

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

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

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

Pengkajian data dilakukan pada Hari Kamis 15 Desember 2022. Ny. I usia 31 tahun adalah ibu hamil wilayah kerja Puskesmas Tanjungsari. Hasil anamnesis saat melakukan kunjungan rumah, Ny. I mengeluh dengan adanya tensi tinggi setiap beliau melakukan pemeriksaan kehamilan. Ny. I mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan kedua, tidak pernah keguguran, memiliki satu anak perempuan yang sudah berusia 13 tahun, dan pernah ber KB jenis suntik tiga bulan. Riwayat menstruasi Ny. I pertama kali menstruasi usia 13 tahun, lamanya satu minggu, siklus 28 hari, tidak nyeri haid dan tidak keputihan. Menstruasi terakhir pada tanggal 22 Mei 2022, usia kehamilan sudah 29 minggu 5 hari, suami dan keluarga dahulu dan sekarang tidak mempunyai sakit menurun (diabetes, hipertensi, dll), penyakit menahun, dan menular (IMS, HIV/AIDS).

Dilakukan pengukuran tanda-tanda vital dan antropometri. Hasil pemeriksaan TD 148/90 mmHg, Nadi 98 x/ menit, Pernapasan 22 x/ menit, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C, tinggi badan 154 cm, berat badan sekarang 78 kg, berat badan sebelum hamil 71 kg, lila 32 cm, IMT 29,9 (obesitas). Pemeriksaan fisik dari kepala sampai dengan leher dalam batas normal tidak ada kelainan. Pemeriksaan abdomen tidak ada bekas luka operasi. kandung kemih teraba kosong, Pemeriksaan palpasi sudah teraba, janin tunggal, letak janin normal presentasi kepala belum masuk PAP, TFU 29 cm, TBJ: (29-12)x155=2.635 gram, DJJ 142x/menit punggung kanan. Ekstremitas atas dan bawah ibu tidak ada odema. Pemeriksaan penunjang terakhir (8/12/2022) HB 11,8 g/dL, protein urin negatif dan reduksi urin negatif, bakteri urin negatif, GDS: 90.

Beberapa hasil pemeriksaan pada ibu yang perlu menjadi perhatian pada pengkajian data objektif adalah tekanan darah Ny. I yaitu 148/90

mmhg. Hasil pemeriksaan tekanan darah tersebut mengarah pada kriteria preeklamsia. (12) Bentuk preeklamsia ditandai dengan sistolik tekanan darah (SBP)  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik (DBP)  $\geq 90$  mmHg dan proteinuria  $> 300$  mg / 24 jam atau +1 *dipstick*. Beberapa penelitian terbaru menunjukkan rendahnya hubungan antara kuantitas protein urin terhadap luaran preeklampsia, sehingga kondisi protein urin massif (lebih dari 5g) telah dieliminasi dari kriteria pemberatan preeklampsia. Proteinuria merupakan penanda objektif, yang menunjukkan adanya kebocoran endotel yang luas, suatu ciri khas preeklampsia. Walaupun begitu, jika tekanan darah meningkat signifikan, berbahaya bagi ibu sekaligus janin jika kenaikan ini diabaikan karena proteinuria belum timbul. Berdasarkan penelitian Chesley (2017), 10% kejang eklampsia terjadi sebelum ditemukan proteinuria. <sup>(38)</sup>

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif pada ibu juga disebutkan bahwa jarak dengan persalinan terakhir 13 tahun. Berdasarkan studi yang melibatkan 760.901 wanita di Norwegia, memperlihatkan bahwa wanita multipara dengan jarak kehamilan sebelumnya 10 tahun atau lebih memiliki risiko preeklampsia hampir sama dengan nulipara. Robillard, dkk melaporkan bahwa risiko preeklampsia semakin meningkat sesuai dengan lamanya interval dengan kehamilan pertama (1,5 sampai lima tahun jarak kehamilan pertama dan kedua;  $p < 0,0001$ ). Sebuah studi meta analisis melaporkan bahwa jika dibandingkan dengan jarak kehamilan 2 – 4 tahun, jarak kehamilan yang lebih pendek ( $< 2$  tahun) tidak berhubungan dengan peningkatan risiko preeklampsia berulang, tetapi jarak kehamilan yang lebih lama ( $> 4$  tahun) tampaknya meningkatkan risiko preeklampsia. <sup>(7)</sup> Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliani dan Hastuti sesuai dengan studi meta analisis tersebut, dimana responden ibu dengan preeklampsia, tercatat tidak ada yang memiliki jarak kehamilan  $< 2$  tahun, sedangkan jarak kehamilan  $> 10$  merupakan jarak kehamilan mayoritas. <sup>(39)</sup>

