

PROCEEDING SENADA
(Seminar Nasional Dunia Kesehatan)

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."R" DENGAN IKTERUS FISILOGIS DI PMB MOGITA KABUPATEN PAMEKASAN

Hasanah¹, Qurratul A'yun², Emi Yunita³

^{1,2,3} Program Studi D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Islam Madura
Jl. P.P Miftahul Ulum Bettet, Pamekasana Madura, Jawa timur, Indonesia 69351

Penulis korespondensi: Hasanah
Email: hasanahagainst@gmail.com

ABSTRACT

Newborns need adjustment to interact with their environment, from the respiratory system to the excretory system. Some babies cannot interact well because of circumstances in their environment that cause several abnormalities, one of which is jaundice. Physiological jaundice will appear at the age of 24-72 hours after birth and will disappear within 2 weeks.

Basic health research data in 2021 shows that the rate of hyperbilirubin in newborns in Indonesia was recorded at 51.47%, with causes including asphyxia, low weight, sectio caeser, premature, congenital abnormalities and sepsis. The care provided is continuous care in continuity of care and is documented using SOAP management. This upbringing was done to Mrs." R" GIVP3003A000, UK 38-39 weeks, live, single, head, intrauterine, normal birth canal, general condition of mother and fetus good.

Keywords : physiological jaundice, continuity of care

PENDAHULUAN

Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian diri untuk berinteraksi dengan lingkungannya, mulai dari sistem pernafasan sampai dengan sistem ekskresi. Beberapa bayi tidak dapat berinteraksi dengan baik karena keadaan terhadap lingkungannya sehingga menimbulkan beberapa kelainan, salah satunya adalah ikterus. Ikterus fisiologis akan muncul pada usia 24-72 jam setelah kelahiran dan akan menghilang dalam waktu 2 minggu. Asupan nutrisi air susu ibu yang cukup dan terpenuhi, sangat dibutuhkan oleh bayi baru lahir. Jika nutrisi bayi tidak terpenuhi maka akan menimbulkan gangguan metabolisme pada bayi salah satunya adalah peningkatan bilirubin, jika kadar bilirubin ini meningkat maka akan menimbulkan bayi ikterus (kekuningan).

Menurut *World Health Organization* tahun 2021 pada Negara ASEAN (*Association South Asia Nation*) setiap tahunnya sekitar 65% bayi mengalami ikterus pada usia 2 minggu [1]. Data riset kesehatan dasar tahun 2021 menunjukkan angka hiperbilirubin pada bayi baru lahir di Indonesia tercatat sebesar 51,47%, dengan penyebab antara lain asfiksia, BBLR, sectio caeser, premature, kelainan bawaan dan sepsis [2].

Laporan rutin provinsi Jawa timur tahun 2021 dilaporkan banyaknya kelahiran tercatat 420 bayi lahir dan bayi menderita ikterus fisiologis sebanyak 116 bayi aterm. Berdasarkan hasil penelitian Nur Susilayahati terdapat 31 bayi (60,8%) mengalami ikterus pada usia 0-7 hari di desa baru Titi Besi Kecamatan Galang, Kabupaten Deli Serdang tahun 2021 [2]. Menurut hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada survey di PMB MOGITA Kabupaten Pamekasan terdapat hampir 50% dari 100 bayi angka kejadian ikterus di Kabupaten Pamekasan.

Faktor penyebab ikterus fisiologis yaitu ketidakcocokan golongan darah ibu dan bayi, kelainan genetik dan jumlah sel darah merah yang tinggi, tubuh bayi baru lahir belum dapat menyaring bilirubin dengan baik, bayi baru lahir belum dapat menyusu dengan sempurna, tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI yang kurang dan bayi tidak diberikan ASI yang cukup [3].

Suatu penelitian tahun 2013 faktor penyebab terjadinya bayi ikterus disebabkan oleh beberapa faktor meliputi produksi bilirubin yang berlebihan, gangguan konjugasi hepar, gangguan dalam ekskresi bilirubin dan kurangnya sentuhan atau pijatan yang

menyebabkan bayi malas menyusu sehingga pemberian minum tidak adekuat. Dalam jurnal penelitian lainnya juga menjelaskan bahwa ikterus biasanya terdapat penumpukan bilirubin dalam darah yang disebabkan oleh fungsi hati (untuk menetralkan racun) yang belum efisien. Selain itu dapat terjadi defisiensi protein yang berperan dalam transportasi bilirubin yaitu protein dan albumin .

Apabila ikterus tidak segera ditangani akan berdampak terjadinya kerusakan otak yang dapat menimbulkan gejala demam, gerakan mata tidak normal, kaku di seluruh tubuh, otot yang tegang, gangguan dalam pergerakan, bayi tidak mau menyusu, suara yang melengking saat menangis mudah mengantuk, tampak lemas, kejang dan gangguan pendengaran. Selain itu ada perubahan seperti yang awalnya berwarna kemerahan menjadi warna kekuningan, sklera menjadi kuning karena ada penumpukkan bilirubin, dan ditandai dengan kelainan pada fungsi hati, saluran empedu atau faktor penyakit darah melewati batas normal sekitar 2mg% [4].

