

Asuhan Kebidanan Komunitas Pada Keluarga Tn “Z” di Dusun Bangkang Desa Prabu Wilayah Kerja Puskesmas Kuta

¹Rina Heri Wistuti, ² Hulfa Ahadian Haryanti

^{1,2} Prodi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu

Email: ¹ rinaheriwistuti@gmail.com, ² hulfaahadian62@gmail.com

ABSTRACT: *The purpose of the study was to obtain a real picture in providing community midwifery care in the context of the family to Mrs. M with Postpartum and Neonatal Physiology in Bangkang Hamlet, Prabu Village, Pujut District, Central Lombok Regency. After practicing community midwifery and implementing comprehensive community midwifery care, a good working relationship with Mr. "Z"'s family was created, basic data assessment of Mr. "Z"'s family was conducted, data analysis was conducted on Mr. "Z"'s family data assessment, data analysis of Mr. "Z"'s family, formulation of problems in Mr. "Z"'s family, determining priority problems in Mr. "Z"'s family. Students have implemented a midwifery care action plan for Mr. "Z"'s family in the form of counseling. Students have been able to implement and evaluate midwifery care for Mr. "Z"'s family so that they can help change the habits of Mr. "Z"'s family for the better.*

Keywords: *Postpartum, Midwifery, Neonatal Physiology*

ABSTRACT : Tujuan penelitian untuk memperoleh gambaran nyata dalam memberikan asuhan kebidanan komunitas dalam konteks keluarga pada Ny. M dengan Nifas dan Neonatal Fisiologias Di Dusun Bangkang Desa Prabu Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah. Setelah melakukan praktik kebidanan komunitas dan melaksanakan asuhan kebidanan komunitas secara komprehensif telah menciptakan hubungan kerja yang baik dengan keluarga Tn “Z”, pengkajian data dasar pada keluarga Tn “Z”, melakukan analisa pada pengkajian data keluarga Tn “Z”, analisis data pada keluarga Tn “Z”, perumusan masalah pada keluarga Tn “Z”, menentukan prioritas masalah pada keluarga Tn “Z”. Mahasiswa telah melaksanakan rencana tindakan asuhan kebidanan pada keluarga Tn “Z” yaitu berupa penyuluhan. Mahasiswa telah mampu mengimplementasikan dan mengevaluasi asuhan kebidanan pada keluarga Tn “Z” sehingga dapat membantu merubah pola kebiasaan keluarga Tn “Z” menjadi lebih baik.

Keyword: *Nifas, Kebidanan, Neonatal Fisiologias*

1. LATAR BELAKANG

Asuhan Kebidanan Dalam Konteks Keluarga merupakan upaya yang dilakukan bidan untuk pemecahan masalah kesehatan didalam keluarga dan masyarakat supaya keluarga dan masyarakat selalu berada dalam kondisi kesehatan yang optimal. Sasaran Kebidanan Komunitas yaitu Ibu (Prahamil, Hamil, Bersalin dan Nifas), Anak (Bayi Baru Lahir, Balita, Anak Prasekolah dan Remaja), Keluarga (Wanita dengan Gangguan sitem Reproduksi), Masyarakat kegiatan pelayanan kebidanan komunitas termasuk didalamnya adalah penyuluhan dan nasehat tentang kesehatan, Pemeliharaan Kesehatan, Pengobatan Sederhana bagi ibu dan balita, Perbaikan Gizi Keluarga, Imunisasi Ibu dan Anak, Pertolongan Persalinan serta Pelayanan KB. Perkembangan Nasional dibandingkan Kesehatan bertujuan untuk mencapai kemampuan Hidup Sehat, bagi setiap Penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal diperlukan peran serta dan sumber daya masyarakat sebagai modal dalam pembangunan nasional, termasuk keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari ayah dan ibu yang memiliki peranan yang sangat penting bagi kelangsungan hidup

sebuah keluarga dalam membina rumah tangga baik aspek fisik maupun psikis sebagai keselarasan dalam berinteraksi dengan lingkungan.

Negara berkembang seperti Indonesia, masa nifas merupakan masa kritis bagi ibu yang sehabis melahirkan. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu terjadi setelah persalinan dan 50% diantaranya terjadi dalam selang waktu 24 jam pertama (Prawirardjo, 2016). Tingginya kematian ibu nifas merupakan masalah yang kompleks yang sulit diatasi. AKI merupakan sebagai pengukuran untuk menilai keadaan pelayanan obstetric masih buruk, sehingga memerlukan perbaikan. Dari organisasi kesehatan dunia (WHO) mencatat pada tahun 2017 ada 810 kematian ibu baik karena hamil maupun melahirkan per harinya dari seluruh dunia. Sedangkan Data World Bank mencatat Indonesia menduduki posisi ketiga AKI tertinggi tahun 2017 dengan 177 kematian per 100.000 kelahiran hidup. (World Bank, 2010-2017). Bila dibandingkan dengan Negara-negara ASEAN lainnya. Angka Kematian Ibu atau Maternal Mortality Ratio (MMR) di Indonesia untuk periode tahun 2011-2014 adalah 305 artinya terdapat 305 kematian ibu yang disebabkan karena kehamilan, persalinan sampai 42 hari setelah melahirkan pada periode tersebut per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu meninggal setelah melahirkan adalah sebagai berikut: Perdarahan Berat (Haemoragik), Infeksi, Preeklampsia, Emboli paru, cardiomiopati (Depkes RI, 2019). Jumlah kematian ibu di kabupaten Lombok Tengah sesuai Data Dinkes Kabupaten Lombok Tengah Bidang Kesehatan Masyarakat Tentang data kematian ibu melahirkan pada tahun 2021 sebanyak 19 kasus kematian (Dinkes Loteng, 2021). Sedangkan kematian ibu sampai saat ini masih merupakan masalah dalam pelayanan kesehatan.

Upaya yang dilakukan dalam rangka percepatan penurunan angka kematian AKI berfokus pada pelayanan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, asuhan post partum, asuhan neonatal dan pelayanan KB yang berkualitas yang dilakukan secara lengkap sehingga terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas dalam pelayanan asuhan pada ibu bersalin dan nifas dengan cara mengawasi kondisi ibu dan janinnya agar dapat diketahui adanya komplikasi sedini mungkin, serta pelayanan kepada ibu bersalin dan nifas dengan pendekatan manajemen kebidanan bidan dituntut untuk mendeteksi dini tanda dan gejala komplikasi sejak kehamilan, persalinan dan nifas memberi pertolongan kegawatdaruratan kebidanan dan perinatal serta merujuk kasus komplikasi yang ditemukan (Diana, 2018). Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil Laporan Praktik Kebidanan Komunitas yang berjudul "Asuhan Kebidanan Yang Berkesinambungan (COC) pada Ny 'M' Dengan Nifas dan Neonatal Fisiologias Dalam Konteks Keluarga Di Dusun Bangkang Desa Prabu Kecamatan Pujut

Kabupaten Lombok Tengah, agar dapat memotivasi keluarga dan dapat terlaksananya keluarga sehat.