Selain itu pada pengkajian data objektif ditemukan bahwa LILA ibu adalah 32 cm dan IMT ibu sebesar 29,9 gr/m<sup>2</sup>. Hal ini menunjukkan status

gizi ibu berdasarkan IMT tergolong dalam kategori obesitas I menurut *World Health Organization* (WHO) yaitu 25 – 29,9 gr/m<sup>2</sup> dan kategori gemuk berat menurut Kementerian Kesehatan RI yaitu > 27 gr/m<sup>2</sup>. Obesitas merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia dan risiko semakin besar dengan semakin besarnya IMT. Obesitas sangat berhubungan dengan resistensi insulin, yang juga merupakan faktor risiko preeklampsia. Obesitas meningkatkan risiko preeklampsia sebanyak 2,47 kali lipat (95% CI, 1,66 – 3,67), sedangkan wanita dengan IMT sebelum hamil >35 dibandingkan dengan IMT 19-27 memiliki risiko preeklampsia empat kali lipat (95% CI, 3,52-5,49). Pada studi kohort yang dilakukan oleh Agudelo dan Belizan pada 878.680 kehamilan, ditemukan fakta bahwa frekuensi preeklampsia pada kehamilan di populasi wanita yang kurus (BMI < 19,8) adalah 2,6% dibandingkan 10,1% pada populasi wanita yang gemuk (BMI > 29,0).<sup>(40)</sup>

Teori yang berhubungan dengan indeks massa tubuh terhadap kejadian preeklampsia adalah teori radikal bebas. Teori tersebut menjelaskan bahwa semakin bertambah berat badan semakin peroksida lemak meningkat, sedangkan antioksidan dalam kehamilan menurun, sehingga terjadi dominasi kadar oksidan peroksida lemak yang relatif tinggi. Peroksida lemak sebagai oksidan yang sangat toksis ini akan beredar di seluruh tubuh dalam aliran darah dan akan merusak membran sel endothel. Membran sel endothel lebih mudah mengalami kerusakan oleh peroksida lemak, karena letaknya langsung berhubungan dengan aliran darah yang mengandung banyak asam lemak tidak jenuh. Asam lemak tidak jenuh sangat rentan terhadap oksidan radikal hidroksil, yang akan berubah menjadi peroksida lemak. Menilai berat badan sebelum hamil sangat penting dari segi kesehatan bagi ibu dan bayi. Kenaikan berat badan selama masa kehamilan tergantung dari berat badan saat sebelum kehamilan. Jika ibu hamil dengan berat badan yang berlebihan sebelum kehamilan, maka penambahan yang dianjurkan harus lebih kecil dari pada ibu hamil dengan berat badan ideal. Yang terbaik dilakukan adalah mempersiapkan berat badan ideal dahulu sebelum hamil, sehingga tubuh

akan menyimpan semua zat gizi yang diperlukan oleh tubuh selama kehamilan berlangsung, seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral dalam jumlah seimbang. <sup>(41)</sup>

## 2. Analisis

Analisis adalah interpretasi berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Pada kasus di atas dapat disimpulkan bahwa diagnosisnya yaitu Ny. I usia 31 tahun G2P1Ab0Ah1 Usia Kehamilan 29 minggu 5 hari, janin tunggal, intrauterine, memanjang, hidup, keadaan janin baik dan keadaan ibu dengan preeklampsia. Diagnosis potensial dari kasus ini yaitu terjadinya eklampsia. Antisipasi tindakan segera yang dapat dilakukan untuk mencegah diagnosis potensial terjadi yaitu dengan memantau tekanan darah, melakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui proteinuria, serta melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG. Masalah yang ditemukan selama proses pengkajian yaitu ibu cemas dengan tekanan darah tinggi yang beliau alami. Kebutuhan ibu dalam mengatasi masalah tersebut yaitu dengan diberikan dukungan emosional dan penanganan preeklampsia.