Untuk mencegah terjadinya ikterus pada bayi diperlukan *Health Education* pada ibu setelah proses persalinan yaitu menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali, menganjurkan ibu untuk meletakkan bayinya dibawah sinar matahari sekitar jam 7 pagi selama 10-15 menit dengan menutup mata bayi, karena paparan sinar matahari sangat efektif dalam pencegahan bayi kuning jika dilakukan secara rutin, melakukan kunjungan neonatal secara rutin minimal 3 kali selama kunjungan neonatal untuk memantau perkembangan bayi, mencakup pemberian nutrisi yang adekuat [5].

Selain itu ada beberapa terapi komplementer yang dapat di lakukan untuk mengatasi bayi ikterus ialah dengan *field massage* merupakan terapi komplementer yang di duga dapat meningkatkan ekresi bilirubin bayi selama foto terapy dan memiliki banyak manfaat diantaranya meningkatkan berat badan. Adapun teknik pijatan diantaranya pada kepala menggunakan jari telunjuk berada di atas rambut gerakan tangan secara bersamaan, lalu usap kearah belakang sampai mencapai pangkal tengkoraknya dan pada daerah rahang, pijat pada dahi, area pelipis, tulang pipi atas, pipi tengah, gerakan lingkaran pada rahang bawah, pijatan lembut pada telinga, bahu dan tangan (area dada dan pijatan ringan disepanjang lengan, area tangan, jari jari, perut, kaki (atas dan bawah), telapak kaki, jari jari kaki, punggung. Dan terapi pijat juga mempunyai manfaat dan dampak klinis yang positif, sehingga dapat merangsang fungsi pencernaan dan dapat merangsang metabolisme sehingga racun dalam

tubuh dapat dengan mudah terurai dan di keluarkan melalui fases atau urin [6].

METODE

Asuhan ini berbasis kasus dengan asuhan berkelanjutan secara *continuity of care* dan di dokumentasikan dengan menggunakan manajemen SOAP dimana asuhan ini di lakukan pada Ny."R" GIVP3003A000, UK 38-39 minggu, hidup, tunggal, kepala, intrauterin, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada pemeriksaan kehamilan Ny."R" GIVP3003A000 melakukan kunjungan ANC selama hamil sebanyak 6 kali ke bidan dan 2 kali pada dokter pada trimester I dan trimester III. I kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama kehamilan hingga 12 minggu, dan I kali di trimester III usia kehamilan diatas 24 minggu-40 minggu. Pada trimester I ibu melakukan kunjungan 2 kali, trimester II sebanyak I kali, trimester ke-3 sebanyak 2 kali. Sesuai standart asuhan kehamilan yaitu pemeriksaan dan pemantauan *antenatal care* minimal 6 kali pelayanan Kesehatan selama hamil. Kunjungan ANC sebaiknya di lakukan secara rutin dan bertujuan untuk skrinning dini pada trimester I yaitu pada ammenorhe, trimester II pada letak plasenta, trimester III pada TBJ dan letak kepala dan semua itu bertujuan untuk kesejahteraan janin [7].

Pemeriksaan kehamilan di PMB mogita menggunakan asuhan pelayanan standart minimal 10T. pelayanan dengan menggunakan standart minimal merupakan salah satu cara bidan delima mempertahankan kualitas pelayanan terhadap pasien. Standart asuhan minimal kehamilan ada "10T" yaitu: penimbangan berat badan dan mengukur tinggsi badan, melakukan pemeriksaan tekanan darah, menilai status gizi (LILA), mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian tablet FE, status TT, tes laboratorium, temu wicara (konseling), tata laksana. Pada ny."R" dilakukan pemeriksaan ANC secara rutin dengan menggunakan pelayanan 10T untuk mengetahui perkembangan ibu dan janin dan tidak ada indikasi yang menyertai ibu serta keadaan ibu dalam batas normal, serta menskrening terjadinya komplikasi dalam kehamilan[8].

Pada tanggal 02 maret 2023, Ny."R" GIVP3003A000 dengan usia kehamilan 38-39 minggu hamil anak ke empat melakukan pemeriksaan di PMB MOGITA. Ny."R" datang dengan keluhan sering kencing, Keluhan sering kencing sering terjadi di trimester III disebabkan

karena berkurangnya kapasitas kandung kemih akibat pembesaran uterus dan bagian presentasi terbawah janin akan semakin menekan kandung kemih sehingga kandung kemih menjadi lebih cepat untuk penuh [9]. Keluhan yang dirasakan Ny."R" seperti sering kencing saat ini merupakan hal yang fisiologis terjadi pada setiap kehamilan trimester ke-3 atau pada usia kehamilan >28 minggu. Keluhan sering kencing biasa terjadi pada ibu hamil di trimester ke-3 hal ini disebabkan karena uterus yang semakin membesar sehingga kandung kemih menjadi tertekan, Untuk mengatasi sering kencing ibu perlu mengurangi minum sebelum tidur untuk mengurangi frekuensi berkemih di malam hari agar istirahat ibu tidak terganggu dan menjaga kebersihan daerah kemaluan, Namun, tetap cukupi kebutuhan cairan di siang hari untuk mencegah terjadinya dehidrasi.