2. TINJAUAN KASUS

Pengkajian Keluarga

Hari/ Tanggal : Senin, 04 November 2024

Jam : 09.00 Wita

Tempat : Puskesmas Kuta

Metode : Wawancara dan Observasi

Data Keluarga

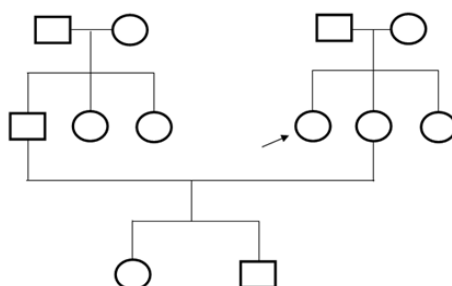
Identitas Keluarga

- a. Nama KK : Tn “Z”
- b. Jenis Kelamin : Laki-laki
- c. Umur : 39 Tahun
- d. Agama : Islam
- e. Pendidikan : SMP
- f. Pekerjaan : Buruh Bangunan
- g. Alamat : Dusun Bangkang Desa Prabu

Susunan Anggota Keluarga

No	Nama	Hubungan	Sex	Umur (Th)	Pendidikan	Agama	Ket.
1.	Tn “Z”	Kepala Keluarga	Laki-laki	39 Th	SMP	Islam	Hidup
2.	Ny “M”	Istri	Perempuan	36 Th	SMP	Islam	Hidup
6.	An “M”	Anak	Perempuan	10 Th	SD	Islam	Hidup
7.	An “M”	Anak	Laki-laki	3 Th	-	Islam	Hidup
8	By”M”	Anak	Perempuan		-	Islam	Hidup

Genogram



Gambar 3.1 Genogram Tn “Z”

Keterangan :

- : Klien
- : Garis Perkawinan
- : Laki-laki
- : Perempuan

Tipe Keluarga

Keluarga Tn. “Z” termasuk Nuclear Family (Keluarga Inti) dimana Keluarga inti adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang masih menjadi tanggungannya. Mereka tinggal dalam satu rumah, terpisah dari sanak keluarga lainnya. Pemegang kekuasaan Tn “Z” sesuai dengan tipe partikal dimana pengambilan keputusan dominan dipihak ayah.

Suku/Kebangsaan

Semua anggota keluarga berasal dari suku sasak dan bangsa Indonesia.

Agama

2 orang keluarga dari keturunan ayah beragama Islam.

Riwayat Perkawinan

Kepala Keluarga : Menikah 1 kali, Menikah 11 tahun, Usia menikah Tn “Z” 39 Tahun

Istri : Menikah 1 kali, Menikah 11 tahun, Usia menikah Ny “M” 36 Tahun

Kegiatan sehari-hari

a. Kebiasaan Tidur

Pola Istirahat	Frekuensi		Masalah
	Siang	Malam	
Tn “Z”	Jarang Tidur Siang	7-8 jam/hari	Tidak ada
Ny “M”	Jarang Tidur Siang	5-6 jam/hari	Begadang karena menyusui
An “M”	1-2 jam/hari	7-8 jam/hari	Tidak ada
An “M”	1-2 jam/hari	7-8 jam/hari	Tidak ada

b. Kebiasaan Makan

Keadaan gizi keluarga Tn “Z” termasuk dalam keadaan gizi yang cukup

Pola Nutrisi	Frekuensi
Frekuensi makan	3 kali/hari
Porsi makan	1 piring
Menu/jenis makanan	Nasi, tempe, ikan, sayur
Perubahan/masalah makan	Tidak ada
Frekuensi minum	6-8 gelas/hari, Air putih
Bayi "M"	ASI>10 kali sehari

a) Cara pengolahan makanan

Memenuhi syarat kesehatan (sayur dipotong dan dicuci) dan menu bervariasi setiap makan

b) Garam yang dikonsumsi

Keluarga mengonsumsi garam beryodium

c) Cara penyajian makanan keluarga

Makanan dimasak untuk 2 kali makan anggota keluarga tidak selalu makan bersama, keluarga makan dilantai dengan dialasi tikar dan menggunakan alat makan seperti sendok atau menggunakan tangan.

d) Cara penyimpanan makanan

Makanan diletakkan di dapur di dalam panci/wadah dan ditutup bila belum dihidangkan

e) Cara menjaga kebersihan

Tangan dicuci sebelum makan dan sesudah buang air besar

f) Makanan pantang dalam keluarga

Tidak ada pantangan

g) Makanan kesukaan dalam keluarga semua makanan disukai

h) Kebiasaan minum keluarga yaitu air putih yang dimasak, Tn "Z" terbiasa minum kopi di pagi hari

c. Pola Eliminasi

a) BAK

	Frekuensi	Konsistensi	Masalah
Tn "Z"	5-6 kali/hari	Cair, berwarna kuning bening	Tidak ada
Ny "M"	5-6 kali/hari	Cair, berwarna kuning bening	Tidak ada

An “M”	4-5 kali/hari	Cair, berwarna kuning bening	Tidak ada
An “M”	4-5 kali/hari	Cair, berwarna kuning bening	Tidak ada

b) BAB

	Frekuensi	Konsistensi	Masalah
Tn “Z”	1 kali/hari	Padat, berwarna kekuningan	Tidak ada
Ny “M”	1 kali/hari	Padat, berwarna kekuningan	Tidak ada
An “M”	1 kali/hari	Padat, berwarna kekuningan	Tidak ada
An “M”	1 kali/hari	Padat, berwarna kekuningan	Tidak ada

d. Kebersihan perorangan/personal Hygiene

Kebersihan diri	Frekuensi
Mandi	2 kali/hari
Gosok gigi	2 kali/hari
Ganti Pakaian	1 kali/hari
Keramas	2 kali/minggu
Masalah/gangguan	Tidak ada

e. Pola Kebiasaan Kesehatan

1) Kebiasaan keluarga yang merugikan

Tn “Z” memiliki kebiasaan merokok, ± 5-6 batang/hari

2) Kebiasaan Cuci Tangan

Keluarga Tn “Z” memiliki kebiasaan cuci tangan sebelum makan, setelah makan dan setelah dari kamar mandi