Analisis dari kasus ini telah dirumuskan sesuai dengan teori bahwa bentuk preeklampsia ditandai dengan sistolik tekanan darah (SBP)  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik (DBP)  $\geq 90$  mmHg dan proteinuria  $> 300$  mg / 24 jam atau +1 *dipstick*. Beberapa penelitian terbaru menunjukkan rendahnya hubungan antara kuantitas protein urin terhadap luaran preeklampsia, sehingga kondisi protein urin massif (lebih dari 5g) telah dieliminasi dari kriteria pemberatan preeklampsia. Proteinuria merupakan penanda objektif, yang menunjukkan adanya kebocoran endotel yang luas, suatu ciri khas preeklampsia. Walaupun begitu, jika tekanan darah meningkat signifikan, berbahaya bagi ibu sekaligus janin jika kenaikan ini diabaikan karena proteinuria belum timbul. Berdasarkan penelitian Chesley (2017), 10% kejang eklampsia terjadi sebelum ditemukan proteinuria.

G2P1Ab0Ah1 merupakan kehamilan kedua, telah satu kali melahirkan, dan tidak pernah keguguran serta memiliki satu anak hidup. Janin tunggal pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, teraba dua bagian besar pada lokasi yang berbeda, bagian kepala pada kuadran perut bagian bawah, bokong berada pada kuadran fundus, pada kehamilan tunggal hanya terdengar satu bunyi jantung. Intrauterine, bagian besar janin dapat diraba saat dilakukan palpasi secara Leopold dan ibu tidak merasa nyeri saat janin bergerak, teraba bagian-bagian janin dalam uterus, kehamilan intrauterine perkembangan rahim sesuai dengan usia kehamilan. Hidup, janin yang hidup ditandai dengan adanya pergerakan janin yang dapat dirasakan oleh ibunya, dan pada auskultasi terdengar DJJ yang jelas dan teratur.

Pada tinjauan pustaka manajemen kebidanan adalah mengidentifikasi adanya masalah potensial, melakukan antisipasi, apabila memungkinkan dilakukan pencegahan. Dalam merumuskan diagnosis/masalah potensial dengan manajemen asuhan kebidanan adalah pengambilan keputusan untuk mempersiapkan segala sesuatu yang mungkin terjadi dan membahayakan klien. Diagnosis/masalah potensial yang dapat diidentifikasi pada studi kasus Ny. I ada kesamaan antara teori yaitu potensial terjadi eklamsia.<sup>(42)</sup>

Antisipasi terjadinya eklamsia dilihat dari beberapa faktor yang meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia dan eklamsia di antaranya dengan memantau tekanan darah ibu, kolaborasi dengan dokter, serta melakukan pemeriksaan laboratorium. Ketiga tindakan tersebut telah dilakukan dalam penanganan kasus preeklamsia pada Ny. I bidan telah melakukan pemantauan tekanan darah secara berkala bukan hanya selama asuhan primer periodik hal ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan, dengan demikian tindakan yang dilakukan antara tinjauan pustaka dengan manajemen asuhan kebidanan pada studi kasus di lahan praktik sudah sesuai.

### 3. Penatalaksanaan

Saya menyampaikan hasil pemeriksaan tentang keadaan ibu saat ini bahwa tekanan darahnya tinggi, yang merupakan tanda dan gejala dari preeklamsi apabila tidak segera diberikan penanganan dapat berlanjut menjadi eklamsi (kejang). Hipertensi adalah suatu penyakit yang ditandai dengan gangguan yang terjadi pada sistem peredaran darah sehingga tekanan darah menjadi di atas batas normal (sistolik  $\geq$  140 mmHg dan diastolik  $\geq$  90 mmHg).<sup>(42)</sup> Hipertensi yang diderita pada kehamilan dapat mengakibatkan gangguan atau kerusakan pada organ penting tubuh dan ditambah lagi dengan adanya kehamilan maka kerja tubuh akan bertambah berat sehingga dapat mengakibatkan gangguan atau kerusakan yang lebih berat lagi dengan timbulnya edema dan proteinuria. Hal ini sejalan dengan penelitian Gustris dan kawan-kawan (2016) bahwa ibu dengan riwayat hipertensi berisiko mengalami preeklamsia sebanyak 12x lipat daripada ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi.<sup>(43)</sup>