Berdasarkan hasil pengkajian yang di lakukan pada Ny."R" di puskesmas ibu melakukan pemeriksaan lab darah sebanyak 2 kali pada tanggal 19 september 2022 dan 24 februari 2023. Hasil laboratorium pada saat pemeriksaan kehamilan menunjukkan bahwa Hb ibu 10,5 g/dL. Normal Hb pada ibu hamil berkisar 11,5 g/dL. pemeriksaan lab darah yaitu pemeriksaan untuk mengetahui ibu hamil mengalami anemia atau tidak selama hamil. Karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan dan kondisi ibu mengalami perdarahan saat persalinan. Pemeriksaan lab sebaiknya di lakukan 2 kali pada trimester I dan trimester III karena jika ibu mengalami anemia maka akan berdampak pada ibu hamil dengan mengalami perdarahan pada saat persalinan dan pada bayi akan mengalami BBLR. Hasil tersebut termasuk anemia ringan hal ini disebabkan karena ibu yang kurang suka makan sayuran.

Padahal Mengonsumsi sayuran dapat membantu memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil, jika dikonsumsi dengan baik dapat mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil oleh karena itu, ibu hamil perlu memperhatikan pola makanannya terutama dalam mengonsumsi sayuran. Konsumsi sayuran yang tepat sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi pada ibu hamil. Salah satu kebutuhan gizi ibu hamil yang harus terpenuhi adalah zat besi. Zat besi banyak terdapat pada sayuran yang berwarna hijau untuk mencegah ibu hamil mengalami anemia. anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Selama kehamilan indikasi anemia adalah jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 11,5 g/dl. Maka untuk

mencegah kejadian anemia pada ibu hamil yaitu dengan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, mengonsumsi buah dan sayur, dan rutin minum tablet Fe [10].

Ibu melakukan penimbangan berat badan yaitu 69 kg yang awalnya sebelum hamil berat badan ibu 59 kg. kenaikan berat badan yang terjadi pada Ny "R" tergolong normal yaitu 10 kg, hal ini dikarenakan nafsu makan ibu selama hamil terpenuhi 3x/hari dan mau mengikuti anjuran bidan. rekomendasi kenaikan berat badan normal dengan berat badan ibu sebelum dan selama hamil yaitu (7-11,5). Untuk menghindari defisiensi gizi selama kehamilan maka seorang Ibu harus menjaga kondisi fisik dengan mencukupi kebutuhan gizi yaitu dengan cara mengonsumsi makanan yang mengandung energi, lemak, vitamin, protein dan mineral dalam porsi yang seimbang dan sesuai dengan tahapan kehamilan. Kebutuhan nutrisi ibu dan janin terpenuhi sehingga janin dapat tumbuh dan berkembang dengan baik dalam Rahim ibu [8].

Hasil pengukuran LILA Ny "R" 25 cm. normalnya LILA pada ibu hamil tidak boleh kurang dari 23,5 cm [8]. pengukuran LILA hanya di lakukan saat pertama kali pemeriksaan ANC untuk skrining ibu hamil dengan resiko kekurangan energi kronik (KEK), sebab kehamilan dengan KEK akan berakibat pada ibu maupun janin dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny."R" tidak ditemukan kekurangan energi kronik karena nutrisi ibu terpenuhi dengan baik selama hamil. Ibu di anjurkan untuk mengonsumsi tablet zat besi atau makanan yang mengandung zat besi seperti sayur dan daging dan sebagainya. Asupan gizi ibu selama hamil harus cukup energi dan seimbang baik karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral.

Pada pemeriksaan denyut jantung janin didapatkan 134x/menit yang menunjukkan bahwa DJJ janin dalam keadaan batas normal, normal DJJ berkisar antara 120-160x/menit [11]. Dengan menggunakan alat seperti doppler/funandoskop dan dihitung selama 1 menit penuh. Pemeriksaan DJJ dilakukan pada akhir trimester 1 sampai trimester III untuk mengetahui keadaan bayi normal atau termasuk fetal distress. DJJ kurang dari 110x/menit dianggap sebagai bradikardi janin, sedangkan pada kondisi takikardi janin apabila terjadi peningkatan frekuensi DJJ diatas 160x/menit. Pemeriksaan DJJ dilakukan untuk mendeteksi/memantau perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim. Denyut jantung janin Ny."R" dalam batas normal hal ini karena suplai oksigen yang

diperoleh dari nutrisi ibu yang dibawa oleh plasenta ke janin terpenuhi sehingga tidak terjadi fetal distress.

Pemeriksaan tinggi fundus uteri setelah dilakukan pemeriksaan di temukan hasil TFU pada Ny."R" teraba pertengahan px-pusat. Bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Dari hasil pemeriksaan pembesaran TFU normal sesuai dengan usia kehamilannya yaitu 38-39 minggu, kepala sudah masuk PAP (divergent). Pengukuran TFU dalam batas normal karena kondisi janin dalam keadaan sehat, tumbuh kembangnya baik terpantau setiap ibu periksa dan ibu selalu mengkonsumsi nutrisi yang cukup serta meminum vitamin yang diberikan oleh bidan sehingga TFU ibu sesuai dengan usia kehamilannya. Tinggi fundus sesuai dengan usia kehamilan antara lain yaitu: 12 minggu 3jari diatas symphysis, 16 minggu ½ simpisis –pusat, 28 minggu 3 jari atas pusat, 32 minggu ½ pusat-prosesus xifoideus, 36 minggu 3 jari di bawah prosesus xifoideus, 40 minggu ½ pusat- prosesus xifoideus [9]. Pengukuran TFU dilakukan untuk mengetahui perkiraan usia kehamilan, dan memperkirakan kondisi kehamilan dan Kesehatan bayi.