3) Kebiasaan sarapan pagi

Keluarga Tn “Z” memiliki kebiasaan sarapan pagi sebelum memulai aktivitas

4) Kebiasaan Olahraga

Keluarga Tn “Z” tidak memiliki kebiasaan olahraga rutin, tetapi anak Tn “Z” mengikuti kegiatan jasmani di sekolah masing-masing seperti olahraga

5) Pola Aktivitas

Aktivitas sehari-hari yang dijalankan oleh Tn “Z” adalah bekerja dan Ny “M” mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu lantai, mengepel lantai, mencuci piring, mencuci baju, memasak untuk keluarga dan mengurus anak

6) Penggunaan Waktu Senggang

Kebanyakan waktu keluarga berada di rumah dan jika ada waktu senggang Tn “Z” berkunjung ke rumah keluarganya

7) Sarana Hiburan / rekreasi Keluarga

Berkumpul bersama keluarga atau bepergian sesekali

8) Keadaan Sosial Ekonomi

a) Kegiatan Organisasi

Keluarga Tn “Z” terbiasa bersosialisasi baik dengan lingkungannya dan dapat mengikuti kegiatan yang ada pada lingkungan sekitar rumahnya.

b) Keadaan Ekonomi

Suami sebagai buruh untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan penghasilan perbulannya antara Rp. 1.750.000, - sampai dengan Rp. 2.000.000, istri hanya sebagai ibu rumah tangga.

9) Pengetahuan Keluarga Tentang Kesehatan Anak

Keluarga Tn “Z” mempunyai anak 3 orang dari istrinya. Pertumbuhan dan perkembangan anaknya selalu dipantau dan jika sakit dibawa ke sarana kesehatan.

10) Pola Seks

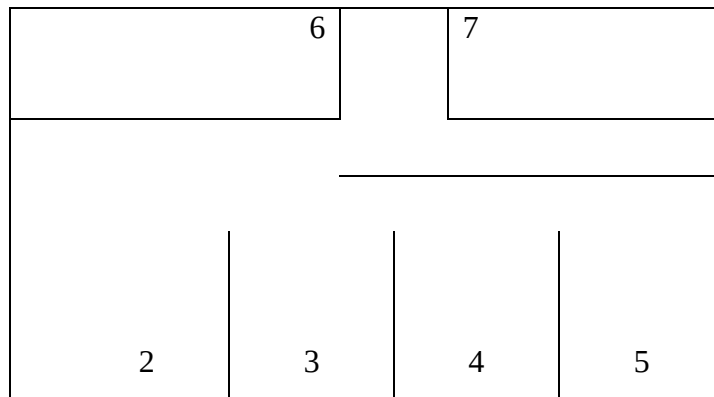
Ny “M” mengatakan melakukan hubungan seksual 1 kali seminggu, dan belum melakukannya saat ini karena masa nifas.

Situasi Lingkungan

a. Kepemilikan Rumah : Rumah milik Tn “Z” dengan luas 80 m², yang terdiri dari ruang tamu, ruang keluarga, 3 kamar tidur, 1 kamar mandi, dan 1 dapur

b. Denah Rumah

Luas Rumah : 8 x 5 m



Gambar 3.2 Denah Rumah Tn “Z”

Keterangan:

1. Halaman rumah
2. Ruang tamu
3. Kamar tidur
4. Kamar tidur
5. Kamar tidur
6. Dapur/ruang makan
7. Kamar mandi
8. Jenis Rumah : Tunggal
9. Atap Rumah : Genteng
10. Lantai rumah : Ubin/Keramik
11. Ventilasi : Terdapat pada setiap ruangan
12. Kebersihan dan Kerapian : Cukup bersih dan rapi
13. Pembuangan sampah : Tersedia
14. Sumber Air : PDAM
15. Jamban : Tersedia di kamar mandi
16. Kandang Ternak : Tidak ada
17. Pemanfaatan Pekarangan : Menanam tanaman hias dan pepohonan
18. Pemanfaatan Kesehatan : Ya, seperti memeriksakan diri ke Puskesmas terdekat
19. Asuransi Kesehatan : Tn “Z” dan 3 orang anak memiliki BPJS Kesehatan, sisanya tidak memiliki BPJS Kesehatan atau asuransi
20. Karakteristik tetangga dan komunitas RW Hubungan Tn “Z” dengan anggota keluarga dan lingkungan sekitar cukup baik. Bahasa yang digunakan sehari-hari dalam berkomunikasi adalah bahasa sasak.

21. Sistem pendukung keluarga

a) Jarak untuk pelayanan kesehatan terdekat

- Puskesmas : 1-2 Km
- Puskesmas Pembantu : 1-2 Km
- Rumah Sakit : 1 Km
- Poskesdes : 500 m

b) Fasilitas sosial

- Masjid/mushola : 100 M
- Pasar : < 1 Km

c) Sarana Transportasi : Motor pribadi

Struktur Keluarga

Cara berkomunikasi anggota keluarga

Bahasa yang digunakan sehari-hari dalam berkomunikasi adalah bahasa sasak.

Struktur kekuatan keluarga

Keluarga kurang mengetahui masalah kesehatan yang dihadapi dan jika merasa memiliki masalah kesehatan Tn “Z” membawa anggota keluarganya ke pelayanan kesehatan

Struktur peran

Tn “Z” sebagai kepala keluarga bekerja sebagai nelayan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami.

Ny “M” sebagai seorang istri yang hanya menjadi ibu rumah tangga saja. Dalam keluarga Tn “Z” dalam pengambilan keputusan dilakukan oleh suami dan didalam keluarga didalam memecahkan sebuah masalah dilakukan secara musyawarah berdua dengan istri, sesekali melibatkan orang tua dan mertua.

Nilai dan norma keluarga

Keluarga Tn “Z” memeluk agama islam dan setiap hari menjalankan ibadah. Jenis pelayanan kesehatan yang paling membantu keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan adalah ke poskesdes terdekat.

ASUHAN NIFAS PADA NY “M”

Pengkajian

a. Data Subyektif

1. Keluhan utama

Ny “M” mengatakan melahirkan anak ke 3 di Puskesmas Kuta pada tanggal 2 November 2024 pukul 07.00 wita secara normal dengan jenis kelamin perempuan dan langsung

menangis dari lahir bayi sudah diberikan ASI. Saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi dapat menyusu dengan baik, ASI lancar, BAB (+) dan BAK (+).

