari hasil yang di dapat, pemeriksaan fisik terdapat infeksi pada tali pusat, berbau dan tidak kunjung kering, refleks bayi aktif, tidak ada kelainan bawaan saat lahir. Mengajarkan kepada ibu untuk membersihkan tali pusat sedikitnya 2x sehari selama balutan atau kain yang bersentuhan dengan tali pusat tidak dalam keadaan kotor atau basah. Tali pusat juga tidak boleh dibalut atau ditutup rapat dengan apapun, karena akan membuatnya menjadi lembab. Selain memperlambat puputnya tali pusat, juga dapat menimbulkan resiko infeksi. Intinya adalah membiarkan tali pusat terkena udara agar cepat mengering dan terlepas.

Selama sebelum tali pusat puput, sebaiknya bayi tidak dimandikan dengan cara dicelupkan ke dalam air, cukup dilap saja dengan air hangat (Fitria, 2013). Tetapi pada kenyatannya bayi tetap dimandikan seperti biasanya tetapi di area tali pusat hanya diguyur air tidak digosok. Karena tali pusat yang dibersihkan dengan air dan sabun cenderung lebih cepat puput (lepas) dibanding tali pusat yang dibersihkan menggunakan alcohol.

Dampak dari perawatan tali pusat yang tidak baik adalah apabila tali pusat tidak dirawat dengan baik, kuman-kuman bisa masuk sehingga terjadi infeksi yang mengakibatkan penyakit *Tetanus neonatorum*. Penyakit ini adalah salah satu penyebab kematian bayi yang terbesar di Asia Tenggara kematian bayi, sebab masih banyak masyarakat yang belum mengerti tentang cara perawatan tali pusat yang baik dan benar.



**e. Asuhan Kebidnan Pada KB**

Pada saat setelah melahirkan ibu melakukan pemasangan IUD sekalian (IUD Pasca Plasenta). IUD pasca plasenta merupakan alat kontrasepsi yang dipasang di dalam Rahim segera setelah plasenta lahir. Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. (Wardoyo, 2020). Pemberian Konseling kontrasepsi, menjadi hal yang penting dan wajib diberikan dalam pelayanan keluarga berencana karena petugas kesehatan dapat membantu pasien dalam memilih dan menentukan jenis dan metode kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan kondisi dan pilihannya. Pemberian konseling IUD pasca plasenta diharapkan mampu meningkatkan penerimaan IUD pascaplasenta (Damayanti Rizki, 2018). Dulu Ny "I" tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun dikarenakan suami jarang dirumah, jadi ibu tidak mau berKB. Dilakukan pemeriksaan yang meliputi pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik. Pada pemeriksaan umum didapat hasil tekanan darah :110/80 mmHg, nadi : 98x/menit, suhu : 36C. Pada pemeriksaan fisik didapat tidak ada kelainan abdomen kontraksi baik, tidak ada luka bekas SC, TFU 2 jari dibawah pusat kandung kemih kosong. Pada genitalia terdapat luka bekas episiotomi, lochea rubra, tidak berbau, tidak ada oedema, tidak ada hemoroid. Memberitahu ibu tentang keuntungan dan kekurangan menggunakan KB IUD Keuntungannya : lebih praktis, karena bisa mencegah kehamilannya jangka panjang, harganya relatif terjangkau, aman untuk ibu menyusui, tidak meningkatkan berat badan. Pemakaian IUD terhadap penurunan fertilitas mempunyai efektifitas dan tingkat kembalinya yang cukup tinggi. Risiko kegagalan IUD khususnya Tcu-380A sebanyak 0,8% tiap 100 wanita bahkan bisa 1:170 wanita pada pemakaian tahun pertama. (Ika Pantiawati dan Saryono, 2010).

Kekurangannya : kram, bercak antara periode menstruasi, periode menstruasi tidak teratur, IUD tidak melindungi dari PMS. Memberitahu ibu tentang efek samping penggunaan IUD, Darah menstruasi lebih banyak dibanding biasanya. Timbul kram perut baik saat menstruasi atau tidak. Menimbulkan flek di awal pemasangan, mual dan perut tidak nyaman (Nur sholichah, 2017)

Melakukan persetujuan pasien dengan menggunakan informed consent guna untuk memastikan apakah pasien bersedia atau tidak sebelum melakukan tindakan. Memberitahu ibu untuk jadwal kontrol, yaitu: pertama, 1 bulan pasca pemasangan, 3 bulan selanjutnya, setiap 6 bulan berikutnya, 1 tahun sekali, akan tetapi jika ibu terjadi perdarahan banyak terasa kram pada abdomen (Sarwono, 2010) . Jika nanti ibu menginginkan hamil lagi maka ibu dapat melepas IUD nya terlebih dahulu dengan terlepasnya IUD maka ibu bisa hamil lagi. Ibu akan kontrol sesuai dengan jadwal yang telah dijelaskan oleh bidan. Ibu juga tidak akan menarik benang yang keluar dari organ kewanitaanya, karena itu adalah benang IUD. Ibu faham yang telah dijelaskan oleh bidan, ibu merasa lega dan puas dikarenakan proses panjang yang dilalui sudah selesai dari mulai ibu hamil sampai dengan ibu menggunakan KB IUD.