Saya memberitahu hasil pemeriksaan kepada pasien bertujuan untuk mengurangi rasa khawatir pasien terhadap keadaannya. Informasi harus diberitahukan kepada pasien karena berkaitan dengan psikologis pasien dalam menanggapi kesehatannya sehingga dengan adanya informasi yang baik maka pasien merasa lega dan kooperatif dalam setiap tindakan. Ny. I mengetahui keadaannya. Saya memberikan dukungan mental dan motivasi kecemasan ibu bahwa ia dan bayinya akan baik-baik saja. Dukungan bidan penting dilakukan karena dapat memberikan kepercayaan pada pasien sehingga pasien merasa nyaman dan tidak cemas dalam menghadapi keadaannya saat ini. Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu agar dapat mengelola kecemasannya. Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan Pasal 19 ayat (2) dan (3) Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 yang menjelaskan bahwa kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua

kehamilan. Pada masa hamil bidan berwenang untuk memberikan konseling dan memberikan pelayanan antenatal.

## **B. Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **1. Pengkajian**

Ny.I datang ke Klinik Cipta Husada pada tanggal 02 Maret 2023 pukul 04.30 WIB dengan keluhan kontraksi sudah semakin sering dan ibu merasa ingin mengejan. Usia kehamilan 40 minggu 2 hari. Pemeriksaan vital sign TD: 122/77mmHg, N: 82x/menit, R: 22x/menit, S: 36,7°C. Pemeriksaan fisik wajah: tidak ada oedem, simetris, mata: konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, abdomen: tidak ada luka bekas operasi, TFU: 30 cm, punggung kiri, preskep (sudah masuk panggul), DJJ 138x/menit, His 4 kali tiap 10 menit lamanya 30 detik. Ekstremitas tidak ada oedem. Hasil periksa dalam: vulva/uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis, pembukaan 6 cm, selaput ketuban (+), hodge III, STLD (+), air ketuban (-), DJJ 140 x/menit.

Berdasarkan catatan perkembangan I pada pukul 05.00 WIB ibu mengatakan keceng-keceng semakin sering. Hasil periksa dalam menunjukkan vulva/uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 8 cm, selaput ketuban (+), hodge III, STLD (+), air ketuban (-), DJJ 144x/menit, his 5x dalam 10 menit durasi 35 detik. Berdasarkan catatan perkembangan II pada pukul 05.10 WIB, ibu mengatakan sudah tidak kuat ingin mengejan. Hasil periksa dalam menunjukkan pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), STLD (+), air ketuban (+), DJJ 150 x/menit.

Keceng-keceng atau timbulnya his ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut: nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan *serviks*.<sup>(44)</sup> Hasil pemeriksaan ini sesuai dengan teori tanda-tanda persalinan yaitu adanya his, terdapat pembukaan, dan adanya lendir darah.<sup>(45)</sup>

### **2. Analisis**

Berdasarkan hasil pemeriksaan subjektif dan objektif yang telah dilakukan maka diagnosis adalah Ny. I usia 31 tahun G2P1Ab0Ah1, hamil 40 minggu 2 hari, janin tunggal intrauterine, hidup, presentasi belakang kepala, punggung kiri, dalam persalinan kala II. Masalah pada Ny. I untuk saat ini ibu sudah tidak kuat ingin mengejan dan sudah ada tanda-tanda persalinan, kebutuhan yaitu dilakukan pertolongan persalinan.

Menurut JNPK-KR (2014) kala pembukaan berlangsung antara pembukaan 0 – 10 cm, dalam proses ini terdapat dua fase yaitu, fase laten (delapan jam) serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (tujuh jam) serviks membuka 4 cm sampai 10 cm. kontraksi akan semakin kuat dan sering selama fase aktif. Lamanya kala I pada primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar delapan jam. <sup>(46)</sup> Sesuai hasil pemeriksaan pada Ny. I tidak melewati batas normal karena sesuai dengan teori pada multigravida kala I berlangsung delapan jam, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

### 3. Penatalaksanaan

Ny. I mengatakan mules semakin kuat dan ada dorongan ingin meneran, mengatakan keluar lendir darah dan air ketuban pecah pukul 05.10 WIB. Ny. I menunjukkan tanda gejala kala II. Hal ini sesuai dengan buku asuhan kebidanan persalinan normal yang mengatakan tanda – tanda kala II adalah his semakin kuat, dengan interval dua sampai tiga menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Dilakukan pemeriksaan DJJ dan Kontraksi, didapati DJJ 150 x/menit dan kontraksi lima kali dalam 10 menit selama 40 detik. Kemudian melakukan pemeriksaan dalam didapati portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban negatif pecah spontan, warna jernih, presentasi kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan H IV, molase 0. Berdasarkan hasil yang didapat, penulis mendapat diagnosis ibu G2P1A0Ah1 usia kehamilan

40 minggu 2 hari janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kiri, dalam persalinan kala II. Pembukaan sudah lengkap, maka penolong segera memfasilitasi persalinan dengan menginformasikan hasil pemeriksaan, memposisikan ibu sesuai dengan kenyamanan ibu dan melibatkan pendamping pada proses persalinan, yaitu suami, dan memimpin ibu meneran.

Kala II berlangsung selama 20 menit, hal ini sesuai dengan buku asuhan kebidanan persalinan normal, yakni kala II berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pukul 05.30 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin perempuan. Melakukan manajemen asuhan bayi baru lahir normal yaitu mengeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan dan tanpa membersihkan verniks.<sup>(47)</sup>

Pukul 05.30 WIB melakukan pemeriksaan abdomen tidak didapatkan janin kedua, kontraksi uterus baik, TFU setinggi sepusat. Lalu memberikan oksitosin 10 IU injeksi secara IM 1/3 paha Ny. I untuk merangsang kontraksi uterus diberikan satu menit setelah bayi lahir, melakukan klem dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar tiga cm dari pusat (umbilikus) bayi, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada dua cm dari klem pertama setelah itu angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian gunting tali pusat di antara dua klem tersebut (sambil lindungi perut bayi) dan ikat tali pusat dengan benang DTT/steril. Lalu pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 - 10 cm dari vulva dan letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati dan lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, lalu meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan dorso-kranial dan saat plasenta terlihat di introitus

vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan potong dan ikat tali pusat.

Menurut Sulfianti dan kawan-kawan (2020) setelah melakukan penanganan bayi baru lahir tindakan selanjutnya yaitu dengan memastikan tidak ada janin kedua dan menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas bagian distal lateral dengan dilakukan aspirasi terlebih dahulu. Pemberian suntikan oksitosin bertujuan agar uterus berkontraksi dengan kuat efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.<sup>(48)</sup> Pada kasus ini melakukan klem tali pusat dua menit setelah bayi lahir sejalan dengan penelitian Lubis (2008) yang didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan kadar hemoglobin dan hematokrit dari bayi yang dilakukan penjepitan tali pusat selama dua menit dibandingkan dengan bayi yang dilakukan penjepitan tali pusat segera mendapat transfusi darah sebanyak 80 ml dalam satu menit pertama dan 100 ml pada tiga menit pertama kelahiran. Volume ini akan mensuplai 40-50 mg/kg BB dan akan memberikan ekstra zat besi terhadap 75 mg/kg zat besi yang telah dimiliki bayi aterm, sehingga akan mencapai 115-120 mg/kg serta dapat mencegah defisiensi besi pada satu tahun pertama kehidupan dan juga meningkatkan kadar hemoglobin dan hematokrit dari bayi yang dilakukan penundaan penjepitan tali pusat selama dua menit.<sup>(49)</sup> Hasil ini juga didukung oleh penelitian Ultee, dkk (2010) bahwa keuntungan penundaan penjepitan tali pusat di antaranya meningkatkan respon adaptasi kardiopulmo bayi, meningkatkan tekanan darah bayi, meningkatkan aliran sel darah merah dan transport oksigen, dan mencegah terjadinya anemia defisiensi besi. Transfusi plasenta yang berhubungan dengan penundaan pengikatan tali pusat dapat menyediakan zat besi (iron) tambahan bagi penyimpanan cadangan zat besi (iron) pada bayi dan dapat mengurangi insiden anemia defisiensi besi pada bayi baru lahir.<sup>(50)</sup>

Pada pukul 05.35 WIB plasenta lahir kesan lengkap, kemudian dilakukan masase uterus selama 15 detik, didapati hasil kontraksi uterus baik. Setelah dipastikan kontraksi baik, memeriksa kedua sisi plasenta

(maternal maupun fetal) dan dipastikan bahwa selaput lengkap dan utuh, lalu memeriksa adanya laserasi pada perineum. Berdasarkan buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dan rujukan suntik oksitosin 10 IU, peregangan tali pusat terkendali, masase uterus adalah MAK yang dilakukan pada kala III. