

### **BAB III**

#### **PEMBAHASAN**

Secara teori bab ini akan membahas tentang perbandingan antara teori dan kasus serta ada tidaknya kesenjangan. Asuhan kebidanan yang peneliti buat merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) dengan demikian pembahasan ini akan peneliti uraikan sebagai berikut :

#### **A. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Ny. R usia 24 tahun, pendidikan terakhir SMK, bekerja sebagai ibu rumah tangga. Suami Ny.R yaitu Tn.D berusia 25 tahun, pendidikan terakhir SMK bekerja sebagai karyawan swasta. Ny.R dan suami tinggal di Ngumbul, Bangunkerto, Turi. Berdasarkan riwayat menstruasi, siklus menstruasi teratur 28 hari, lama menstruasi 7 hari, tidak ada keputihan dan saat menstruasi tidak mengalami nyeri haid/dismenorea. Proses menstruasi dapat terjadi dikarenakan sel telur pada organ wanita tidak dibuahi, hal ini menyebabkan endometrium atau lapisan dinding rahim menebal dan menjadi luruh yang kemudian akan mengeluarkan darah melalui saluran reproduksi wanita. Normal siklus menstruasi adalah 21 hari sampai 35 hari yang ditandai dengan keluarnya darah sebanyak 10 hingga 80 ml perhari.<sup>45</sup> Menarche diartikan sebagai permulaan menstruasi pada seorang wanita pada masa pubertas, yang biasanya muncul pada usia 12 sampai 14 tahun. Siklus menstruasi normal terjadi setiap 22-35 hari, dengan lamanya menstruasi selama dua sampai tujuh hari.<sup>46</sup>

Hari pertama haid terakhir (HPHT) 15 April 2022, dan HPL 22 Januari 2023. Saat pertama kali dilakukan pengkajian usia kehamilan ibu 34<sup>+4</sup> minggu. HPL adalah kepanjangan dari Hari Perkiraan Lahir. Tanggal pada hari pertama periode menstruasi terakhir atau hari pertama haid terakhir (HPHT) digunakan sebagai dasar untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan taksiran persalinan (TP). Memperkirakan HPL biasanya dilakukan dengan rumus Naegele. Rumus ini juga berpatokan pada hari pertama haid yang terakhir yang dialami oleh seorang ibu. Kehamilan normal diperhitungkan selama 37 – 41 minggu.<sup>47</sup>

Selama kehamilan ini, Ny.R sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali. Pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3.<sup>48</sup> Ibu mengatakan sampai saat ini, gerak janin masih aktif dan dalam 12 jam terakhir terdapat 10 gerakan. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.<sup>49</sup>

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.R pertama kali dilakukan pada tanggal 13 Desember 2022 datang ke Puskesmas Turi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, dalam kunjungan ini ibu merasa pada malam hari susah sekali untuk tidur dan ibu merasa cemas menghadapi persalinannya. Gangguan tidur adalah masalah umum di negara-negara maju sesuai kehidupan sehari-hari wanita hamil dimana beberapa studi menemukan bahwa Individu yang dikategorikan dapat tidur, apabila individu tersebut pada keadaan aktivitas fisik minimal, tingkat kesadaran bervariasi. Kualitas tidur pada ibu hamil sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Penyebab gangguan tidur ibu hamil karena bertambahnya berat janin, sesak nafas, pergerakan janin dan nyeri punggung. Untuk mengatasi hal tersebut diperlukan senam hamil yang meningkatkan kenyamanan pada ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui 5 pengaruh senam hamil terhadap kualitas tidur ibu hamil.<sup>50</sup>

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil data objektif pada Ny.R yaitu keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, TD 118/81 mmHg, suhu 36,6<sup>0</sup>C, pernapasan 20 x/menit, nadi 76x/m, LLA 25 cm, IMT 23,89 kg/m<sup>2</sup>. Hasil pemeriksaan abdomen yaitu TFU 25 cm, presentasi kepala belum masuk PAP, punggung kiri, DJJ 145 x/m. Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Sedangkan ambang batas LILA pada WUS dengan resiko

KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK.<sup>51</sup> Menurut WHO, klasifikasi IMT dibagi menjadi berat badan kurang (*underweight*) ( $<18,5 \text{ kg/m}^2$ ), berat badan normal ( $18,5\text{-}22,9 \text{ kg/m}^2$ ), kelebihan berat badan (*overweight*) dengan risiko ( $23\text{-}24,9 \text{ kg/m}^2$ ), obesitas I ( $25\text{-}29,9 \text{ kg/m}^2$ ), dan obesitas II ( $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ ).<sup>52</sup>

Riwayat pemeriksaan penunjang dari ANC terpadu tanggal 31 Mei 2022 yaitu Hb 15 g/dL, GDS 72 g/dL, PITC non reaktif, sfilis non reaktif, HbSAg non reaktif. Berdasarkan klasifikasi dari WHO kadar hemoglobin pada ibu hamil dapat di bagi menjadi 4 kategori yaitu Hb  $> 11 \text{ gr/dl}$  tidak anemia (normal), Hb 9-10 gr/dl anemia ringan, Hb 7-8 gr/dl anemia sedang, Hb  $< 7 \text{ gr/dl}$  anemia berat. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel maupun tubuh maupun sel otak. Kadar Hb yang tidak normal dapat mengakibatkan kematian janin dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, Berat Badan Lahir Rendah, kadar Hb tidak normal pada bayi yang dilahirkan, hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi. Pada ibu hamil yang kadar hemoglobinnya tidak normal dapat meningkatkan resiko morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi kemungkinan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah dan premature juga lebih besar.<sup>53</sup>

Setelah dilakukan pemeriksaan dilanjutkan memberi KIE pada Ny.R mengenai penyebab keluhan yang dirasakan dan cara mengatasinya, memenuhi asupan nutrisi, tanda-tanda persalinan, selalu mematuhi protokol kesehatan, rutin mengkonsumsi vitamin ibu hamil, dan melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi. Salah satu upaya untuk mengatasi kesulitan tidur yang dilakukan pada saat studi pendahuluan ini antara lain memberikan edukasi bahwa kesulitan tidur karena sering kecing itu merupakan hal yang fisiologis, memberikan edukasi pada keluarga untuk selalu memberikan dukungan pada ibu untuk tidak terlalu memikirkan hal yang tidak perlu, dan senam hamil merupakan suatu metode yang penting untuk mempertahankan atau memperbaiki keseimbangan fisik terhadap calon ibu atau merupakan suatu usaha untuk mencapai kondisi yang optimal dalam mempersiapkan proses persalinan dengan cara dirancang

latihan-latihan bagi ibu hamil. Senam hamil akan memberikan efek relaksasi pada ibu hamil yang bisa berpengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur bagi ibu hamil, sehingga menyebabkan ibu hamil memiliki kualitas tidur yang baik. Ibu hamil akan menjadi terlatih ketika melakukan sikap tubuh yang baik dan benar selama menjalani kehamilan. Dengan sikap tubuh yang baik tersebut akan membantu ibu hamil dalam mengurangi keluhan yang timbul akibat perubahan bentuk tubuh. Efek relaksasi bermanfaat menstabilkan kecemasan dan mengurangi rasa takut dengan cara relaksasi fisik dan mental, serta mendapatkan informasi untuk persiapan yang akan dialami selama persalinan dan kelahiran. Maka dapat disimpulkan bahwa aktivitas senam hamil dapat menjadi salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur pada ibu hamil.<sup>50</sup>

Masa kehamilan ibu akan mengalami beberapa perubahan, baik perubahan fisik maupun perubahan psikologis yang cukup spesifik sebagai reaksi dari apa yang ia rasakan pada masa kehamilan. Sehingga tidak menutup kemungkinan bagi seorang ibu hamil trimester III (UK 29 - 40 minggu) yang akan menghadapi proses persalinan cenderung mengalami kecemasan. Perubahan psikis pada trimester pertama, biasanya seorang ibu mudah mengalami depresi, timbul rasa kecewa, cemas, penolakan terhadap kehamilannya, dan rasa sedih atas perubahan-perubahan yang dialami selama masa kehamilan. Pada trimester ke dua keadaan psikologi ibu nampak lebih tenang dan mulai dapat beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang menyertainya pada masa kehamilan. Pada trimester ketiga, perubahan psikologi ibu tampak lebih kompleks dan meningkat kembali dibanding keadaan psikologi pada trimester sebelumnya, hal ini dikarenakan ibu semakin menyadari adanya janin dalam rahimnya yang semakin lama semakin membesar dan sejumlah ketakutan mulai bertambah, ibu semakin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan keadaan bayi serta keadaan ibu sendiri.<sup>54</sup> Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan adalah melalui konseling. Informasi yang diberikan diharapkan dapat mengurangi pengaruh negatif berupa kecemasan dan ketakutan akibat pengaruh cerita-cerita yang menakutkan mengenai kehamilan dan persalinan. Selain itu, konseling dapat memperkuat pengaruh positif dengan

memberikan dukungan mental dan penjelasan tentang kebahagiaan akan mempunyai anak yang diinginkan.<sup>55</sup>

Penambahan zat besi selama kehamilan kira-kira 1000 mg. Sebagian dari peningkatan ini dapat dipenuhi oleh simpanan zat besi dan peningkatan adaptif persentase zat besi yang diserap. Tetapi bila simpanan zat besi rendah atau tidak ada sama sekali dan zat besi yang diserap dari makanan sangat sedikit maka, diperlukan suplemen preparat besi.<sup>56</sup> Kebutuhan kalsium meningkat selama kehamilan. Selain penting bagi kesehatan tulang ibu dan janin, asupan kalsium yang cukup dapat mengurangi kejadian hipertensi selama kehamilan, mengurangi risiko preeklampsia dan mencegah kelahiran prematur.<sup>57</sup>

## **B. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin**

Asuhan kebidanan persalinan dilakukan tanggal 24 Januari 2023 jam 08.00 WIB saat ibu datang ke PMB Widawati dengan keluhan kenceng-kenceng semakin teratur dan keluar cairan bening. Hal-hal yang dialami ibu tersebut merupakan tanda-tanda terjadinya persalinan. Kenceng-kenceng yang dirasakan ibu merupakan kontraksi uterus. Kontraksi uterus yang sangat nyeri, memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar. His ini mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.<sup>4</sup> Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.<sup>58</sup> Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.<sup>48</sup>.

Berdasarkan pengkajian data objektif, hasil pemeriksaan fisik secara umum baik, tanda vital baik, pemeriksaan fisik ibu dan janin baik, sudah pembukaan 1, dan dilakukan observasi. Hal ini menunjukkan bahwa ibu sedang dalam persalinan kala I fase laten. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan 4. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam.

Berdasarkan kurva fiedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan penghitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.

1. Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4cm.
2. Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
3. Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.<sup>59</sup>

Pada jam 12.00 WIB pembukaan belum bertambah sampai jam 16.00 WIB, akhirnya dilakukan rujukan ke RSUD Sleman. Persalinan dengan kala 1 memanjang adalah persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam dan pada fase aktif laju pembukaannya tidak adekuat atau bervariasi kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan, kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida, lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam). Insiden ini terjadi pada 5 persen persalinan dan pada primigravida insidennya dua kali lebih besar dari pada multigravida.<sup>60</sup>

Di RS dilakukan kolaborasi dengan dr Sp.OG kemudian dilakukan pemeriksaan CTG, USG dan diberikan obat amoxicillin 500 mg/8 jam, serta dilakukan pemantauan kemajuan sampai jam 21.00 WIB. Pada jam 21.00 WIB, hasil pemeriksaan umum baik, tanda vital baik, pemeriksaan fisik ibu dan janin baik, kotraksi lebih sering dan pembukaan bertambah menjadi 3 cm, kemudian dilakukan stimulasi persalinan dengan drip oksitosin 5 IU 8 tpm.

Untuk memperpanjang masa laten dan mencegah agar tidak ada infeksi yang ditimbulkan terhadap ibu dan bayi diperlukan pemberian antibiotik yang sesuai. Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri. Antibiotik bisa bersifat bakterisid (membunuh bakteri) atau bakteriostatik (menghambat berkembangbiaknya bakteri).<sup>61</sup> Sementara tujuan pemberian oksitosin adalah augmentasi/ stimulasi yaitu untuk merangsang kontraksi/ his. Oksitosin diberikan dengan mencampur 2,5-5 unit oksitosin dalam 500ml cairan

kristaloid. Pemberian oksitosin intravena dimulai dengan 8 tetes per menit dan ditambahkan 4 tpm tiap 30 menit dengan dosis maksimal 20 tetes per menit.<sup>62</sup>

Pada 25 Januari 2023 jam 08.40 WIB, ibu merasa kenceng-kenceng semakin sering dan tidak tahan ingin mengejan, hasil pemeriksaan umum baik, tanda vital baik, pemeriksaan fisik ibu dan janin baik, kontraksi lebih sering dan pembukaan bertambah menjadi 10 cm. Kemudian dilakukan persalinan sesuai 60 langkah APN. Pada saat proses persalinan dilakukan episiotomy untuk membantu kelahiran bayi. Tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.<sup>63</sup> Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/ atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.<sup>64</sup> Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini bidan mulai memimpin persalinan sesuai dengan langkah APN.

