

## **BAB III PEMBAHASAN**

### **A. Kehamilan**

#### **1. Pengkajian**

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif, Ny. F usia 27 tahun mendapatkan haid terakhir pada tanggal 9 April 2022 yang berarti bahwa kehamilan Ny. F sudah berusia 35 minggu yang dihitung dari HPHT sampai dilakukannya tanggal pengkajian sehingga Ny F sudah berada di Trimester III karena trimester III yaitu umur kehamilan 28-42 minggu (Miftahul, 2019).

Pada kontrol ANC didapatkan TM I: 1 kali, TM II: 2 kali, TM III: 3 kali. Kontrol ANC Ny. F sudah memenuhi standar kontrol ANC. Pada masa kehamilan sangatlah penting sekali adanya pemeriksaan ANC secara rutin karena dapat menurunkan tingkat resiko kehamilan pada pasien dan kontrol ANC Ny F sudah memnuhi standar yang telah ditentukan, karena pasien memiliki kesadaran untuk periksa kehamilan secara rutin sehingga terpantau kondisi janin dan ibu, ibu mengerti akan risiko dan komplikasi yang terjadi selama hamil dan ibu mengetahui penyakit yang di milikinya. Hal ini sesuai dengan (Ismiati, 2019) pada setiap kali kunjungan antenatal tersebut, perlu didapatkan informasi yang penting. frekuensi pemeriksaan kehamilan (ANC). Trimester I=minimal 1x kunjungan, Trimester II=minimal 2x kunjungan, Trimester III=minimal 3x kunjungan.

Didalam riwayat penyakit sistemik ibu tidak didapatkan menderita penyakit sistemik begitu juga dengan keluarga ibu. Ibu juga tidak mempunyai kebiasaan buruk yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Keseluruhan pemeriksaan subjektif pada ibu menunjukkan hasil yang baik dan menunjukkan ibu serta janin dalam keadaan sehat dimana tidak ditemukan hal-hal yang mencurigakan ke hal yang buruk.

Pada pemeriksaan objektif yang meliputi pemeriksaan fisik hasil yang didapatkan pada pemeriksaan konjungtiva adalah dimana warna dari konjungtiva ibu pucat. Muka ibu terlihat pucat dan konjungtiva tidak berwarna merah muda (pucat) hal ini menunjukan tanda-tanda terjadinya

anemia. Tanda dan gejala anemia yaitu seperti cepatlelah, sering pusing, kelemahan, pucat pada kulit.

Hal ini sesuai dengan penjelasan teori yaitu salah satu dari tanda yang paling sering dikaitkan dengan anemia adalah pucat. Keadaan ini umumnya diakibatkan dari berkurangnya volume darah, berkurangnya hemoglobin dan vasokonstriksi untuk memaksimalkan pengiriman O<sub>2</sub> ke organ-organ vital. Warna kulit bukan merupakan indeks yang dapat dipercaya untuk pucat karena dipengaruhi pigmentasi kulit, suhu dan keadaan serta distribusi bantalan kapiler. Untuk pemeriksaan fisik yang lainnya ibu menunjukkan hasil yang baik.

Pada pemeriksaan penunjang dengan menggunakan lab untuk memeriksa hb Ny. F mendapatkan nilai hb dengan 10,0 gr/dl. Menurut Zaki (2017) Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil yaitu bila nilai hb ibu dibawah 11 gr%. Anemia dalam kehamilan yang sering dijumpai ialah anemia akibat kekurangan besi. Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dalam makanan, karena gangguan reabsopsi, gangguan pencernaan, atau karena terlampau banyaknya besi yang keluar dari badan, misal pada perdarahan.

## 2. Analisis

Setelah data terkumpul dilakukan analisa data untuk mengidentifikasi permasalahan dalam kebidanan. Menurut (Soebroto,2010) Dalam mendiagnosis anemia tidak hanya berdasarkan gejala-gejala yang dikeluhkan pasien, namun juga dari pemeriksaan fisik yang dilakukan dan hasil laboratorium. Pada Ny F data dari objektif didapatkan pada bagian konjungtiva ibu mengalami pucat. Pada data penunjang yaitu pada pemeriksaan hb hasil Ny F didapatkan 10,0 gr/dl merupakan kategori anemia ringan.

Menurut (Soebroto,2010) Dalam mendiagnosis anemia tidak hanya berdasarkan gejala-gejala yang dikeluhkan pasien, namun juga dari pemeriksaan fisik yang dilakukan dan hasil laboratorium. Pada Ny F data dari objektif didapatkan pada bagian konjungtiva ibu mengalami pucat.

Pada data penunjang yaitu pada pemeriksaan hb hasil Ny F didapatkan 10,0 gr/dl merupakan kategori anemia ringan.

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar < 10,5 gr% pada trimester II. (Prawiroharjo, 2010). Kategori tingkat keparahan pada anemia (Waryana, 2010) yaitu Kadar Hb 9-10 gr % termasuk dalam anemia ringan. Hal ini juga sesuai dengan Ny. R yang mana pada pemeriksaan LAB Hb didapatkan hasil 10,0 gr/dl.

Menurut Zaki (2017) nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil didasarkan pada kriteria WHO yang ditetapkan dalam 3 kategori yaitu normal, anemia ringan, dan anemia berat. Kategori tingkat keparahan pada anemia yang bersumber dari WHO yaitu <sup>13</sup>, kadar Hb 11 gr% tidak anemia, kadar Hb 9-10 gr % anemia ringan, kadar Hb 7-8 gr% anemia sedang, kadar Hb < 7 gr% anemia berat.

### 3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yaitu mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah di lakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up*. Penatalaksanaan dapat menentukan apakah ibu hamil dalam keadaan yang normal atau bermasalah, sehingga penatalaksanaan asuhan dapat diberikan secara tepat dan benar. Penatalaksanaan anemia defisiensi besi berfokus pada untuk meningkatkan zat besi dan juga meningkatkan kadar Hb agar bisa kembali pada kadar normal sehingga dapat kembali menyuplai oksigen ke jaringan-jaringan tubuh.

Penatalaksanaan pada Ny. F sebagaimana asuhan yang diberikan untuk anemia ringan 10,0 gr%, asuhan yang diberikan yaitu dampak anemia pada kehamilan, istirahat cukup, mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, asam folat, dan kalsium mengkonsumsi tambahan makanan bergizi yang kaya akan protein dan serat, mengkonsumsi tablet Fe dan multivitamin, pemeriksaan ulang Hb, tanda bahaya kehamilan, kontrol ulang.