2. Riwayat obstetric

Riwayat Kehamilan Ini

- 1) Hamil Ke : 3 (Tiga)
- 2) Umur kehamilan menurut ibu : 9 bulan
- 3) Pergerakan janin dirasakan pertama kali : 5 bulan
- 4) Keluhan yang dirasakan selama kehamilan
 - a) Trimester I : Tidak ada
 - b) Trimester II : Tidak ada
 - c) Trimester III : Tidak ada
- 5) Tanda bahaya / penyulit: Tidak adda
- 6) Riwayat ANC : 5 kali
- 7) Imunisasi TT : TT1 di Puskesmas Tanggal 19/6/2024
- 8) Riwayat Persalinan Saat ini

Tanggal/jam persalinan : 2 November 2024, Pukul 07.00 WITA

Penolong Persalinan : Bidan

Tempat Persalinan : Puskesmas Kuta

Jenis Persalinan : Normal

Keadaan Bayi : Keadaan lahir Baik, BB 3300 gr, PB 50 cm

Jenis Kelamin Perempuan

Komplikasi Selama Kehamilan dan Persalinan: Tidak ada

Robekan jalan lahir/episiotomy: Tidak ada

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

Hamil Ke	UK	Riwayat Persalinan			Masalah / Penyakit			Anak			
		Tempat	Penolong	Jenis	Hamil	Partus	Nifas	JK	BBL	H/M	Usia Sekarang
1	9 bln	PKM	Bidan	Normal	-	-	-	P	3,1 kg	H	17 Th
2	9 bln	PKM	Bidan	Normal	-	-	-	L	3,2 kg	H	11 Th
3	9 bln	PKM	Bidan	Normal	-	-	-	P	3,3 kg	H	2 Hr

Riwayat nifas sekarang

Tanda Bahaya Masa Nifas:

- 1) Demam disertai lochea membusuk : Tidak Ada
- 2) Pendarahan >500 cc : Tidak Ada

- 3) Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur : Tidak Ada
- 4) Demam, muntah, nyeri saat berkemih : Tidak Ada
- 5) Payudara merah, panas, dan terasa sakit : Tidak Ada
- 6) Terasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki : Tidak Ada
- 7) Kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama : Tidak Ada
- 8) Perasaan sedih/tidak mampu mengurus dirinya & bayinya : Tidak Ada

Riwayat penyakit

- 1) Penyakit Jantung : Tidak Ada
- 2) Penyakit Hipertensi : Tidak Ada
- 3) Penyakit Diabetes Mellitus : Tidak Ada
- 4) Penyakit Asma : Tidak Ada
- 5) Penyakit Tuberkolosis : Tidak Ada
- 6) Penyakit Ginjal : Tidak Ada
- 7) Riwayat Alergi : Tidak Ada
- 8) Gangguan Mental : Tidak Ada
- 9) Hepatitis : Non Reaktif (Sumber KIA Tanggal 22/4/2024)
- 10) HIV/AIDS : Non Reaktif (Sumber KIA Tanggal 22/4/2024)
- 11) Sifillis/IMS : Non Reaktif (Sumber KIA Tanggal 22/4/2024)
- 12) Lain-lain : Tidak Ada

Riwayat kesehatan keluarga

- 1) Penyakit Jantung : Tidak Ada
- 2) Penyakit Hipertensi : Tidak Ada
- 3) Penyakit Diabetes Mellitus : Tidak Ada
- 4) Penyakit Asma : Tidak Ada
- 5) Penyakit Tuberkolosis : Tidak Ada
- 6) Penyakit Ginjal : Tidak Ada
- 7) Riwayat Alergi : Tidak Ada
- 8) Gangguan Mental : Tidak Ada
- 9) Hepatitis : Tidak Ada
- 10) HIV/AIDS : Tidak Ada
- 11) Sifillis/IMS : Tidak Ada
- 12) Lain-lain : Tidak Ada

Riwayat dan rencana KB

Riwayat KB : Suntik 3 bulan selama 2 tahun

Rencana KB : Suntik 3 bulan

Data Obyektif

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36, 5°C

c) Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Wajah

Wajah tidak ada pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema dan tidak ada pergerakan cuping hidung

Mata

Konjungtiva tidak anemis, selera tidak ikterus, penglihatan baik tidak ada gangguan

Mulut dan gigi

Bibir tidak pucat, tidak pecah-pecah, bersih dan tidak ada caries gigi

2) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening/limfe, tidak ada Bendungan vena Jugularis

3) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

4) Payudara : Payudara tampak bersih, puting susu menonjol, puting susu tidak lecet terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, terdapat pengeluaran ASI, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan

5) Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, terdapat linea nigra

Palpasi : TFU 3 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kembung (-), diastasis recti abdomen < 2 cm

Auskultasi : Bising usus (+)

6) Genetalia

Inspeksi : Tidak ada oedema vulva, terdapat lochea rubra ± 5 cc warna merah kecoklatan, bau lochea khas

Palpasi : Tidak ada luka jahitan, tidak ada pembengkakan kelenjar bartoline

7) Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

8) Ektremitas atas dan bawah

Ekstemitas atas: Tangan tidak oedema, kuku tidak pucat

Ekstermitas bawah: Kaki tidak oedema, tidak ada varies, tidak terdapat tanda hofman, dan tidak pucat pada kuku, Reflek patella (+/+)

9) Pemeriksaan Penunjang: Tidak dilakukan pemeriksaan

INTERPRESTASI DATA DASAR

Dx : Ny "M" P3A0H3 dengan postpartum hari ke 2, keadaan umum ibu baik

Ds :

- 1) Ibu mengatakan ini persalinan ketiga dan tidak pernah keguguran sebelumnya
- 2) Ibu mengatakan melahirkan ketiganya pada tanggal 2 November 2024, pukul 07.00 WITA di Puskesmas Kuta di tolong oleh bidan. Bayi lahir spontan dengan berat badan 3300 gram.
- 3) Ibu masih merasakan perutnya mules

Do :

- 1) Keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36, 5°C, RR 20 x/menit.
- 2) Pemeriksaan fisik:

Wajah : Tidak oedema, tidak ada closma gravidarum, tidak pucat.

Mata : Konjungtiva tidak pucat, sclera tidak kuning.