Pada pemeriksaan leopold didapat hasil leopold I : Teraba bokong janin, TFU 3 jari dibawah prosesus xipoideus, leopold II : bagian kiri (puki) perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung janin) dan bagian kanan (puka) perut ibu teraba bagian terkecil janin (jari-jari janin), leopold III : bagian terendah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala) dan bisa digoyangkan (kepala belum masuk PAP), sedangkan leopold IV : divergen. Kepala janin sudah ke PAP. Leopold I untuk menentukan UK, TFU, TBJ dan bagian apa yang terdapat di fundus. Leopold II untuk menentukan letak punggung dan bagian terkecil dari janin. Leopold III untuk menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terendah sudah masuk PAP atau belum. Sedangkan leopold IV untuk menentukan seberapa jauh janin sudah masuk pintu atas panggul. Dari hasil pemeriksaan abdomen dalam batas normal dan kepala janin sudah masuk PAP usia kehamilan ibu yaitu 38-39 minggu. Karena ibu melakukan anjuran bidan untuk jalan kaki, melakukan pekerjaan rumah tangga tanpa bantuan orang lain [12].

Berdasarkan pengkajian Ny."R" datang ke PMB MOGITA pada tanggal 08 maret 2023 jam 00.58 wib diantar suami dan keluarganya, ibu mengatakan anak keempat, usia kehamilan 38-39 minggu, datang dengan keluhan perutnya mules dari bagian bawah menjalar ke pinggang disertai keluar lendir bercampur darah, belum ada

rembesan cairan ketuban. Kala I pada Ny."R" berlangsung selama 15 menit di mulai dari pembukaan 10. Karena hal ini merupakan hamil anak ke-4 sehingga pembukaan dapat berlangsung dengan cepat. setelah dilakukan pemeriksaan VT (vagina tocher) pada jam 00.59 wib di dapatkan hasil pemeriksaan dalam 10 cm (pembukaan lengkap). Pembukaan: 10 cm, penipisan: 100%, status ketuban: positif, presentasi: kepala, denominator: UUK (kanan depan), hodge: (IV). Keluhan yang dialami ibu karena ibu sudah memasuki usia aterm sehingga ibu menunjukkan tanda tanda persalinan. Tanda tanda persalinan yaitu: timbulnya kontraksi persalinan, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan (ketuban) yang sedikit atau banyak, pada kondisi ini perlu dilakukan observasi selama 30 menit, ibu tidak bisa tidur karena ibu merasa kesakitan dan ibu hanya berbaring miring kiri di ruang persalinan. Pada multigravida berlangsung 1 jam karena ibu pernah melahirkan sebelumnya dan pada primi berlangsung selama 2 jam karena dengan ibu baru pertama kali melahirkan.

Ibu hamil multigravida proses pengeluaran bayi sangat cepat karena kondisi dilatasi serviks pada ibu pernah dilewati janin sebelumnya dan perineum tidak menyebabkan kaku sehingga proses kelahiran berjalan dengan cepat. Serviks uteri merupakan bagian uterus yang terdapat mulai dari persambungan fibromuskular di atas sampai ostiom uteri eksternum di sebelah inferior. Pada kehamilan multigravida servik menjadi lebih lunak karena perubahan perubahan kimiawi dalam serabut kolagen, dan menjadi lebih pendek karena tergabung ke dalam segmen bawah Rahim. Khususnya yang paritasnya tinggi, penurunan berlangsung dengan cepat dan pada multigravida sering terjadi perlunakan serviks tanpa di dahului dengan penipisan dari serviks. Dan pada multigravida akan memasuki persalinan dengan serviks yang lunak dimana penipisan serviks belum terjadi dengan baik, namun pembukaan dan penipisan yang cepat akan terjadi dalam waktu yang bersamaan.

Kala II pada Ny. "R" berlangsung selama 8 menit dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi secara keseluruhan. Dan berdasarkan pengkajian yang di lakukan hasil pemeriksaan pada Ny."R" di dapatkan hasilnya normal yaitu: TD: 100/60 mmhg, N: 76x/menit, P: 20x/menit, S: 36,5, dan Persalinan yang terjadi sangat cepat karena ibu termasuk kehamilan multigravida dengan ibu sebelumnya pernah melahirkan dan kepala janin bisa masuk ke PAP lebih awal yakni saat kehamilan memasuki bulan ke-8. Janin lebih cepat masuk ke PAP karena ibu pernah sebelumnya

melahirkan. Tanda ibu mau melahirkan Ibu merasa ingin seperti BAB dan rasa ingin meneran. Persalinan yang terjadi di kala II dimulai dari adanya pembukaan serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi, bayi lahir dengan cepat karena bayi bisa dengan mudah melewati pintu atas panggul karena sebelumnya jalan lahir pernah dilewati janin sehingga di persalinan multigravida bisa berlangsung dengan cepat [12].

persalinan yang terjadi di kala II prosesnya sangat cepat karena ibu termasuk ke multigravida proses ini berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi [12]. Berdasarkan hasil di dapatkan ibu dengan multigravida karena ibu sebelumnya pernah melahirkan maka proses persalinan saat ini berlangsung dengan cepat dibandingkan dengan ibu hamil primigravida, pada primigravida ibu dengan baru pertama melahirkan. Kondisi jalan lahir pada multigravida sudah dilewati janin sebelumnya sehingga perineum ibu tidak kaku. dan tidak terjadi kala II yang memanjang. Dikatakan kala II yang memanjang pada multigravida jika lebih dari 1 jam.

Berdasarkan hasil pengkajian ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir, pengeluaran plasenta sudah lahir. Pada Ny."R" proses persalinan kala III berjalan dengan baik dan lancar dan sudah masuk sesuai standart APN. Setelah bayi lahir dan setelah mengecek uterus untuk mengetahui adanya janin kedua. Di lakukan penyuntikkan oksitosin secara IM segera setelah bayi lahir lalu melakukan masase uterus. Plasenta Ny."R" berlangsung 10 menit setelah kelahiran bayi dan tidak terjadi perdarahan, tidak terjadi robekan atau episiotomi. Pada Ny."R" kala III berlangsung 10 menit dan tidak terjadi perdarahan/kurang dari 150 cc.

plasenta lahir dengan spontan kontiledon lengkap, selaput utuh serta perdarahan pasca persalinan dapat terhindar dengan baik. Plasenta lahir dengan lengkap tanpa adanya kelainan dan bidan melakukan tindakan prosedur yang berlaku. yaitu meregangkan tali pusat dan melahirkan plasenta melakukan dengan adanya dorongan dorso kranial sehingga plasenta lahir lengkap dan tidak terjadi perdarahan. Setelah lahirnya bayi maka Manajemen aktif kala III telah di lakukan. manajemen aktif kala III yang baik dapat mencegah terjadinya kasus perdarahan yang terjadi setelah persalinan [13]. Manajemen aktif kala III yang baik dan benar yaitu ada tiga langkah antara lain: pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregang tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri.

Ny."R" sudah memasuki proses pemantauan/ kala IV yaitu proses pemantauan ibu dalam 6 jam post partum. Pemantauan kala IV antara lain

melakukan pemeriksaan TTV, kontraksi, kandung kemih, dan pengeluaran darah. Pemantauan kala IV sangat di perlukan dimana masa tersebut merupakan masa yang rawan terjadinya tanda bahaya nifas. Maka diperlukan pemantauan TTV, kontraksi uterus, kandung kemih, dan pengeluaran darah. pada 1 jam pertama dilakukan observasi setiap 15 menit, dan 1 jam kedua observasi dilakukan setiap 30 menit dan pada jam ke-3 sampai jam ke-6 dilakukan observasi setiap 1 jam sekali. data.

Melakukan pemantauan TTV , TD: 100/60 mmhg, N: 80x/menit, P: 20x/menit, S: 36,5 °C. tensi ibu tergolong normal dan pemantuan kala IV dilakukan untuk mengetahui kemungkinan ibu mengalami perdarahan dan memantau kondisi ibu. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik (keras), kandung kemih kosong, perdarahan kurang dari 150 cc. Uterus akan mengalami perubahan hingga 6 minggu pasca persalinan. Pada saat bayi lahir TFU setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari bawah pusat, 1 minggu pertengahan symphisis pusat, 2 minggu tidak teraba, 6 minggu tidak teraba dan 8 minggu Kembali normal seperti semula sebelum hamil [14]. Dari hasil pemeriksaan TFU Ny."R" normal, keras, jika konstensinya TFU lembek maka bisa akan terjadi perdarahan yang hebat, hal ini terjadi karena kegagalan kontraksi Rahim ibu, otomatis pembuluh darah dapat mengeluarkan darah yang sangat banyak.

Bayi Ny."R" lahir dengan spontan pada tanggal 08 maret 2023 jam 01.00 wib, bayi menangis kuat, tidak ada cacat bawaan pada bayi, warna kulit kemerahan. Jenis kelamin laki laki, berat badan 3700 gram, panjang badan 50 cm, ekstremitas lengkap tidak ada kelainan, pergerakan aktif, anus (+). Bayi baru lahir berat badan ideal yaitu 3700 karena ibu menjaga asupan nutrisi selama hamil dan rutin periksa kehamilan untuk memastikan kondisi janin baik. BBL (bayi baru lahir) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari [15]. dengan berat badan normal 2.500-4.000 gram dengan masa usia kehamilan berkisar dari 37 minggu-40 minggu.

Berdasarkan hasil pengkajian bayi baru lahir dilakukan IMD dengan posisi bayi di tengkurapkan sehingga kulit ibu dan bayi bersentuhan dan bayi sudah dalam keadaan memakai selimut. Prinsip pemberian ASI di mulai sedini mungkin segera setelah bayi lahir. Tujuan IMD untuk memperkenalkan *bonding attachment* dengan ibu sesegera mungkin melalui inisiasi menyusu dini, proses IMD sebaiknya di lakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir dan di letakkan antara 2 payudara ibu untuk mencegah terjadinya panas.

Bayi Ny."R" dilakukan penyuntikkan vit.k 1 mg pada paha kiri untuk mencegah terjadinya perdarahan pada intracranial dan pemberian salep mata untuk mencegah penyakit mata clamidia (PMS). setelah 1 jam penyuntikkan vit.k diberikan suntikan imunisasi HBO pada paha kanan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B [16]. pemberian imunisasi merupakan salah satu tindakan yang paling penting yang wajib dilakukan pada neonatus, hal ini bertujuan untuk meningkatkan daya imun (kekebalan) pada tubuh bayi dan untuk mencegah komplikasi lain.

Pada tanggal 10 maret 2023 jam 16.00 wib. Hasil penimbangan berat badan pada bayi Ny."R" hari ke-3 berat badan bayi mengalami penurunan sekitar 200 gram dari 3700 kg/gram ke 3500 gram (3.500 kg) yang pada Waktu lahir berat badannya 3.700 kg. hal ini merupakan hal yang normal karena ada cairan yang ikut keluar saat lahir yaitu mekonium [17]. berat badan bayi turun karena bayi waktu tidur tidak di bangunkan untuk menyusu karena bayi harus mendapatkan ASI secara rutin dan dalam jumlah yang cukup setiap hari sebagai makanan tambahan. Karena dengan ASI akan meningkat jika nutrisi ASI terpenuhi dan bayi dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya dengan memberikan ASI eksklusif setiap 2 jam sekali secara ondemend tanpa makanan tambahan.

Berdasarkan hasil pengkajian di dapatkan tali pusat sudah kering tapi belum lepas dan tidak menunjukkan tanda tanda infeksi, cukup ditutup dengan kassa steril. Perawatan tali pusat dengan mengganti kassa setiap selesai mandi atau tiap kali basah, dengan cara hanya dibungkus kasa steril tidak boleh diberi alkohol ataupun betadine. Perawatan tali pusat jika di lakukan dengan benar tidak akan menyebabkan terjadinya infeksi pada pusat bayi.

By Ny."R" pada hari ke-3 mengalami ikterus dibagian mata bayi (sklera). Dimana kondisi kuning yang terjadi pada mata bayi ini tergolong normal atau termasuk di ikterus fisiologis karena timbul dihari ketiga dan akan menghilang setelah 2 minggu dan tidak mempunyai dasar ikterus patologis. Bayi mengalami kuning atau ikterus bisa terjadi karena faktor penyebabnya karena terjadinya peningkatan bilirubin [16]. Penanganan bayi yang mengalami ikterus fisiologis (kuning) yaitu menyusu setiap 2 jam, menyusu adekuat, selain itu pencegahan ikterus yang bisa dilakukan oleh ibu kepada bayinya dengan cara menjemur bayinya dipagi hari sekitar jam 07.00 selama 10-15 menit untuk mengatasi bayi ikterus (kuning).

Pada tanggal 14 maret 2023 jam 16.00 wib, hasil penimbangan berat badan bayi Ny."R"

mengalami peningkatan (3.700 kg), yang sebelumnya di hari ke-3 By Ny."R" mengalami penurunan berat badan 200 gram dan di hari ke-7 By Ny."R" berat badannya kembali normal atau meningkat seperti sebelumnya (3700). hal ini karena ibu sangat kooperatif dan mau mendengarkan nasehat dan anjuran dari bidan. Kenaikan berat badan normal pada bayi yaitu: pada tiga bulan pertama sekitar 700-1000 g/bulan, tiga bulan kedua sekitar 500-600 g/bulan, tiga bulan ketiga sekitar 350-450 g/bulan, dan pada tiga bulan keempat sekitar 250-350 g/bulan. Hal itu karena bayi menyusu dengan kuat, sering menyusu, reflek menghisap bayi baik. Dan bayi tidak di berikan makanan apapun (ASI eksklusif).

Tali pusat bayi Ny."R" kering dan sudah lepas di hari ke-7, tali pusat By Ny."R" sangat tepat karena tidak diberikan apapun hanya saja dibungkus kasa sehingga tali pusat cepat lepas. Rutinnya ibu mengganti kasa 2x/hari setelah mandi atau Ketika kasa basah membuat tali pusat cepat kering dan lepas. Dan tidak ada tanda tanda infeksi yang terjadi pada pusat bayi. Adapun beberapa tanda tanda infeksi pada tali pusat yaitu adanya pus atau nanah yang keluar sehingga menyebabkan terjadinya infeksi pada tali pusat bayi. Tali pusat pada bayi adalah sisa potongan yang menghubungkan janin dengan plasenta sebagai sumber makanan selama dalam kandungan.

pada bayi Ny."R" di dapatkan hasil pengkajian masih mengalami ikterus dan ibu tetap dianjurkan untuk memberikan ASI sesering mungkin 2 jam sekali dan seringnya bayi tidur membuat ibu tidak membangunkan bayinya untuk diberikan ASI, bayi yang mengalami ikterus jika tidak menyusu dengan baik maka ikterus tidak akan teratasi dengan baik dan ibu dianjurkan untuk membangunkan bayinya Ketika tidur untuk menyusu agar nutrisi bayi terpenuhi. dan tetap menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dipagi hari sekitar jam 07.00 selama 10-15 menit untuk ikterus teratasi dengan baik [18]. Ikterus pada bayi Ny."R" ini akan hilang setelah 2 minggu jika ibu melakukan anjuran bidan dengan baik dan tepat.