Hal ini sesuai dengan pendapat Rukiyah (2014), asuhan yang diberikan untuk anemia ringan yaitu diantaranya ANC teratur, nutrisi, tablet Fe menurut Sholihah (2008) seperti makanan tambahan dan besi. Pada wanita hamil, pengobatan tidak hanya untuk meningkatkan zat besi dan kadar Hb, tetapi tujuan akhirnya adalah untuk mendapatkan hasil kelahiran ibu dan bayi yang baik, yaitu persalinan premature, ibu tidak gagal jantung, perdarahan post partum, dan bahkan kematian. Jumlah zat besi yang diserap dari makanan sangat tergantung pada komposisi makanan, yaitu jumlah zat yang dapat meningkatkan atau menghambat penyerapan zat besi. Teh dan kopi menghambat penyerapan zat besi bila dikonsumsi dengan makan atau segera setelah makan.

Pada kunjungan ulang telah didapatkan kenaikan hb yang menunjukkan KIE yang diberikan kepada ibu tersampaikan dengan baik dan ibu mematuhi semua saran yang diberikan bidan.

## **B. Persalinan**

### **1. Pengkajian**

Pada tanggal 20 Januari 2023 pukul 13.00 WIB Ny. Ny. F datang ke puskesmas dengan keluhan kencing-kencing teratur sejak 20 Januari 2023 pukul 09.00 WIB dan keluar lendir darah sejak 20 Januari 2023 pukul 16.00 WIB. Menurut Asrinah (2010) adalah kekuatan kontraksi uterus terjadi karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna.<sup>5</sup> Sedangkan menurut (Sondakh, 2013), Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi perdarahan.<sup>33</sup>

Berdasarkan data subjektif tersebut maka keluhan yang dialami oleh Ny. F merupakan tanda-tanda persalinan. Berdasarkan teori tanda-tanda memasuki persalinan yaitu timbulnya kontraksi uterus teratur, penipisan dan pembukaan serviks, bloody show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

dan keluar cairan ketuban dari jalan lahir.<sup>20,21</sup> Pada umumnya pasien yang sedang berada dalam fase persalinan akan mengalami nyeri perut bagian bawah yang melingkar dari punggung menjalar ke perut bagian depan yang disebut sebagai kontraksi uterus/his dimana interval his tersebut sifatnya teratur dengan jeda antar his pendek dan rentang his lama dan kuat sehingga dapat menyebabkan terjadinya penipisan atau dilatasi serviks.<sup>22</sup> Pengeluaran lendir diakibatkan oleh timbulnya kontraksi yang membuat mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Sehingga lendir tersebut disekresikan sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks. Keluarnya lendir bercampur darah tersebut merupakan tanda awal terjadinya penipisan dan pembukaan serviks.<sup>23,24</sup>

Berdasarkan hasil pengkajian usia kehamilan dilihat dengan menggunakan rumus neagle, mulai dari tanggal hari pertama haid terakhir sampai tanggal pengkajian, maka umur kehamilan Ny. F saat ini yaitu 40 minggu 4 hari. Teori menunjukkan usia kehamilan dikatakan aterm atau cukup bulan pada usia kehamilan 37-42 minggu dan pada usia kehamilan tersebut dapat dilakukan persalinan normal tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.<sup>20</sup> Sehingga berdasarkan teori usia kehamilan Ny. F saat ini masih termasuk aterm atau cukup bulan. Dalam mengatasi perasaan cemas dan khawatir yang dialami oleh ibu bersalin, dapat dilakukan dengan cara menghadirkan pendamping saat persalinan yaitu suami maupun keluarga. Kehadiran pendamping saat persalinan dapat memberikan efek positif untuk ibu seperti memberikan rasa aman dan nyaman, mengurangi rasa sakit, bahkan mempercepat proses persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Bohren dkk (2017) menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun tenaga kesehatan secara terus-menerus selama persalinan dapat meningkatkan hasil yang baik bagi ibu dan bayi, termasuk peningkatan kelahiran pervaginam spontan, durasi persalinan yang lebih pendek, dan penurunan kelahiran caesar, persalinan pervaginam instrumental, penggunaan analgesia, skor apgar lima menit yang rendah dan perasaan negatif tentang pengalaman melahirkan.<sup>8</sup>

Hasil pengkajian data objektif menunjukkan bahwa ibu terlihat cemas, dan merasa kesakitan, kesadaran *compos mentis*. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 94 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, dan suhu 36,7 oC. Hasil pemeriksaan Leopold pada fundus teraba bokong janin, TFU 2 jari bawah px dan TFU mc Donald 31 cm, pada perut kiri ibu teraba ekstremitas janin, pada perut kanan teraba punggung janin, pada perut bagian bawah teraba kepala janin sudah masuk panggul, DJJ 148 kali/menit, dan kontraksi sebanyak 4 kali selama 45 detik dalam 10 menit dengan intensitas kuat. Teori menunjukkan bahwa pada kehamilan dapat dikatakan janin tunggal apabila pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, pada saat palpasi teraba satu kepala satu punggung, satu bokong, terdengar satu jantung janin pada satu titik serta pergerakan janin pada salah satu sisi perut ibu. Dirasakan pergerakan janin kuat  $\pm 10$  kali dalam sehari dan pada saat auskultasi didengarnya denyut jantung janin merupakan tanda bahwa janin hidup. Janin yang dalam keadaan baik ditandai dengan detak jantung yang terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi normal antara 120–160 kali/menit serta dapat dilihat dari pembesaran perut ibu yang menandakan janin hidup dan bertumbuh.<sup>25</sup>

Hasil periksa dalam pada tanggal 20 Januari 2023 pukul 16.30 WIB menunjukkan vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah jernih, presentasi belakang kepala, UUK jam 12, penurunan kepala Hodge III, STLD (+) dan air ketuban (+). Teori menunjukkan bahwa kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Tanda gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan kontraksi karena merasa ada tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter anus membuka, ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak, his lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, pembukaan lengkap (10 cm).<sup>26, 27</sup> Pada kala ini bidan mulai memimpin persalinan sesuai dengan langkah APN dan

berlangsung selama  $\pm$  15 menit hingga akhirnya bayi lahir dan dilakukan penilaian cepat lalu pengecekan janin tunggal selanjutnya melakukan penyuntikan oksitosin. Setelah penyuntikan oksitosin dilanjutkan dengan pemotongan tali pusat. Tujuan pemberian suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