Payudara : Bersih, bentuk simetris, terdapat hyperpigmentasi, putting susu menonjol sedikit lecet, tidak terdapat retraksi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, ASI (+/+)

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat limfe nigra, TFU tidak teraba

Genetalia : Tidak oedema pada vulva dan vagina, lochea albabau khas ± 1 cc, warna kekuningan

Masalah : Kurangnya pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar

Kebutuhan : KIE tentang teknik menyusui yang benar

IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA, KOLABORASI, DAN RUJUKAN

Kebutuhan segera : Tidak ada

Kolaborasi : Tidak ada

Rujukan : Tidak ada

INTERVENSI

Tanggal 4 November 2024, Pukul 09.15 WITA

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
- 2) Fasilitasi informed consent.
- 3) Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas.
- 4) Anjurkan pada ibu untuk makan dan minum seimbang.
- 5) Anjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri (personal hygiene).
- 6) Anjurkan ibu untuk tidur dan istirahat yang cukup.
- 7) Anjurkan ibu untuk pemberian ASI Eksklusif.
- 8) Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.
- 9) Ajarkan ibu tehnik menyusui yang baik dan benar.
- 10) Jelaskan tentang hubungan seksual.
- 11) Anjurkan ibu untuk penggunaan KB pasca salin.
- 12) Lakukan pendokumentasian.

IMPLEMENTASI

Tanggal 4 November 2024, Pukul: 09.30 WITA

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu, TD 110//70 mmHg, N: 80 x/mnt, S: 36,5°C, R : 20 x/mnt. TFU 3 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra pervaginam, tidak oedema pada vulva dan perineum.
- 2) Melakukan informed consent kepada suami atau keluarga pasien. Menjelaskan proses pemeriksaan yang akan dilakukan pada ibu.
- 3) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti
 - a. Pendarahan yang membasahi lebih dari satu pembalut wanita dalam satu jam selama beberapa jam. Cara mengatasi: minta seseorang untuk mengantarkan ke pusat kesehatan terdekat untuk mendapat perawatan dan pengobatan
 - b. Pendarahan yang merah menyala setiap saat setelah minggu ke-4 paksa persalinan
 - c. Lokhea yang berbau tidak enak. Bau yang normal adalah seperti bau menstruasi biasa.

- d. Terdapat gumpalan darah yang besar pada lokea. Namun, gumpalan-gumpalan kecil pada hari pertama adalah normal.
 - e. Nyeri atau rasa tidak enak dengan atau tanpa pembengkakan pada perut bagian bawah beberapa hari pasca persalinan.
 - f. Demam tinggi $> 38\text{ C}$.
 - g. Nyeri setempat, nyeri tekan, dan rasa hangat di betis, paha, dengan atau tanpa kemerahan, serta pembengkakan dan nyeri ketika anda melekukkan kaki. Cara mengatasi: beristirahatlah dengan kaki dinaikkan.
 - h. Adanya benjolan atau bagian yang keras di payudara setelah pembesaran mereda. Ini dapat menunjukkan adanya peyumbatan pada saluran ASI. Mulailah melakukan perawatan di rumah dengan perawatan payudara pasca persalinan.
 - i. Nyeri setempat, pembengkakan, kemerahan, panas dan nyeri tekan pada payudara setelah pembesaran mereda, yang merupakan tanda dari mastitis atau infeksi payudara.
 - j. Sulit buang air kecil, nyeri atau panas ketika buang air kecil, sering ingin buang air kecil, tetapi tidak banyak keluar, air kemih berwarna gelap dan atau berbau
 - k. Depresi yang mempengaruhi kemampuan ibu untuk menghadapi hidup atau yang tidak mereda setelah beberapa hari, perasaan marah terhadap bayi, terutama jika perasaan itu ditambah dengan dorongan kekerasan.
- 4) Menjelaskan pada ibu pentingnya gizi seimbang pada masa nifas dan menyusui seperti minum minimal 8-12 gelas sehari, makan makanan berserat seperti sayur dan buah-buahan agar BAB lancar.
- 5) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama kebersihan jalan lahir, memberi tahu ibu cara membersihkan area vagina yang benar yaitu dari depan ke belakang, menggunakan sabun dan air bersih lalu dikeringkan sebelum dan sesudah membersihkan, tangan dibersihkan dengan sabun sesudah cebok dan mengganti pembalut minimal 2-3x dalam sehari atau jika merasa tidak nyaman dan menganjurkan ibu untuk tidak menahan jika ingin BAB/BAK.
- 6) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, menyarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- 7) Menganjurkan ibu untuk pemberian ASI eksklusif yaitu menyusui bayi selama 6 bulan dan hanya diberikan ASI tanpa diberikan makanan pendamping ataupun air putih sebelum usia lebih dari 6 bulan. Selain itu karena ASI memiliki keunggulan seperti

mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi, ASI mengandung zat penolak (antibody) yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, aman dan dapat diberikan langsung, tidak menimbulkan alergi bagi bayi, sebagai perantara hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi, membantu pertumbuhan gizi lebih baik, kemungkinan tersedak kecil karena bentuk payudara yang sedemikian rupa, Ekonomis, praktis dan tersedia setiap saat.

- 8) Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yaitu ibu dapat melakukan perawatan payudara selama menyusui dengan mempersiapkan handuk bersih, waslap, air hangat, baby oil/minyak kelapa, dan kapas. Adapun langkah yang dapat dilakukan ibu yaitu ibu duduk tegak, pakaian atas dibuka, handuk diletakkan dibawah payudara, Tuangkan minyak kelapa atau baby oil diatas kapas, lalu kompres putting susu dengan kapas minyak tersebut selama 5 menit, setelah 5 menit angkat kapas minyak dan bersihkan putting susu, lap payudara dengan waslap yang telah dibasahi air kemudian keringkan, anjurkan ibu untuk menggunakan bra yang menyokong payudara
- 9) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, yaitu sebelum ibu menyusui cuci tangan yang bersih kemudian dalam posisi duduk atau berbaring dengan santai, pegang bayi pada belakang bahunya, rapatkan dada bayi dengan dada ibu, tempelkan dagu bayi pada payudara ibu, dengan posisi ini telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan lengan bayi, jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan menekan pantat bayi dengan lengan ibu, payudara dipegang dengan ibu jari yang lain meopang dibawah areola, usahakan sebagian areola masuk ke mulut bayi sehingga putting susu berada diantara pertemuan langit-langit yang keras (*palatum durum*) dan yang lunak (*palatum molle*), setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang lagi, ibu menatap bayi, pasca menyusui sendawakan bayi dengan bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepuk-tepuk perlahan.
- 10) Menjelaskan kepada ibu bahwa menyusui bayi tidak perlu dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan setiap saat bayi membutuhkan, ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam 2 jam, bayi yang sehat akan menyusu selama 5-10 menit.
- 11) Menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai hubungan seksual dapat dilakukan setelah 6 minggu atau darah nifas tidak keluar kembali dan setelah menggunakan alat kontrasepsi.
- 12) Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi pasca salin sebelum 4 minggu atau 42 pasca salin untuk mengatur jarak kehamilan.

13) Melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 10 November 2024 di Rumah Tn “Z”.

14) Melakukan dokumentasi atau mencatat kegiatan pemeriksaan pada rekam medis pasien.