Kunjungan pertama Ny."R" pada tanggal 10 maret 2023 jam 16.05 wib, ibu mengatakan merasa mules Ketika keluar darah nifas. Rasa mules yang dirasakan itu hal yang normal bagi ibu yang sudah melahirkan. Kontraksi juga membantu proses mengembalikan kondisi/ukuran Rahim ke ukuran normal seperti sebelum hamil [19]. Didapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal TD:110/70 mmhg, N: 80x/menit, P: 20x/menit, S: 36,5 °C. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras (baik). Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada ny."R" di dapatkan hasilnya

normal. Hal ini karena ibu kooperatif mengikuti anjuran bidan seperti melakukan mobilisasi (jalan kaki, melakukan pekerjaan rumah tanpa bantuan orang lain) serta memenuhi nutrisi saat masa nifas. Masa involusi dan penurunan fundus sesuai dengan teori dimana TFU pada 2 jam post partum adalah 2 jari di bawah pusat pada kunjungan 3 hari post partum TFU 2 jari bawah pusat, pada kunjungan 7 hari post partum TFU 1 jari atas symphysis, dan pada kunjungan 14 hari post partum TFU sudah tidak teraba diatas symphysis, pada kunjungan 6 minggu Kembali seperti sebelum hamil.

Dari data objektif setelah dilakukan pemeriksaan pada ny."R" didapatkan baik, karena ibu melakukan aktifitas rumah dengan banyak gerak, makan makanan tanpa adanya pantangan, melakukan ambulasi dini, ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya [20]. Keuntungan dari mobilisasi ini adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat, mencegah trombosit pada pembuluh tungkai dan dapat mempercepat pemulihan setelah melahirkan pada perineum ibu. Dan terdapat pengeluaran lochea rubra yang berwarna merah kehitaman.

Pada tanggal 14 maret 2023 jam 16.05 wib. Didapatkan hasil pemeriksaan TTV pada ny."R" dalam keadaan batas normal TD: 120/80 mmhg, N: 80x/menit, P: 20x/menit, TFU pertengahan pusat symphysis, lochea yang keluar di hari ke-7 yaitu lochea sanguinolenta [21]. ganti pembalut 1-2x/hari. Rajinnya ibu menjaga personal hygiene dan sering mengganti pembalut. Jika ibu tidak mengganti pembalut maka akan menyebabkan munculnya bakteri dan bakteri akan menjadi berkembang sehingga terjadi munculnya lochea purulenta. Pengeluaran darah hari ke 1-2 darah segar dari jaringan sisa-sisa plasenta (lochea rubra), pada hari keempat sampai ketujuh berwarna kecoklatan (lochea sanguinolenta), pada hari ketujuh sampai hari keempat belas berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa), pada dua minggu sampai enam minggu post partum akan berwarna putih (alba) masa pemulihan lochea.

Pada tanggal 13 april 2023 jam 16.00 wib, Ny."R" datang ke PMB MOGITA, ditemani sama suaminya dan Ny."R" P4004A000 nifas hari ke-40 mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan. Hasil dari pemeriksaan antropometri BB: 54 kg, pemeriksaan TTV di dapatkan yaitu TD: 120/80 mmhg, N: 80x/menit, P: 20x/menit. Menjelaskan pada ibu tentang beberapa alat kontrasepsi seperti: kb suntik 1 bulan dan 3 bulan, KB pil, AKDR, AKBK, kondom, MAL, tubektomi, vasektomi serta cara kerja, efek samping serta keuntungan dan kerugian dari

masing masing kontrasepsi. Setelah menjelaskan pada ibu tentang macam macam KB hormonal, non hormonal, KB jangka Panjang dan mantap, KB alami serta cara kerja, efek samping, kerugian dan keuntungan dari masing masing alat kontrasepsi menggunakan ABPK. Menjelaskan Kembali pada ibu tentang alat kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan ibu saat ini adalah AKDR/AKBK karena ibu termasuk penapisan suntik KB 3 bulan dan ibu mempunyai riwayat ikterus, mempunyai anak 4, siklus menstruasi tidak teratur.

Ibu tidak bersedia menggunakan AKDR/AKBK karena ibu khawatir harus mengalami sakit dan ada benda asing yang masuk kedalam rahimnya. Meskipun ibu mempunyai riwayat menstruasi tidak teratur tetapi ibu tetap memilih KB suntik 3 bulan karena tidak mengganggu produksi ASI dan menganggap hal yang terjadi pada siklusnya yang tidak teratur merupakan salah satu efek samping dari suntik KB 3 bulan. sehingga penting adanya informed consent agar tidak terjadi kesalahpahaman antara pasien dan tenaga medis karena sebelumnya sudah ada persetujuan pasien. Dan Membantu ibu menentukan keputusan yang menjarangkan kehamilan dengan KB alami, saat ini menyusun dan berencana ASI eksklusif dan ibu memilih suntik KB 3 bulan. Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan keluarga berencana dan Kesehatan reproduksi dengan informasi yang lengkap dan cukup akan memberikan keleluasaan pada pasien dalam memutuskan untuk memilih kontrasepsi yang akan di gunakannya. dan Menjelaskan maksud dan memberikan *informed consent* sebelum tindakan di lakukan, agar tidak ada kesalah pahaman suatu tindakan jika hasilnya tidak sesuai harapan.

Ny."R" sebelum memilih KB suntik 3 bulan sudah di arahkan untuk menggunakan alat kontrasepsi AKDR karena ibu termasuk resiko tinggi untuk kehamilan selanjutnya tetapi ibu tetap memilih dan menggunakan KB suntik 3 bulan karena ibu sudah merasa nyaman dan cocok dengan KB suntik 3 bulan. ibu memilih karena kandungan suntik 3 bulan tidak mempengaruhi dengan pengeluaran ASI. KB suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi yang mengandung hormon progestin yang di suntikkan setiap 3 bulan. Hasil pemeriksaan yang diperoleh dalam pengkajian serta pengkajian daftar tilik keadaan Ny "R" dalam keadaan baik, KB suntik 3 bulan merupakan pilihan yang tepat bagi ibu pasca persalinan dan menyusui dimana kandungan hormonal pada KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi pada produksi ASI sehingga ibu dapat menyusui dengan baik dan bayi akan

mendapatkan nutrisi yang maksimal, dan Ny “R” dapat melakukan suntik 3 bulan kembali pada tanggal 05 juli 2023 sesuai dengan yang telah dijelaskan dan tercatat pada kartu akseptor KB.

KESIMPULAN

Asuhan yang diberikan pada Neonates cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari dengan ikterus fisiologis

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Nur Susilahayati, “HUBUNGAN PEMBERIAN ASI DENGAN KWJADIAN IKTERUS NEONATORUM PADA BAYI BARU LAHIR 0-7 HARI DI DESA BARU TITI BESI KECAMATAN GALANG, KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2021,” *J. Rumpun Ilmu Kesehat.*, vol. 2, no. 3, p. 50, Nov. 2021.
- [2] L. T. Akhir, “Ir - perpustakaan universitas airlangga,” pp. 1–9, 2019.
- [3] Mila Sari Agustina, “STUDI PENERAPAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR Ny F DENGAN MASALAH IKTERUS FISILOGIS,” vol. 6, no. 1, pp. 25–29, Apr. 2022.
- [4] Elsi Ramadani, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus Pada Bayi Baru Lahir Di RSU UMMI,” *J. Kesehat. Masy.*, vol. 1, no. 3, pp. 179–188, Aug. 2022.
- [5] Rosy Febriasari, “NEONATUS DENGAN IKTERIK,” *J. Ilm. Kesehat.*, vol. 11, no. 1, pp. 149–152, Jan. 2022.
- [6] S. Bethesda and Y. Yogyakarta, “PENGARUH BABY FIELD MASSAGE THERAPY TERHADAP,” vol. 9, pp. 119–132.
- [7] I. Kusumawaty, *kontrasepsi dan antenatal care*. malang: CV literasi nusantara abadi, 2022.
- [8] Kementerian Kesehatan RI, *BUKU KIA REVISI 2020 LENGKAP.pdf*. 2020.
- [9] S. Tyastuti and heni puji Wahyuningsih, “modul bahan ajar cetak kebidanan auhan kebidanan kehamilan,” *CV, Media Sains Indones.*, pp. 1–200, 2016, [Online]. Available: <https://books.google.co.id/books/about?id=mZ5BEAAAQBAJ>
- [10] reni yuli astutik dwi Ertriana, *anemia dalam kehamilan*. jember, 2018.
- [11] N. Chabibah and E. N. Laela, “Perbedaan Frekuensi Denyut Jantung Janin Berdasarkan Paritas Dan Usia Kehamilan,” *Siklus J. Res. Midwifery Politek. Tegal*, vol. 6, no. 1, pp. 195–198, 2017, doi: 10.30591/siklus.v6i1.471.
- [12] C. paramitha amelia, “buku ajar konsep persalinan,” p. 13, 2019.
- [13] R. Widyastuti, *asuhan kebidanan persalinan dan BBL*. bandung, 2023.
- [14] nunik ike yunia sari eni indrayani, *Buku ajar nifas D III kebidanan jilid III*. jakarta: maha karya citra utama, 2022.
- [15] dian puspita sariestyia rismawati dkk Wahyuni, Sri Sari, *perawatan bayi baru lahir*. tangah padang, 2023.
- [16] U. M. D. E. C. D. E. Los, *monograf faktor ketepatan pemberian imunisasi HB-0 pada bayi*. medan: unpi pres ANGGOTA IKAPI, 2022.
- [17] widi sagita. dkk lailaturohmah, yuli admasari, *asuhan kebidanan pada neonatus dan bayi*. padang sumatera barat, 2023.
- [18] dewi roatianingsih rupdi lumban siantar, *buku ajar asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal*. malang, 2022.
- [19] D. miftakhur rohmah, suci anggraeni, nining istighosah, *asuhan kebidanan pada ibu nifas*. padang sumatera barat, 2023.
- [20] tonasih & vianty mutya Sari, *asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. yogyakarta, 2019.
- [21] endah kusuma wardani. dkk esyuananik, sulistyani prabu aji, *asuhan nifas*. padang sumatera barat, 2022.