Bayi Ny. F lahir spontan pada tanggal 20 Januari 2023 pukul 17.15 WIB berjenis kelamin perempuan. Bayi lahir cukup bulan, tonus otot aktif, dan menangis kuat. Berdasarkan hasil penilaian awal tersebut, bayi berada dalam kondisi normal. Berdasarkan klasifikasi bayi baru lahir menurut masa gestasinya, bayi Ny. F termasuk dalam klasifikasi cukup bulan (37-42 minggu). Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Inisiasi menyusui dini atau IMD adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan menyusui sendiri tanpa dibantu orang lain. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara.<sup>28</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Asyima dkk (2019) menunjukkan bahwa pemberian inisiasi menyusui dini sangat bermanfaat karena bayi akan mendapatkan kolostrum yang terdapat pada tetes ASI pertama ibu yang kaya akan zat kekebalan tubuh. Tidak hanya bagi bayi, IMD juga sangat bermanfaat bagi ibu karena membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan.<sup>29</sup>

Berdasarkan pengkajian asuhan kebidanan pada kala III didapatkan data subjektif ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dan masih

merasakan nyeri pada perut bagian bawah. Teori menunjukkan bahwa kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Partus kala III disebut juga kala uri. Seluruh prosesnya biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Kala III merupakan periode dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta.<sup>22</sup> Oleh karena itu tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus.<sup>22</sup> Penatalaksanaan kala III yaitu dengan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III sangat penting dilakukan pada setiap asuhan persalinan normal yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan, dan mencegah terjadinya kasus perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta. Manajemen aktif kala III berupa pemberian oksitosin 10 IU sesegera mungkin dengan memastikan bahwa janin tunggal, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase fundus setelah plasenta lahir. Dalam kasus ini manajemen aktif kala III sudah dilaksanakan dengan baik dan berlangsung selama 10 menit, hingga akhirnya pukul 17.30 WIB plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik (teraba keras), tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, perdarahan  $\pm$  150 cc.

Berdasarkan pengkajian data subjektif pada asuhan kebidanan kala IV, Ny. F mengatakan merasa senang karena ari-arinya sudah lahir. Teori menunjukkan bahwa kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Pada saat itu otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Pada fase ini perlu pemantauan intensif yaitu pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering.

Pemantauan atau observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu: tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uterus, kandung kemih serta terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.<sup>26</sup>

Hasil pengkajian data objektif pada asuhan kebidanan kala IV menunjukkan bahwa keadaan umum Ny. F dalam keadaan baik. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 83 kali/menit, pernapasan 23 kali/menit, dan suhu 36,5oC. Pemeriksaan abdomen menunjukkan bahwa TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik (keras), dan kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan genitalia perdarahan dalam batas normal dan terdapat laserasi derajat 2 pada jalan lahir. Menurut teori, ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Rupture perineum diklasifikasikan menjadi ruptur derajat I, derajat II, derajat III, dan derajat IV. Dalam kasus ini, ruptur perineum yang dialami Ny. F termasuk dalam ruptur perineum derajat II karena bagian yang ruptur mengenai kulit dan otot perineum, sehingga perlu dilakukan tindakan penjahitan.

Setelah bayi melakukan IMD selama kurang lebih 1 jam, selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan antropometri. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam keadaan normal yaitu pernapasan 42 kali/menit, denyut jantung 136 kali/menit, dan suhu 36,6oC. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan 3100 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm. Dalam teori, bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, tidak ada cacat bawaan, lahir aterm antara 37–42 minggu, berat badan 2500–4000 gram, panjang lahir 48–52 cm. lingkar dada 30–38 cm, lingkar kepala 33–35 cm, lingkar lengan 11–12 cm, frekuensi denyut jantung 120–160 kali/menit, dan kulit kemerah-

merahan.<sup>28</sup> Berdasarkan berat badan lahir bayi tergolong dalam berat lahir cukup (2500-4000 gram) karena berat lahir By. Ny. F adalah 3100 gram.

## 2. Analisa

Ny. F usia 27 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> umur kehamilan 40<sup>+4</sup> minggu dengan Persalinan Normal. Diagnosa ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan data objektif yang menunjukkan bahwa selama kala I-IV tidak ditemukan adanya kesenjangan dengan teori. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.<sup>20</sup>

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif maka bisa ditarik analisa. Pada kasus Ny. F sudah bisa melahirkan sesuai masa gestasi yaitu 40+4 minggu dan bisa melahirkan secara spontan. Menurut Asrinah dkk (2010) berdasarkan cara dan usia kehamilan Ny F melahirkan dengan cara persalinan normal (spontan) dimana persalinan adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Langkah-langkah pertolongan persalinan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) sebanyak 60 langkah.

## 3. Penatalaksanaan

Kebutuhan dasar ibu bersalin pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV) salah satunya adalah kebutuhan fisiologis yang meliputi kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, kebutuhan eliminasi, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, hygiene, istirahat, dan pertolongan persalinan terstandar (Kurniarum, 2016).

Penatalaksanaan dilakukan berdasarkan hasil anamnesa atau pengkajian secara rinci kepada Ny. F. Selama memberikan pelayanan bidan tetap mematuhi protokol sesuai dengan anjuran Kemenkes yaitu menggunakan APD dan memberikan pelayanan sesuai dengan protokol kesehatan.

Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan serta meyakinkan ibu bahwa ibu dapat bersalin secara lancar dan normal. Dukungan bidan saat melakukan pertolongan persalinan sangat penting karena dapat memberikan kepercayaan pada pasien sehingga pasien merasa nyaman dan tidak cemas dalam menghadapi proses persalinan. Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis.<sup>31</sup>

Menghadirkan suami atau keluarga ibu untuk mendampingi ibu selama proses persalinan. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan dan kelahiran bayi. Tujuan dari pendamping persalinan adalah untuk memberi dukungan secara fisik emosional dan psikologi sehingga proses persalinan mempunyai makna yang positif baik bagi ibu, suami, anak dan keluarga. Suami adalah orang terdekat yang dapat memberikan rasa aman dan tenang yang diharapkan istri selama proses persalinan. Ditengah kondisi yang tidak nyaman, istri memerlukan pegangan, dukungan, dan semangat untuk mengurangi kecemasan dan ketakutannya. Penatalaksanaan yang bidan lakukan yaitu menghadirkan pendamping persalinan. Kehadiran pendamping saat persalinan dapat memberikan efek positif untuk ibu seperti memberikan rasa aman dan nyaman, mengurangi rasa sakit, bahkan mempercepat proses persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Bohren dkk (2017) menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun tenaga kesehatan secara terus-menerus selama persalinan dapat meningkatkan hasil yang baik bagi ibu dan bayi, termasuk peningkatan kelahiran pervaginam spontan, durasi persalinan yang lebih pendek, dan penurunan kelahiran caesar, persalinan pervaginam instrumental, penggunaan analgesia, skor apgar lima menit yang rendah dan perasaan negatif tentang pengalaman melahirkan.<sup>8</sup> Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik. Berdasarkan jurnal hasil penelitian (Jarianrli, 2018), kehadiran suami di ruang bersalin untuk memberi dukungan kepada istri dan membantu proses persalinan, ternyata banyak

mendatangkan kebaikan bagi proses persalinan itu sendiri. Kehadiran suami di samping istri, membuat istri merasa tenang dan lebih siap dalam menghadapi proses persalinan.<sup>44</sup>