Episiotomi ialah sayatan yang disengaja dibuat pada perineum berfungsi untuk memperbesar jalan lahir yang dilakukan tepat sebelum keluarnya bayi. Episiotomi merupakan tindakan yang sengaja dilakukan saat vagina dalam keadaan meregang. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi Ketika bayi lahir, baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan, sering terjadi pada garis tengah namun dapat meluas jika kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara namun tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Beberapa cedera jaringan penyokong, baik cedera akut maupun nonakut, baik telah diperbaiki atau belum, dapat menjadi masalah ginekologis di kemudian hari. Klasifikasi robekan perineum berdasarkan luasnya adalah derajat satu, robekan meliputi jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, dan kulit perineum. Derajat dua, robekan terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, dan otot-otot perineum. Derajat tiga, robekan terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan,

kulit perineum, otot-otot perineum, dan sfingter ani eksternal. Derajat empat, robekan terjadi pada jaringan keseluruhan perineum dan sfingter ani yang meluas sampai ke mukosa.<sup>8</sup>

Bayi lahir jam 09.10 WIB dengan segera menangis, cukup bulan, dan air ketuban jernih. Kemudian dilakukan injeksi oksitosin 10 IU, plasenta lahir dengan kesan tidak lengkap pada jam 09.20 WIB, dilakukan eksplorasi dengan hasil kesan tidak bersih. Kemudian dilakukan drip oksitosin 10 IU atas advice dokter. Dilakukan kolaborasi dengan dokter dalam penjahitan perineum karena perineum rupture grade III, dan dilakukan observasi perdarahan. Dokter Sp. OG melakukan USG dan tampak retensio sisa plasenta, kemudian disiapkan kuretase emergency. Dokter anestesi memberikan injeksi sotalic IA dan injeksi ranitidine IA kemudian dilakukan kuretase oleh dokter Sp. OG. Retensio sisa plasenta atau tertinggalnya sebagian plasenta (sisa plasenta) merupakan penyebab umum terjadinya perdarahan lanjut dalam masa nifas (perdarahan pasca persalinan sekunder. Suatu bagian dari plasenta, satu atau lebih lobus tertinggal di dalam uterus.<sup>8</sup> Penyebab retensio sisa plasenta, his yang kurang baik, tindakan pelepasan plasenta yang salah sehingga menyebabkan lingkaran konstiksi pada bagian bawah uterus yang menghalangi keluarnya plasenta, plasenta akreta, dan atonia uteri (uterus tidak berkontraksi). Pada umumnya pengeluaran sisa plasenta dilakukan dengan kuretase. Dalam kondisi tertentu apabila memungkinkan, sisa plasenta dapat dikeluarkan secara manual. Kuretase harus dilakukan dirumah sakit dengan hati-hati karena dinding rahim relatif tipis dibandingkan dengan kuretase pada abortus.<sup>65</sup>

Pada tanggal 25 Januari 2023 jam 13.00 WIB, ibu masuk ke bangsal Nusa Indah II setelah selesai Tindakan kuretase. Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu pada tanggal 25 Januari 2023 pukul 13.30 WIB menunjukkan hasil, Keadaan ibu baik, keluhan setelah melahirkan Ny R merasa nyeri pada daerah kemaluan karena luka jahitan dan mulas pada bagian perut. Pengeluaran ASI payudara kanan-kiri (+), produksi ASI masih sedikit. Bagian perut teraba keras dan mulas. Pada daerah genitalia, tidak oedem, ada luka jahitan dan tidak ada tanda infeksi, darah yang keluar berwarna merah, darah yang keluar satu pembalut tidak penuh.



ibu belum BAK. Ibu belum melakukan mobilisasi. Ibu dianjurkan makan dan minum secara bertahap.

Setelah persalinan, kondisi tubuh ibu secara anatomi akan mengalami perubahan, salah satunya adalah kembalinya rahim pada ukuran semula. Proses ini disebut dengan involusi uterus. Ketika involusi berlangsung, pada tempat implantasi plasenta ditemukan banyak pembuluh darah yang terbuka sehingga resiko perdarahan post partum sangat besar. Hal ini terjadi jika otot-otot pada uterus tidak berkontraksi dengan baik untuk menjepit pembuluh darah yang terbuka. Intensitas kontraksi uterus meningkat segera setelah bayi lahir, hal ini terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hormon oksitoksin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Bekas luka perlekatan plasenta membutuhkan waktu 8 minggu untuk sembuh sepenuhnya. Selama 1 sampai 2 jam pertama post partum intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi teratur.<sup>66</sup>

### **C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Selama masa neonatus, By.Ny.R tidak mengalami masalah, lahir spontan, segera menangis, kelut kemerahan, gerakan aktif, nilai APGAR 7/9/9 dengan BB/PB/LK/LD/LP/LLA 2790 gr/ 48 cm/ 32 cm/ 31 cm/ 28 cm/ 11 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil yang baik. Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Ciri-ciri bayi baru lahir normal, berat badan 2.50-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernafasan  $\pm 40-60$  x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.<sup>67</sup>

Penatalaksanaan yang dilakukan setelah bayi lahir yaitu segera dilakukan penilaian awal bayi baru lahir meliputi warna kulit, tonus otot, masa gestasi dan air ketuban. 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. Setelah penyuntikan oksitosin pada ibu, dilanjutkan dengan jepit potong tali pusat. Setelah talipusat terpotong, dilakukan IMD.<sup>35</sup> Bayi dilakukan IMD selama kurang lebih 1 jam. IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan dimana bayi dibiarkan menyusu 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, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara.<sup>68</sup>

Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti kain bayi yang telah basah dengan kain kering agar bayi tetap hangat dan tidak hipotermi. Bayi dimandikan setelah 6 jam agar suhu panas tubuhnya tidak hilang. Memberikan salep mata dan menyuntikkan vitamin K1 pada bayi. Salep mata diberikan dengan tujuan agar bayi terhindar dari infeksi mata atau *neonatal conjunctivitis*. Salep mata ini diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg dilakukan secara intramuskuler di paha kiri. Tujuan penyuntikkan vitamin K1 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*. 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.<sup>36</sup> Setelah 2 jam bayi lahir, kemudian diberikan imunisasi Hb0 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.<sup>16</sup> Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu dan konseling ibu untuk memberikan ASI eksklusif serta diajarkan untuk teknik menyusui yang benar. 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.<sup>17</sup>

#### **D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Asuhan nifas pada Ny.R dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 6 jam post partum, hari ke-4, hari ke 13 dan minggu ke 6. Pada keempat pertemuan tanda-tanda vital dalam batas normal, involusio uteri berjalan sesuai teori yaitu, pada pertemuan pertama tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat. Pengeluaran lochea juga sesuai dengan teori yaitu pertemuan pertama lochea rubra, pertemuan kedua lochea sanguilenta, pertemuan ketiga lochea serosa dan keempat lochea alba. Secara keseluruhan proses nifas Ny.R berlangsung normal dan sesuai dengan teori.

Setelah persalinan, kondisi tubuh ibu secara anatomi akan mengalami perubahan, salah satunya adalah kembalinya rahim pada ukuran semula. Proses ini disebut dengan involusi uterus. Ketika involusi berlangsung, pada tempat implantasi plasenta ditemukan banyak pembuluh darah yang terbuka sehingga resiko perdarahan post partum sangat besar. Hal ini terjadi jika otot-otot pada uterus tidak berkontraksi dengan baik untuk menjepit pembuluh darah yang terbuka. Intensitas kontraksi uterus meningkat segera setelah bayi lahir, hal ini terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hormon oksitoksin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Bekas luka perlekatan plasenta membutuhkan waktu 8 minggu untuk sembuh sepenuhnya. Selama 1 sampai 2 jam pertama post partum intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi teratur.<sup>66</sup> Involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa

fundus uteri dengan cara: segera setelah persalinan, TFU 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari. Pada hari ke dua setelah persalinan TFU 1 cm dibawah pusat. Pada hari ke-3-4 TFU 2 cm dibawah pusat. Pada hari 5-7 TFU setengah pusat symphysis. Pada hari ke-10 TFU tidak teraba.<sup>66</sup>

Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali. Asuhan yang diberikan selama kunjungan : kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan) adalah mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. . pemberian ASI awal, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan) asuhannya adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan) memberikan asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan) asuhannya adalah menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, memberikan konseling KB secara dini.<sup>69</sup>

Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi vitamin A sesuai anjuran yang diberikan, dan mengkonsumsi tablet tambah darah. ibu nifas harus diberikan kapsul vitamin A dosis tinggi karena: pemberian satu kapsul vitamin A merah

cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, pemberian 2 kapsul vitamin A merah diharapkan cukup menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan, kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan, dan mencegah infeksi pada ibu nifas.<sup>70</sup>

Akibat anemia pada masa nifas adalah terjadinya subvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan post partum memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae. Anemia dalam masa nifas merupakan lanjutan daripada anemia yang diderita selama kehamilan, yang menyebabkan banyak keluhan bagi ibu dan mengurangi persentasi kerja, baik dalam pekerjaan rumah sehari-hari maupun dalam merawat bayi. Status zat besi di dalam tubuh manusia tergantung pada penyerapan zat besi tersebut. Hal-hal yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi diantaranya adalah enhancer (asam askorbat dan protein hewani) yang berperan besar terhadap penyerapan zat besi. Enhancer (mempercepat) zat besi diantaranya vitamin C membantu penyerapan besi non heme dengan merubah bentuk feri menjadi fero yang mudah diserap. Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia ibu nifas seperti pemberian tablet Fe selama 4 minggu. Beberapa peneliti menemukan bahwa penyerapan zat besi dengan kombinasi Vitamin A dapat meningkatkan kadar Hb.<sup>71</sup>

#### **E. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Neonatus**

Asuhan neonatus pada By.Ny.R dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 8 jam post partum, hari ke-7, dan hari ke 15. Pada keempat pertemuan tanda-tanda vital dalam batas normal, terdapat penambahan berat badan, ASI eksklusif, tidak ada tanda ikterik, dan tidak diare. Secara keseluruhan proses nifas Ny.R berlangsung normal dan sesuai dengan teori.

Kunjungan Neonatal Bayi usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang paling rentan terkena risiko gangguan kesehatan. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut adalah dengan memberikan pelayanan kunjungan neonatal (KN). Cakupan kunjungan neonatal (KN) adalah persentase neonatal (bayi kurang dari satu bulan) yang memperoleh kunjungan neonatal minimal tiga kali dari tenaga kesehatan,

kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari 3- 7 hari, kunjungan neonatal III (KN 3) pada 8-28 hari. Kunjungan neonatal ini dimaksudkan untuk melihat jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan neonatal. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan, dapat dilaksanakan di puskesmas atau melalui kunjungan rumah. Dalam melaksanakan pelayanan neonatus, petugas kesehatan disamping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Perawatan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatus dasar yaitu tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit, dan pemberian imunisasi, pemberian Vitamin K, Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) dan penyuluhan perawatan neonatus dirumah.<sup>72</sup>

Penatalaksanaan yang diberikan dengan memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali untuk memenuhi nutrisi bayi dan menambah asupan makanan sayur-sayuran hijau agar membantu produksi ASI. Lama menyusui tiap payudara adalah sekitar 10-15 menit untuk bayi usia 1-12 bulan. Ibu menyusui sebaiknya sesuai dengan keinginan bayi, tanpa dijadwal karena kadar protein ASI rendah sehingga bayi akan menyusu sering, biasanya antara 1,5-2 jam sekali dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.<sup>73</sup>

Cara menyusui bayi yang baik dan benar. Cara menyusui yang baik dan benar yaitu ibu ketika menyusui dengan keadaan santai, memegang bayi pada belakang bahu, putar seluruh badan bayi sehingga menghadap ke ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, kepala dan badan bayi dalam garis lurus, payudara ditopang dengan baik oleh jarijari yang jauh dari puting, mulut bayi terbuka lebar, tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu, telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi, mulut bayi terbuka dengan bibir bawah yang terbuka, bayi menghisap dalam dan perlahan, dan puting susu tidak terasa sakit atau lecet.<sup>74</sup>