EVALUASI

Tanggal 4 November 2024, Pukul 10.00 WITA

- 1) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan mengetahui tentang keadaan dirinya.
- 2) Ibu dan keluarga bersedia dan setuju dengan prosedur tindakan yang akan diberikan.
- 3) Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan mengenai tanda bahaya masa nifas dan dapat menyebutkannya kembali.
- 4) Ibu bersedia menjalankan anjuran yang diberikan dengan mengonsumsi gizi seimbang.
- 5) Ibu bersedia untuk menjalankan anjuran bidan untuk tetap menjaga kebersihan diri.
- 6) Ibu bersedia untuk menjalankan anjuran bidan dengan istirahat yang cukup.
- 7) Ibu memahami penjelasan yang diberikan mengenai pemberian asi eksklusif dan cara melakukan perawatan payudara.
- 8) Ibu dapat mendemonstrasikan cara menyusui yang baik.
- 9) Ibu dan suami bersedia untuk menunda hubungan seksual sebelum 6 minggu.
- 10) Ibu bersedia untuk kembali melakukan penggunaan KB suntik pasca masa nifas.
- 11) Ibu dan keluarga bersedia menjalankan anjuran yang diberikan.
- 12) Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang dirumahnya.
- 13) Pendokumentasian asuhan nifas telah dilakukan.

ASUHAN NEONATUS PADA BY “M”

Pengkajian

a) DATA SUBYEKIF

Keluhan Utama

Ibu mengatakan melahirkan anak ketiganya pada 02 November 2024 pukul 07.00 WITA, bayi lahir dalam keadaan baik dan sehat

Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kehamilan dan kelahiran

Prenatal

- 1) Ibu mengatakan ini anak ke tiga dan tidak pernah keguguran.
- 2) Ibu mengatakan hamil 9 bulan atau 39 minggu.
- 3) ANC : Ibu mengatakan periksa selama hamil 6x di puskesmas
 - Trimester I : 1 kali
 - Trimester II : 2 kali

- Trimester III : 3 kali
- 4) Keluhan ibu saat hamil:
- Trimester I : Ibu mengatakan pusing, mual, dan muntah pada pagi hari
- Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- Trimester III : Ibu mengatakan pegal pada bagian pinggang
- 5) Imunisasi TT : Ibu mengatakan telah mendapat imunisasi TT 1 kali.
- 6) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit selama hamil.
- 7) Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.
- 8) Ibu mengatakan hanya mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan yaitu tablet penambah darah 1 x 1.

Natal

Bayi lahir spontan, ditolong oleh Bidan di Puskesmas Kuta pada tanggal 2 November 2024 pukul 07.00 wita. Bayi langsung menangis, A-S: 7-10 dan langsung dilaukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 1 jam. Persalinan berlangsung 2 jam dengan warna air ketuban jernih.

Faktor Lingkungan

Ibu mengatakan bahwa dalam lingkungan keluarga dan tetangganya tidak ada yang menderita penyakit menular. Keadaan lingkungan rumahnya bersih, tidak ada kandang disekitar rumah, ventilasi dan air bersih tersedia.

Faktor Genetik

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada penyakit bawaan dan ada keturunan kembar.

Faktor Sosial

Ibu, suami, beserta keluarga lainnya merasa bahagia dengan kelahiran bayinya.

Faktor Psikososial

1. Kontak dini : Dilakukan segera setelah lahir
2. Pemberian IMD : Dilakukan segera setelah lahir
3. Menyentuh : Dilakukan segera setelah lahir
4. Kontak mata : Dilakukan segera setelah lahir

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan khusus
 - (1)Keadaan umum bayi : Baik
 - (2)Kesadaaran : Composmentis
 - (3)Tanda vital : Denyut Jantung : 142 x/menit
 - (4)Suhu : 36,8°C
 - (5)Pernafasan : 44 x/menit

2. Antropometri

- 3. Berat Badan (BB) : 3300 grams
- 4. Panjang Badan (PB) : 50 cm
- 5. Lingkar Kepala (LK) : 33 cm
- 6. Lingkar Dada (LD) : 33 cm
- 7. Lingkar Lengan (Lila) : 11 cm

8. Pemeriksaan fisik sistematis

- 1) Kepala: Ubun-ubun datar, sutura normal, tidak ada caput sekusdenium, tidak ada trauma jalan lahir seperti cephal hematoma, dan lingkar kepala normal.
- 2) Wajah: Wajah tampak normal, tidak ada kelainan.
- 3) Mata: Gerakan mata normal, simetris dengan daun telinga, tidak ada sekret atau tanda-tanda infeksi, tidak ada pendarahan, selera tidak ikterus.
- 4) Hidung: Bentuk normal, tidak ada pernafasan ceping hidung, tidak ada obstruksi, tidak terdapat tanda-tanda infeksi lain.
- 5) Mulut dan gigi: Bibir tidak labiokhisis, warna merah, palatum normal, tidak ada gigi natal, lidah bersih.
- 6) Telinga: Lunak, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada kelainan, hubungan dengan mata dan kepala normal, telinga tidak menempel jika dilipat.
- 7) Leher: Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.
- 8) Dada:

Inspeksi: Simetris, klavikula normal, puting susu menonjol, tidak ada tarikan dinding dada saat bernafas.

Palpasi: Tidak ada fraktur klavikula, posisi jantung tepat berada pada sebelah kiri.

Auskultasi: DJ: 142 x/menit, dan respirasi 44 x/menit

9) Abdomen

Inspeksi: Bentuk abdomen melingkar dan simetris, tidak ada kelainan kongenital seperti hernia diafragma dan omfalokel, tali pusat masih basah dan tidak ada pendarahan tali pusat.

Palpasi: Tidak ada massa, perut tidak kembung.

- 10) Genitalia: Jenis kelamin laki-laki, testis lengkap, testis sudah turun ke skrotum, tidak ada femosis, BAK (-).
- 11) Punggung: Tidak ada massa dan tonjolan, tidak ada kelainan kongenital seperti spina bifida.
- 12) Anus: Terdapat lubang pada anus, tidak ada kelainan, BAB (-).

13) Ekstremitas

Ekstermitas atas: Pergerakan baik, jari tangan kanan dan kiri lengkap, tidak ada kelainan kongenital.

Ekstremitas bawah: Pergerakan baik, jari kaki lengkap, benda dan tidak ada kelainan kongenital.

14) Kulit: Warna kulit kuning Kremer II, tidak ada tanda lahir

9. Pemeriksaan reflex

Refleks *Moro*: Baik (ditandai dengan lengan dan kaki terangkat apabila dikagetkan)

Refleks *Grasping*: Baik (ditandai dengan bayi menggenggam benda yang diletakkan pada telapak tangannya)

Refleks *Suching*: Baik (ditandai dengan lengan bayi berusaha menghisap jika ada benda yang menyentuh)

Refleks *Rooting*: Baik (ditandai dengan bayi menengok ke arah ransangan dan berusaha memasukkannya ke dalam mulut)

Refleks *Babynski* : Baik (ditandai dengan membukanya jari-jari kaki bila digores dengan tangan atau benda)

10. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan

INTERPRESTASI DATA DASAR

Dx : Bayi "M" Umur 2 Hari Bayi Cukup Bulan Sesuai masa Kehamilan dengan ikterus neonatorum

Ds :

- 1) Ibu mengatakan HTP tanggal 09 November 2024
- 2) Bayi lahir tanggal 02 November 2024 pukul 07.00 wita

Do :

- 1) Usia kehamilan 40 minggu
- 2) Keadaan umum bayi baik, BB 3300 gram, PB 50 cm
- 3) Warna kulit kuning kremer II, gerakan aktif, Tangisan kuat

Masalah : Kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian ASI

Kebutuhan : Penjelasan mengenai pentingnya pemberian ASI

IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Diagnosa Potensial : Kern Ikterus

Masalah Potensial : Kejang pada neonatus

IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA, KOLABORASI, DAN RUJUKAN

Kebutuhan segera : KIE Pemberian ASI On demand

Kolaborasi : Tidak ada

Rujukan : Tidak ada

INTERVENSI

Tanggal 04 November 2024, Pukul 10.30 WITA

- 1) Jelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi.
- 2) Lakukan inform consent pada ibu dan keluarga.
- 3) Tetap menjaga kehangatan bayi.
- 4) Anjurkan ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
- 5) Jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir pada ibu dan keluarga.
- 6) Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif.
- 7) Jelaskan kepada ibu dan keluarga cara melakukan perawatan tali pusat.
- 8) Ajarkan pada ibu cara menyusui yang benar.
- 9) Jelaskan pada ibu lama dan frekuensi menyusui.
- 10) Jelaskan pada ibu tanda dan posisi bayi menyusu dengan benar.
- 11) Jelaskan pada ibu tanda bayi mendapatkan ASI dalam jumlah cukup.
- 12) Lakukan pendokumentasian.

IMPLEMENTASI

Tanggal 04 November 2024, Pukul: 10.45 WITA

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayi, bahwa keadaan umum bayi baik yaitu denyut jantung 142 x/mnt, suhu 36,8°C, dan RR 44 x/mnt, BB 3300 gram, panjang badan 50 cm, tidak ada kelainan.
- 2) Melakukan inform consent kepada ibu dan keluarga. Menjelaskan bahwa bayi akan dilakukan pemeriksaan fisik, diberikan injeksi vitamin K dan salep mata.
- 3) Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan membungkus bayi dengan selimut yang hangat dan kering. Bayi tampak tenang dan nyaman.
- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap mengganti selimut bayi jika basah jangan menempatkan bayi di samping tembok dan sering-sering memeluk bayi.
- 5) Menjelaskan ibu tentang mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, kejang, bayi lemah tidak bergerak, sesak nafas, pusar kemerahan sampai dinding perut dan demam.

- 6) Menjelaskan ibu tentang ASI eksklusif yaitu menyusui bayi selama 6 bulan dan hanya diberikan ASI tanpa diberikan makanan pendamping ataupun air putih sebelum usia lebih dari 6 bulan.
- 7) Mengajarkan ibu cara untuk melakukan perawatan tali pusat dengan cara memakai sabun dan dibilas dengan air bersih dan tidak boleh diberikan bahan lainnya seperti alcohol, betadine, dan daun sirih serta menjaganya agar tetap kering dan bersih.
- 8) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, yaitu sebelum ibu menyusui cuci tangan yang bersih kemudian dalam posisi duduk atau berbaring dengan santai, pegang bayi pada belakang bahunya, rapatkan dada bayi dengan dada ibu, tempelkan dagu bayi pada payudara ibu, dengan posisi ini telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan lengan bayi, jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan menekan pantat bayi dengan lengan ibu, payudara dipegang dengan ibu jari yang lain meopang dibawah areola, usahakan sebagian areola masuk ke mulut bayi sehingga putting susu berada diantara pertemuan langit-langit yang keras (*palatum durum*) dan yang lunak (*palatum molle*), setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang lagi, ibu menatap bayi, pasca menyusui sendawakan bayi dengan bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepuk-tepuk perlahan.
- 9) Menjelaskan kepada ibu bahwa menyusui bayi tidak perlu dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan setiap saat bayi membutuhkan, ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam 2 jam, bayi yang sehat akan menyusu selama 5-10 menit.
- 10) Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda posisi bayi menyusu yang benar ialah, tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, dada bayi menempel pada dada ibu, telinga ibu berada dalam satu garis lurus dengan lengan bayi, mulut bayi terbuka lebar dengan bibir bawah yang terbuka, sebagian besar aerola tidak tampak. Bayi menghisap dalam dan perlahan, bayi puas dan tenang pada akhir menyusu dan putting susu tidak terasa sakit atau lecet.
- 11) Menjelaskan pada ibu bahwa tanda bayi mendapatkan ASI dalam jumlah yang cukup yaitu, bayi akan terlihat puas setelah menyusu, bayi terlihat sehat dan berat badanya naik setelah 2 minggu pertama, setelah beberapa hari menyusu bayi akan buang air kecil 6-8 kali sehari dan buang air besar 2-3 kali sehari berwarna kuning.
- 12) Melakukan pendokumentasian asuhan bayi baru lahir.

EVALUASI

Tanggal 04 November 2024 10.55 WITA

- 1) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan mengetahui tentang keadaan bayinya.
- 2) Ibu dan keluarga bersedia dan setuju dengan prosedur tindakan yang akan diberikan pada bayinya.
- 3) Ibu bersedia untuk tetap mengganti selimut bayi jika basah.
- 4) Ibu memahami penjelasan yang diberikan mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.
- 5) Ibu memahami penjelasan yang diberikan tentang ASI eksklusif.
- 6) Ibu bersedia melakukan perawatan tali pusat yang benar dengan tetap menjaga kebersihannya dan tetap kering.
- 7) Ibu bersedia untuk makan makanan gizi seimbang.
- 8) Ibu dapat melakukan praktik menyusui yang benar pada bayinya.
- 9) Ibu dapat menyebutkan tanda-tanda posisi bayi menyusui yang benar dan tanda bayi mendapatkan ASI dalam jumlah yang cukup.
- 10) Pendokumentasian asuhan bayi baru lahir telah dilakukan.

3. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada keluarga Tn “Z” tanggal 04 November 2024 di Dusun Bangkang Desa Prabu diketahui bahwa tingkat pengetahuan keluarga mengenai kejadian bayi ikterus, teknik menyusui yang benar dan pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masih kurang. Setelah dilakukan scoring diketahui prioritas masalah pertama keluarga Tn “Z” adalah kurangnya pengetahuan tentang bayi ikterus yang terjadi pada bayinya. Setelah diberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan pada Ny “M” tepat pada tanggal 04 November 2024 mengenai pengertian bayi ikterus, pencegahan bayi ikterus dan perawatan bayi ikterus, pengetahuan Ny “M” dapat meningkat dan Ny “M” bersedia menjalankan anjuran yang diberikan agar bayinya tidak ikterus kembali pada tanggal 10 November 2024, Ny “M” telah melaksanakan anjuran sesuai yang dijelaskan dan bayi sudah tidak mengalami ikterus setelah dilakukan pemeriksaan dan keadaannya normal.

Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari ketiga lalu menghilang setelah sepuluh hari atau pada akhir minggu kedua (Myles, 2012). Adapun penanganan pada bayi ikterus fisiologi ialah pemberian ASI yang cukup dan pentingnya dilakukan fototerapi dengan sinar matahari pada pagi hari. Pada prioritas masalah kedua keluarga Tn “Z” ditemukan bahwa Ny “M” mengalami puting susu lecet dikarenakan kurangnya pengetahuannya tentang teknik

menyusui yang baik dan benar. Setelah diberikan penyuluhan dan demonstrasi tentang teknik menyusui yang benar, Ny “M” dapat memahami tentang keadaan dirinya dan dapat merubah pola kebiasaan dirinya seperti teknik menyusui yang salah menjadi teknik menyusui yang benar dan setelah dilakukan evaluasi kembali pada tanggal 10 November 2024 putting susu Ny “M” sudah tidak mengalami putting susu lecet lagi dan Ny “M” sudah benar dalam melaksanakan teknik menyusui bayinya.

Adapun masalah atau komplikasi yang biasa terjadi pada masa nifas ialah putting susu lecet, hal tersebut diakibatkan karena kurangnya pengetahuan dari ibu tentang teknik menyusui yang benar sehingga mengakibatkan putting susu lecet dan bersih saat menyusui. Penanganan yang dapat dilakukan oleh ibu dirumah adalah tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan tetap menjaga kebersihan payudaranya agar terhindar dari infeksi. (Ambarwati, E. 2019). Sedangkan pada prioritas masalah ketiga yang ditemukan pada keluarga Tn “M” adalah adanya kebiasaan merokok karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Karena itu perlunya dilakukan penyuluhan kesehatan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), bahaya merokok bagi kesehatan individu, keluarga maupun orang lain yang dapat menyebabkan gangguan saluran pernafasan hingga kanker paru-paru.

Menurut Dinkes Jabar, 2020 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan individu/kelompok dapat menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat Kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan sehat dirumah tangga dan tatanan lainnya. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan teori dengan praktik dilahan. Pengetahuan pada dasarnya datang dari pengalaman dan merupakan hasil dari tahu seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu sehingga pengetahuan berperan penting dalam membentuk tindakan seseorang. (Notoatmodjo, 2011). Tindakan yang dimaksud merupakan suatu tindakan dalam memberikan ransangan kepada keluarga yang berupa penyuluhan, agar dapat memahami dan mengubah perilaku keluarga kearah yang lebih baik.

REFERENCES

- Amrina Rosyada Amalia, (2020). “Efektivitas Kompres Air Hangat Dan Air Dingin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Remaja Putri Dengan Dismenore” Volume 1, Nomor 1, Januari Volume 1, Nomor 1, Januari 2020, pp. 07 – 15
- Ani Anggriani, dkk (2021)” Pengaruh Terapi Farmakologi Dan NonFarmakologi Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi Pada Mahasiswi Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung. Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia Vol.3 No.3, 2021
- Anwar, Mochammad dkk. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Arianti, D. and Restipa, L. (2019) ‘Pengaruh Endorphine Massage Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida’, Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan, 3(2), p. 103. doi: 10.33757/jik. v3i2.232.
- Aulia, S. 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Personal Hygiene Saat Menstruasi pada Siswi SMP di Pondok Pesantren Ar-Risalah Kota Padang Tahun 2019 [skripsi]. Padang: Universitas Andalas.
- BKKBN. 2020. *Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK R/M)*. Jakarta: Direktorat Bina Ketahanan Remaja
- Buyukkayaci Nuriye, (2022). “Risk factors for primary dysmenorrhea and the effect of complementary and alternative treatment methods: Sample from Corum, Turkey” International Journal of Health Sciences. National of Library of Medicine.
- Dewi Andariya Ningsih, dkk. (2018)” Pengaruh senam Abdominal Stretching terhadap Efektifitas Penurunan Nyeri Dismenorrhea Primer Pada Remaja Putri di MA Al-Amiriyyah Blokagung Tahun 2018” Jurnal Ilmiah: J-HESTECH, Vol. 1 No. 2, Bulan Desember Tahun 2018, Halaman 87 – 96. Download 24 desember 2022
- Ghina, T., & Widi, R. E. 2020. Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Dismenore Primer pada Mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (jnik). Volume 2. Edisi 3
- Hidayat, Aziz Alimul, 2019. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indrawati, Desni Putriadi. 2019. *Efektifitas Terapi Murottal terhadap Nyeri Dismenore pada Remaja Putri di SMA Negeri 2 Bangkinang Kota Tahun 2019*. Jurnal Ners. Vol. 3. No. 2.
- Irianto, Koes. 2019. *Panduan Lengkap Biologi Reproduksi Manusia- Human Reproductive Biology untuk Paramedis dan Nonmedis*. Bandung: Alfabeta

- Iskandarsyah, A. 2020. *Remaja dan Permasalahannya*, Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Padjajaran, Bandung
- Kemenkes RI. 2020. *Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Pandemi COVID-19*. Kemenkes RI
- Khairuni Azrah, dkk. (2022). Pengaruh Pemberian Minuman Kunyit Asam Terhadap Penurunan Dismenore Primer Pada Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine* Vol. 8 No. 2 Oktober 2022 Universitas Ubudiyah Indonesia
- Kiki Fitria, et, al.,2020. "Efektivitas Asam Mefenamat terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Berdasarkan Numeric Rating Scale" *Journal homepage: <https://prosiding.farmasi.unmul.ac.id>*. Download 24 desember 2022