Menyarankan ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi. Ketika proses persalinan berlangsung, ibu memerlukan stamina dan kondisi tubuh yang prima. Metabolisme pada ibu bersalin akan mengalami peningkatan, hal tersebut diakibatkan terjadinya peningkatan kegiatan otot tubuh yang disertai dengan adanya kecemasan. Kegiatan otot tubuh ibu saat mengedan memerlukan energi yang optimal. Dengan energi yang optimal, ibu akan mendapatkan kekuatan atau energy yang optimal pula. Energi yang dimiliki oleh ibu berasal dari asupan nutrisi dan hidrasi. Pemberian makan saat persalinan dapat meningkatkan kekuatan dan energi tetap aktif sehingga ibu merasa normal dan sehat serta meminimalkan komplikasi yang disebabkan oleh kelelahan ibu.

Asuhan selanjutnya, yaitu pada kala II persalinan. Kala II dipastikan dengan adanya tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan nyeri perut yang semakin timbul, ada dorongan untuk meneran, dan merasa seperti ingin buang air besar, perineum menonjol, vulva dan anus membuka. Hasil pemeriksaan dalam yaitu pembukaan lengkap pada pukul 17.15 WIB dan selaput ketuban pecah. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala II adalah membantu ibu memilih posisi nyaman untuk meneran. Mengajarkan ibu cara meneran yang efektif saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. c

Penatalaksanaan selanjutnya yaitu melakukan manajemen aktif kala III dengan melakukan pengecekan fundus dan memastikan tidak ada lagi janin kedua, kemudian memberitahu ibu dan menyuntikkan oksitosin, serta melakukan jepit potong tali pusat. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi diletakkan tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Langkah selanjutnya adalah melakukan PTT dan melahirkan plasenta, setelah plasenta lahir dilanjutkan dengan masase uterus dan memastikan kelengkapan plasenta. Plasenta lahir

lengkap pada pukul 17.30 WIB. Penelitian yang dilakukan oleh Kolsoom (2018) menunjukkan bahwa skin to skin ibu dengan bayi segera setelah lahir mempercepat durasi persalinan kala III (OR 2,14 95% CI 1,27-3,6), dimana durasi waktu persalinan kala III lebih cepat yaitu terjadi rata-rata 1-10 menit dibandingkan kelompok perawatan yaitu terjadinya kelahiran pasenta rata-rata pada menit 1-20.<sup>32</sup> Pada persalinan kala III, manajemen aktif kala III sangat penting dilakukan pada setiap asuhan persalinan normal yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan, dan mencegah terjadinya kasus perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta. Manajemen aktif kala III terdiri dari pemberian suntikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali dan massase uterus.

Memeriksa adanya laserasi jalan lahir. Terdapat laserasi perineum derajat II. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2017), beberapa penyebab terjadinya ruptur perineum dikarenakan berat badan bayi yang besar, perineum atau jalan lahir yang kaku/tegang, kurangnya mendapat tahanan yang kuat pada perineum saat kepala keluar pintu, atau bisa juga posisi ibu yang salah pada saat meneran, serta bisa juga pada persalinan dengan bantuan alat misalnya vacum.<sup>33</sup> Laserasi derajat II meliputi kulit dan membran mukosa, fascia dan otot-otot perineum, tetapi tidak mengenai sfingter ani. Dilakukan penjahitan agar laserasi dapat menutup dan dapat pulih seperti semula.

Pemantauan dilanjutkan pada kala IV persalinan. Tindakan selanjutnya adalah pemantauan 2 jam postpartum. Berdasarkan teori, asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.<sup>22</sup> Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tanda-tanda vital dan perdarahan dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, dan kontraksi uterus baik. Berdasarkan pengkajian Ny. F mengeluh perut mulas, dan nyeri pada luka

jahitan sehingga diperlukan penjelasan pada ibu tentang kondisinya saat ini dan keluhan yang dialami adalah normal pasca persalinan. Tujuan dari pemantauan ini adalah untuk memastikan ibu dan bayi berada dalam kondisi stabil serta mendeteksi dini komplikasi pasca bersalin dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi.

### C. Bayi Baru Lahir

#### 1. Pengkajian

Bayi Ny. F lahir spontan pada tanggal 20 Januari 2023 pukul 17.15 WIB berjenis kelamin perempuan. Bayi lahir cukup bulan, tonus otot aktif, dan menangis kuat. Berdasarkan hasil penilaian awal tersebut, bayi berada dalam kondisi normal. Berdasarkan klasifikasi bayi baru lahir menurut masa gestasinya, bayi Ny. F termasuk dalam klasifikasi cukup bulan (37-42 minggu). Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu untuk dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD)

By. Ny. F lahir spontan menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan dengan hasil hasil BB: 3100 gram dan PB: 50 cm. Menurut Rohan (2013), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, eliminasi baik, urin dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama.<sup>10</sup>

Bayi dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Penelitian yang dilakukan (Suciawati, 2018), di dapatkan hasil bahwa sikap bidan memiliki hubungan yang signifikan dengan keberhasilan IMD. Sikap bidan yang

positif berperan dalam keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini. Diharapkan hubungan yang baik dan sikap positif dapat memudahkan bidan dalam memberikan informasi kesehatan kepada ibu bersalin.