Cara perawatan tali pusat dengan membersihkan tali pusat terutama bagian pangkal dengan air DTT/air matang menggunakan kassa steril, dan

membiarkannya sampai kering terlebih dahulu sebelum mengenakan pakaian, serta pada saat memakaikan popok, ujung atas popok dibawah tali pusat dan menalikan di pinggir. Cara perawatan tali pusat yaitu cukup membersihkan bagian pangkal tali pusat, bukan ujungnya, dibersihkan menggunakan air dan sabun, lalu kering anginkan hingga benar-benar kering. Untuk membersihkan pangkal tali pusat, dengan sedikit diangkat (bukan ditarik). Keuntungan memakaikan popok dengan ujung atas dibawah tali pusat adalah agar tali pusatnya tidak lembab, jika pipis tidak langsung mengenai tali pusat, tetapi ke bagian popok dulu.<sup>75</sup>

Tanda bahaya neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit. Jika bayi mengalami salah 1 tanda bahaya tersebut ibu dianjurkan untuk segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan. Ibu masih mengingat informasi yang diberikan. Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir antara lain pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit, demam ( $>38^{\circ}\text{C}$ ) atau terlalu dingin ( $<36^{\circ}\text{C}$ ), warna kuning (terutama pada 24 jam pertama)/ biru atau pucat/ memar, pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit, tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja, serta aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa.<sup>76</sup>

#### **F. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor KB**

Pada hari ke 70, Ny.R datang ke PMB Widawati Rahayu untuk melakukan pemasangan KB IUD, berdasarkan hasil pemeriksaan umum, tanda vital, dan pemeriksaan fisik didapatkan hasil yang baik, sehingga bidan sebelumnya menjelaskan mengenai KB IUD, menjelaskan prosedur pemasangan, melakukan informed consent, melakukan pemasangan KB IUD, dan memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan daerah kewanitaan serta kunjungan ulang.

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan.<sup>77</sup> Menurut UU No. 52 tahun 2009, keluarga

berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang usia ideal perkawinan dan melahirkan, jumlah ideal anak, jarak ideal kelahiran anak serta penyuluhan kesehatan reproduksi.<sup>78</sup> AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, *reversible* dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan kedalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang.<sup>79</sup> Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan bertujuan agar ibu memperoleh gambaran bagaimana pemeriksaan yang akan dilakukan nantinya, sehingga sudah ada bayangan dan dapat memikirkan kembali apakah bersedia untuk dilakukan pemeriksaan atau tidak.<sup>80</sup>

Memberitahu ibu untuk setelah pemasangan IUD, harus menjaga personal *hygiene* dengan teratur membersihkan kelamin setelah BAK, BAB, dan saat mandi. Menggunakan celana dalam yang menyerap keringat dan tidak ketat, serta menganjurkan untuk tidak menggunakan obat pembersih kewanitaannya.<sup>81</sup> Perawatan perineal dilakukan pada daerah genitalia eksternal pada saat mandi. Perawatan genitalia merupakan bagian dari mandi lengkap, klien yang paling butuh perawatan genitalia adalah pasien yang beresiko terbesar memperoleh infeksi. Klien yang ingin melakukan perawatan genitalia sendiri dapat diizinkan untuk melakukannya sendiri. Tujuan perawatan genitalia ini untuk mencegah infeksi, mencegah kerusakan kulit, meningkatkan kenyamanan, serta mempertahankan kebersihan diri.<sup>82</sup> Berdasarkan teori *vulva hygiene (care perineum)* merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan organ kewanitaannya bagian luar (vulva) yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan. *Vulva hygiene* adalah perilaku memelihara alat kelamin bagian luar (vulva) guna mempertahankan kebersihan dan kesehatan alat kelamin, serta untuk mencegah terjadinya infeksi. Perilaku tersebut seperti melakukan cebok dari arah vagina ke arah anus menggunakan air bersih, tanpa memakai



antiseptik, mengeringkannya dengan handuk kering atau tisu kering, mencuci tangan sebelum membersihkan daerah kewanitaan.<sup>83</sup>

Efek samping KB IUD seperti keputihan fisiologis, perubahan siklus menstruasi, menstruasi lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antara menstruasi, saat menstruasi lebih sakit, dan tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.<sup>81</sup> Alat kontrasepsi IUD juga dapat menyebabkan efek samping antara lain gangguan menstruasi, benang IUD hilang (ekspulsi), keluar cairan berlebih dari vagina (keputihan). Efek samping kontrasepsi merupakan masalah bagi seorang akseptor yang memakainya, karena merupakan beban kejiwaan yang harus ditanggungnya, yang berakhir pada adanya kekhawatiran dan kecemasan yang berlebih, sehingga seorang akseptor akan mengalami kejadian drop out atau putus pakai.<sup>84</sup>