Setelah dilakukan IMD bayi diberikan suntikan Vit K 1 mg pada paha sebelah kiri, salep mata 1% pada mata kanan dan kiri kemudian jaga kehangatan bayi. Pemberian profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir adalah hal penting yang harus diingat oleh penolong persalinan. Bayi baru lahir yang tidak mendapatkan profilaksis vitamin K memiliki risiko tinggi terjadinya perdarahan akibat *Vitamin K Deficiency Bleeding* atau VKDB (Surjono dkk, 2011).<sup>36</sup>

By. Ny F dua jam setelah lahir bayi diberikan imunisasi HB 0 pada paha sebelah kanan. Imunisasi Hepatitis B yang diberikan secara aktif pada bayi sedini mungkin yaitu 0-7 hari setelah bayi lahir, bertujuan untuk mencegah penularan vertikal dari ibu ke anak saat persalinan. Menurut penelitian (Pontolawokang dkk, 2016) di Manado bahwa penolong persalinan oleh tenaga kesehatan baik dokter maupun bidan yang ada dirumah sakit, klinik bersalin, maupun puskesmas (70,7%) dimana tenaga kesehatan yang memberikan imunisasi Hepatitis B-0 (45,1%) dan yang tidak memberi imunisasi Hepatitis B-0 (25%). Artinya ada hubungan antara penolong persalinan dengan status imunisasi Hepatitis B-0 pada bayi baru lahir. Penolong persalinan merupakan faktor yang dominan terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B-0.<sup>45</sup>

Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu dan konseling ibu untuk memberikan ASI eksklusif serta diajarkan untuk teknik menyusui yang benar. Dalam jurnal penelitian yang di lakukan (Sari, 2020), rawat gabung merupakan salah satu sistem perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan dirawat ditempat yang sama selama 24 jam penuh dalam seharinya. Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja bayi menginginkannya (Sari, 2020).

Pemeriksaan bayi Ny F dilakukan dalam waktu bayi berusia kurang dari 28 hari. Dimana bayi berusia 28 hari dari ia dilahirkan disebut dengan neonatus. Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkaran kepala 33-35cm. Dari ketiga pengertian di atas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama pemeriksaan (Rudolph, 2015).

By Ny F dilakukan 3 kali, hal ini sesuai dengan teori (Zulyanto, dkk, 2014 yaitu: <sup>8</sup>

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

Pada tanggal 20 Januari 2023 kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 1 yaitu memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, memastikan bayi sudah BAB dan BAK pemeriksaan fisik bayi baru lahir, mempertahankan suhu tubuh bayi, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi, dan pemberian imunisasi HB 0 injeksi.

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Pada tanggal 24 Januari 2023 kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 2 yaitu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memberikan ASI pada bayi minimal 8 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, dan menjaga suhu tubuh bayi.

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3)

Pada tanggal 28 Januari 2023 kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Tujuan dilakukan KN 3 yaitu menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga

keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG.

Hasil pengkajian dan pemeriksaan neonatus pada By. Ny. F 0 hari (20 Januari 2023), neonatus hari ke 4 (24 Januari 2023), dan neonatus hari ke 8 (28 Januari 2023) di dapatkan hasil baik dan normal. Bayi Ny. F lahir tanggal 20 Januari 2023 dengan jenis kelamin perempuan. BB lahir bayi Ny. F: 3100 gram, PB: 50 cm. Bayi BAK sekitar 4 jam setelah lahir dan mengeluarkan mekonium 6 jam setelah lahir. Menurut (Sondakh, 2013), pada pola eliminasi baik, urin dan meconium keluar dalam 24 jam pertama. Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam. Kecukupan ASI mempengaruhi perubahan berat badan pada neonatus.

Bayi sudah bisa menyusu dengan baik setiap 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Tanda kecukupan ASI dapat dilihat pada neonatus salah satunya yaitu neonatus menyusu 8-12 kali dalam 24 jam. Frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali sehari dan buang air kecil lebih dari 6 kali dalam sehari adalah hal yang normal (Siska, 2013).

Ny. F mengatakan bayi tidur sekitar 20 jam sehari. Pola istirahat bayi menurut (Aini, 2017), pada bayi usia 0-5 bulan akan menjalani hidup barunya dengan 80-90% tidur. Sesaat setelah bayi tidur lahir, bayi biasanya tidur selama 16-20 jam sehari.<sup>42</sup>

## 2. Analisa

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Setelah data terkumpul dilakukan analisa data untuk mengidentifikasi permasalahan

dalam kebidanan. Menurut (Soebroto,2010). Pada kasus By Ny F setelah bayi baru lahir dan kunjungan neonatus sebanyak tiga kali, tidak ditemukan masalah dan bayi dalam keadaan normal.

### 3. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu memberikan perawatan pada bayi baru lahir. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti kain bayi yang telah basah dengan kain kering agar bayi tetap hangat dan tidak hipotermi. Melakukan pengukuran antropometri dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Memberikan salep mata dan menyuntikkan vitamin K pada bayi. Salep mata (oxytetracycline 1%) diberikan pada mata kanan dan kiri dengan tujuan agar bayi terhindar dari infeksi mata atau neonatal conjunctivitis. Salep mata ini diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Penyuntikan vitamin K (Phytomenadione) dengan dosis 1 mg dilakukan secara intramuskuler di paha kiri. Tujuan penyuntikkan vitamin K ini adalah untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan hemorrhagic disease of the newborn.<sup>34</sup>

Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu dengan bayi hanya diberikan ASI saja sampai usai 6 bulan. Memberi KIE kepada ibu untuk melakukan skin to skin contact yaitu kulit bayi menempel pada kulit ibu. Bayi dilakukan skin to skin contact dengan cara menempelkan bayi pada perut ibu dan kepala bayi di antara payudara ibu. Kepala bayi menoleh ke arah salah satu sisi. Tangan dan kaki diletakkan di samping badan badan bayi, membentuk seperti katak. Bayi dibiarkan telanjang atau hanya menggunakan popok saja, sehingga kulit bayi menyentuh langsung dengan kulit ibu. Bayi dipakaikan topi, sarung tangan, dan sarung kaki. Dengan skin to skin contact, bayi akan merasa hangat sehingga suhu tubuhnya bisa (36,5-37,5). Selain itu, akan menambah ikatan batin antara ibu dan bayi dan mempercepat penambahan berat badan bayi. Skin to skin contact bisa dilakukan setiap hari, sesering mungkin, dilakukan minimal 1 jam. Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, antara

lain yaitu bayi merintih, demam, muntah, lemas, dan tidak mau menyusu. Apabila terdapat salah satu tanda tersebut maka ibu diminta untuk melaporkan kepada bidan.

#### **D. Nifas**

##### **1. Pengkajian**

Ny. F usia 27 tahun P3Ab0Ah3 telah melahirkan secara spontan ditolong oleh bidan pada tanggal 20 Januari 2023 pukul 17.15 WIB. Ny. F melahirkan ada usia kehamilan 40+4 minggu. Tidak ada penyulit atau komplikasi selama kehamilan dan persalinan, plasenta lahir secara spontan dan lengkap, terjadi rupture perineum derajat II. Ibu mengatakan merasa nyeri pada luka jahitan bila digunakan untuk bergerak. Berdasarkan riwayat persalinan ibu mengalami rupture perineum derajat II. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Faktor-faktor yang mengakibatkan rupture perinium adalah kesalahan mengejan, gawat janin, kelainan letak dan bayi besar.<sup>35</sup> Ruptur perineum yang terjadi pada kasus Ny. F disebabkan karena kurang efektif dalam mengejan. Teknik mengejan yang baik dan benar sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN) tahun 2013, yakni dianjurkan ibu untuk mengejan mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi, berhenti mengejan dan beristirahat di antara kontraksi, jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, lebih mudah untuk mengejan jika lutut ditarik ke arah dada dan dagu ditempelkan dada, dan tidak mengangkat bokong saat mengejan.

Laserasi perineum ada yang ringan sampai berat, Laserasi perineum dibedakan menjadi derajat laserasi, dari laserasi derajat 1 sampai laserasi derajat 4. Tentu saja semakin dalam dan lebar laserasi perineum akan semakin menyebabkan nyeri. Laserasi perineum dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis ibu postpartum, sekitar 23-24% ibu postpartum mengalami nyeri dan ketidaknyamanan selama 12 hari postpartum. Ketidaknyamanan dan nyeri yang dialami ibu postpartum akibat robekan perineum biasanya membuat ibu takut untuk bergerak setelah persalinan. Bahkan nyeri akan berpengaruh terhadap mobilisasi,

pola istirahat, pola makan, psikologis ibu, kemampuan untuk buang air besar atau buang air kecil, aktifitas sehari-hari dalam hal menyusui dan mengurus bayi.<sup>36</sup> Selain itu nyeri luka perineum membuat ibu lebih rentan terkena infeksi dan kemungkinan akan menyebabkan terjadinya perdarahan jika luka perineum tidak dipantau dengan baik.<sup>37</sup> Manajemen nyeri yang dapat dilakukan untuk mengurangi intensitas nyeri luka perineum salah satunya yaitu dengan menggunakan kompres dingin dan hangat.

Kompres hangat dapat memberikan rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Kompres hangat memiliki dampak fisiologis bagi tubuh, yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenisasi jaringan sehingga dapat mencegah kekakuan otot, memvasodilatasikan dan memperlancar aliran darah, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri. Sedangkan kompres dingin dapat mengurangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan dan oedema, kompres dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit.<sup>36</sup>

Pemeriksaan nifas Ny. F dilakukan sesuai pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam PMK RI nomor 97 tahun 2014 dilakukan dengan ketentuan waktu pemeriksaan meliputi, 1 (Satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari pascapersalinan, 1 (Satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan dan 1 (Satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah, dan suhu. Pada fase sampai kurang dari 1 minggu, bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak

demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Sedangkan pada periode 1 minggu sampai 5 minggu, bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Safitri, 2016).<sup>17</sup>

Menurut penelitian (Gustirini, 2016) bahwa sebagian besar ibu post partum yang berpendidikan tinggi melakukan kunjungan nifas dengan lengkap yaitu sebesar (82,4%). Dan yang memiliki pengetahuan baik melakukan kunjungan nifas dengan lengkap yaitu sebesar (83,4%). Dengan kategori pendidikan tinggi yaitu (SMA sederajat, akademi dan perguruan tinggi). Hasil penelitian ini sesuai dengan kunjungan Ny F yang memiliki pendidikan terakhir SMA (kategori pendidikan tinggi) dimana Ny F melakukan kunjungan nifas dengan rutin di bidan.<sup>45</sup>

Keluhan yang dirasakan seperti mulas, teraba keras pada bagian perut, dan nyeri pada bagian kemaluan merupakan salah satu tanda ketidaknyamanan pada ibu nifas sesuai dengan teori Islami, dkk tahun 80 (2015), keluhan tersebut adalah normal dan sering dialami oleh ibu nifas.<sup>9</sup>

Ibu sudah makan, minum dan minum vitamin penambah darah dan vitamin A, BAK, berjalan, menyusui bayinya, mandi, serta istirahat artinya kebutuhan dasar nifas Ny F telah terpenuhi sesuai dengan teori (Ambarwati, 2010) yang menyatakan bahwa ibu nifas harus tercukupi kebutuhannya seperti: nutrisi, ambulasi, mandi/personal hygiene, dan istirahat. Selain nutrisi dari makanan nutrisi lain yang harus dicukupi oleh ibu nifas adalah pemberian tablet penambah darah dan vitamin A (200.000 iu) yang berfungsi untuk kesehatan ibu dan bayinya.<sup>9</sup>

Menurut (Bahiyatun, 2010), ibu yang menyusui perlu mengkonsumsi protein, mineral dan cairan ekstra. Setelah melahirkan tidak ada kontraindikasi makanan Faktor-faktor yang mempengaruhi nutrisi ibu menyusui diantaranya yaitu aktivitas, pengaruh makanan erat kaitannya dengan volume produksi ASI.<sup>17</sup>

Berdasarkan hasil pengukuran TFU menunjukkan bahwa rahim Ny. F sedang berinvolusi untuk kembali ke ukuran sebelum hamil. Menurut

IDAI, 2010, hormon oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan baik. Tidak jarang perut ibu terasa mulas yang sangat pada hari-hari pertama menyusui dan ini adalah mekanisme alamiah untuk kembalinya rahim ke bentuk semula. Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil (Ambarwati, 2010).<sup>9</sup>

Hasil pengkajian dan pemeriksaan nifas pada Ny. F selama 4 kali pemantauan yaitu pada tanggal 20 Januari 2023 (0 hari), 24 Januari 2023 (hari ke 4), 28 Januari 2023 (hari ke 8), dan 17 Februari (hari ke 29 dengan calon akseptor KB) berjalan lancar dan normal sesuai dengan teori Sulistyawati, 2015 bahwa perubahan fisiologis masa nifas terjadi pada uterus yaitu berupa involusio (tinggi fundus uteri: Pertengahan antara pusat simpisis dan tidak teraba), pengeluaran lochea normal yaitu (rubra, sanguinolenta, serosa, alba).

Ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya. Menurut Walyani, 2017 dalam masa nifas dibagi menjadi dua bagian yaitu masa penyesuaian seorang ibu dan penyesuaian orang tua. Secara psikologi Ny. F siap berperan sebagai orang tua ditandai oleh kesiapan mental dalam menerima anggota baru. Kemampuan untuk merespon dan mendengarkan apa yang dilakukan oleh anggota baru tersebut.<sup>17</sup>

Suami bersedia membantu merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah. Menurut (Marmi, 2015) support mental sangat diperlukan oleh ibu nifas agar tidak terjadi sindrom *baby blues*, beberapa cara yang dapat dilakukan keluarga adalah suami atau anggota keluarga membantu dalam mengerjakan pekerjaan rumah dan merawat bayinya. Menurut jurnal penelitian yang dilakukan oleh (Sagita, 2015), didapatkan hasil bahwa motivasi atau dukungan keluarga dalam hal ini sangat berdampak pada terbentuknya sikap yang baik pada seseorang terbukti dari hasil penelitian diperoleh persentase paling tinggi yaitu responden telah memperoleh motivasi atau dukungan dari keluarganya. Peran dari suami atau keluarga

dapat memberi pengaruh yang besar terhadap perilaku perawatan kesehatan ibu selama menjalani masa nifas agar dapat melalui masa nifas dengan baik serta membantu ibu dalam mengembalikan keadaan psikologi setelah melahirkan.<sup>40</sup>

Berdasarkan pengkajian data pada Ny. F memberikan ASI saja pada anak keduanya setiap 1-2 jam sekali atau sesuai kemauan bayi dan berencana memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Menurut teori, pemberian ASI Eksklusif merupakan suatu kondisi dimana bayi hanya diberikan asupan ASI saja tanpa disertai bahan tambahan lainnya. Neonatus menyusu 8-12 kali dalam 24 jam (Wiji, 2013).<sup>42</sup>

## 2. Analisa

Diagnosa kebidanan Hasil pengkajian dan pemeriksaan nifas pada Ny. F selama 4 kali pemantauan yaitu pada tanggal 20 Januari 2023 (0 hari), 24 Januari 2023 (hari ke 4), 28 Januari 2023 (hari ke 8), dan 17 Februari (hari ke 29 dengan calon akseptor KB) berjalan lancar dan normal sesuai dengan teori Sulistyawati, 2015 bahwa perubahan fisiologis masa nifas terjadi pada uterus yaitu berupa involusio (tinggi fundus uteri: Pertengahan antara pusat simpisis dan tidak teraba), pengeluaran lochea normal yaitu (rubra, sanguinolenta, serosa, alba).

## 3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dilakukan berdasarkan hasil anamnesa atau pengkajian secara rinci kepada Ny. F. Selama memberikan pelayanan bidan tetap mematuhi protokol sesuai dengan anjuran Kemenkes. Asuhan yang diberikan adalah asuhan yang berpusat pada ibu (*women centered care*), dilaksanakan secara holistik yang mempertimbangkan asuhan dari konteks fisik, emosional, psikologis, spiritual, sosial, dan budaya, serta untuk pengambilan keputusan asuhan kebidanan berpusat pada ibu, mempertimbangkan hak-hak dan pilihan ibu tentang asuhan yang akan dilakukan pada dirinya.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif pada Ny. F mengatakan perutnya terasa mulas dan nyeri pada luka jahitan bila

digunakan untuk bergerak. Asuhan yang diberikan pada Ny. F yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan ibu baik. Dalam hal ini diperlukan pengertian kepada ibu untuk mengurangi rasa kekhawatiran ibu terhadap kondisinya saat ini. Menjelaskan kepada ibu bahwa mules yang ibu rasakan merupakan hal yang normal dialami oleh ibu nifas terlebih lagi dalam pada awal masa nifas. Hal tersebut terjadi karena proses involusi uterus. Setelah persalinan, kondisi tubuh ibu secara anatomi akan mengalami perubahan, salah satunya adalah kembalinya rahim pada ukuran semula.

Menganjurkan ibu untuk melakukan kompres dingin pada luka perineum untuk mengurangi rasa nyeri. Kompres dingin merupakan metode yang dapat diterapkan untuk membantu kenyamanan pada ibu nifas untuk mengurangi rasa nyeri. Penelitian yang dilakukan oleh Susilawati (2019) menunjukkan intensitas nyeri luka perineum sebelum diberikan terapi kompres dingin adalah 4,80 dan setelah diberikan terapi kompres dingin terjadi penurunan intensitas nyeri dengan nilai rata-rata 1,33. Hal ini menunjukkan bahwa kompres dingin dapat mengurangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan dan oedema, kompres dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit. Efek kompres dingin menyebabkan dampak fisiologis vasokonstriksi pada pembuluh darah, mengurangi rasa nyeri dan merasa nyaman. Dengan diberikannya kompres dingin secara tidak langsung akan tercipta hubungan baik antara pasien dan tenaga kesehatan. Ibu nifas dapat menjalani masa nifasnya dengan aman dan nyaman.<sup>36</sup> Penelitian yang dilakukan oleh East dkk (2020) menunjukkan kompres dingin menggunakan bantalan atau gel pendingin lebih efektif meredakan rasa nyeri daripada dengan kompres dingin menggunakan es.<sup>38</sup> Hal ini sesuai pemaparan yang sudah di ulas pada laporan jurnal reading.

Mengajarkan ibu teknik duduk dan berbaring miring di salah satu sisi melalui otot gluteus, hal ini berfungsi untuk mengurangi tekanan pada

daerah perineum sehingga nyeri yang dirasakan ibu akan berkurang. Memberikan KIE kepada ibu mengenai personal hygiene terutama perawatan luka perineum diperlukan dalam asuhan ini. Cara menjaga personal hygiene seperti jaga kebersihan diri ibu dengan mandi 2 kali sehari, menggunakan pakaian dalam yang menyerap keringat dan longgar tidak terjadi iritasi. Menjaga kebersihan daerah kewanitaan dengan mencuci menggunakan air mengalir, kemudian daerah vulva sampai anus harus dikeringkan sebelum memakai pembalut agar tidak lembab setiap kali setelah buang air besar atau kecil, pembalut diganti maksimal 4 jam. Membersihkan daerah kelamin pada bagian vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Hal ini dilakukan agar bakteri yang terdapat pada anus tidak masuk ke dalam vagina dan juga luka perineum. Terlebih lagi Ny. F mengalami luka perineum setelah melahirkan. Meskipun, keluhan nyeri luka perineum yang dialami ibu adalah hal yang normal dialami pada ibu nifas di awal masa nifas, tidak menutup kemungkinan dapat terjadi infeksi pada luka jahitan di perineum atau jalan lahir. Untuk mencegah timbulnya infeksi atau komplikasi lainnya pada masa nifas terutama dengan ruptur pada perineum dapat dilakukan dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan antara lain perawatan perineum secara intensif. Asuhan masa nifas ini sangat diperlukan terutama pada 24-48 jam pertama.

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Menurut penelitian Uliarta (2019) akibat dari laserasi perineum yang terjadi pada ibu postpartum adalah adanya nyeri perineum sebanyak 70,9%. Dampak nyeri perineum tersebut adalah stress, traumatik, takut terluka, tidak nafsu makan, sulit tidur dan depresi, Sehingga ibu postpartum mengalami keterlambatan mobilisasi, gangguan rasa nyaman pada saat duduk, berdiri, berjalan dan bergerak, sehingga berdampak pada gangguan istirahat ibu postpartum dan keterlambatan kontak awal antara ibu dan bayinya.<sup>39</sup> Dalam kasus ini, ibu

nifas membutuhkan mobilisasi dini untuk mempercepat pemulihan ruptur perineum, karena mobilisasi yang cukup lebih berpeluang mempercepat kesembuhan luka perineum dibandingkan dengan mobilisasi yang kurang.<sup>40</sup>

Pemberian KIE mengenai nutrisi pada ibu nifas. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa pada perempuan nifas dan menyusui kebutuhan kalori 3.000-3.800 kal. Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.<sup>41</sup> Faktor gizi juga dianggap berperan penting dalam proses penyembuhan luka. Ibu yang mempunyai status gizi yang baik akan mengalami penyembuhan luka perineum lebih cepat. Status gizi yang baik akan tercapai apabila ibu mengonsumsi makanan yang beragam, bergizi, dan berimbang.<sup>42</sup> Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang mengandung protein (seperti telur, daging, ikan) untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan. Kemudian mengajarkan ibu untuk mengonsumsi vitamin A dan tablet Fe yang telah diberikan. Berdasarkan penelitian di Kabupaten Grobogan juga menunjukkan bahwa ibu nifas dengan luka perineum yang segera pulih mempunyai tingkat kecukupan protein pada kategori cukup.<sup>43</sup>

Memberi KIE kepada ibu mengenai pola istirahat. Mengajarkan ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah. Mendengarkan lagu-lagu klasik disaat ibu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.

Memberi ibu dukungan untuk memberikan ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif merupakan proses pemberian makan pada bayi yang berupa ASI saja tanpa makanan tambahan lain hingga bayi berumur 6 bulan. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, kartinin dan mineral secara lengkap yang sangat mudah diserap secara sempurna dan tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan. Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif akan lebih rentan untuk terkena penyakit kronis, seperti jantung, hipertensi, dan diabetes setelah ia dewasa serta dapat menderita kekurangan gizi dan mengalami obesitas.

Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas. Tanda bahaya nifas diantaranya yaitu uterus teraba lembek/tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam), pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk, sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan, demam tinggi  $>38^{\circ}\text{C}$ , muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan. Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut maka ibu harus segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan terdekat.

## **E. Keluarga Berencana**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan sebelum dilakukannya persalinan, karena ibu memilih alat kontrasepsi pascasalin yaitu IUD. Ny. F mengatakan ingin ber-KB dengan tujuan menjarangkan kelahiran karena sudah merasa cukup dengan 3 anak dan menginginkan alat kontrasepsi yang aman dipakai untuk waktu yang lama. Usia 20 – 35 tahun merupakan usia reproduksi sehat dan usia ideal untuk hamil dan melahirkan, namun pada periode ini diharapkan wanita dapat menjarangkan kehamilan dengan jarak dua kehamilan antara empat sampai lima tahun (Sumaila,2015).<sup>28</sup>

Adapun ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai pada fase ini adalah efektivitas cukup tinggi; reversibilitas cukup tinggi dapat dipakai sampai 10 tahun; tidak menghambat ASI, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk anak sampai umur 2 tahun dan tidak akan mempengaruhi angka kesakitan serta kematian anak. Ny. F dan suami sepakat untuk menggunakan KB IUD pasca salin. KB IUD dapat dipasang Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan. IUD tidak mengganggu produksi ASI, sehingga dapat digunakan bagi ibu menyusui. Efek samping yang dapat terjadi adalah perubahan pola atau jumlah haid, nyeri perut, dan peningkatan cairan (sekret) vagina.<sup>18</sup>

Ibu mengatakan suami tidak merokok dan tidak pernah minum-minuman keras. Pola aktifitas ibu saat ini hanya mengurus anaknya dan melakukan pekerjaan rumah tangga dibantu oleh suami, anak, dan orang tuanya. Suami dan keluarga selalu membersihkan diri ketika pulang dari berpergian sebelum bertemu dengan keluarga. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik, Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak keduanya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya. Selama kehamilan. Ny. F telah mendapatkan informasi tentang kontrasepsi yang akan digunakan, ibu dapat menggunakan kontrasepsi non estrogen seperti (suntik depo progestin, pil menyusui, implant maupun IUD/AKDR). Ny. F dan suami sepakat untuk menggunakan KB IUD sesuai pilihannya. KB IUD telah terpasang pascapersalinan pada tanggal 20 Januari 2023 setelah plasenta lahir yaitu pukul 17.35 WIB.

Cara kerja AKDR pasca plasenta sama dengan AKDR lain yaitu mencegah sperma dan ovum bertemu dengan mempengaruhi kemampuan sperma agar tidak mampu fertilisasi, mempengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan menghalangi implantasi embrio pada endometrium (Rusmini, dkk, 2017). AKDR mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Menurut Setyaningrum (2016) cara kerja dari AKDR yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii karena adanya ion tembaga yang dikeluarkan AKDR dengan cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa. AKDR memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus karena terjadinya pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastoksis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastoksis.

## 2. Analisa

Berdasarkan pengkajian subjektif dan objektif tidak ditemukan kontraindikasi dalam pemasangan KB IUD pascalin pada Ny. F. Kontraindikasi pemasangan AKDR pasca plasenta menurut Rusmini, dkk. (2017) dan Kementerian Kesehatan RI (2014) yaitu menderita anemia, penderita kanker atau infeksi traktus genetalis, memiliki kavum uterus yang tidak normal, menderita TBC pevic, kanker serviks dan menderita HIV/AIDS, ketuban pecah sebelum waktunya, infeksi intrapartum, perdarahan post partum

## 3. Penatalaksanaan

Alat kontrasepsi dalam rahim yang dipasang pascalepas plasenta sampai sejauh ini masih menggunakan AKDR biasa yang dipasang dengan dua cara yaitu (Rusmini, dkk., 2017) yaitu cara pertama adalah dijepit dengan menggunakan dua jari dan dimasukkan ke dalam rongga uterus melalui serviks yang masih terbuka sehingga seluruh tangan bisa masuk. AKDR diletakkan tinggi menyentuh fundus uteri dan cara kedua dengan menggunakan klem cincin (ring forceps) dimana AKDR dipegang pada pertemuan antara kedua lengan horizontal dengan lengan vertikal dan diinsersikan jauh ke dalam fundus uteri.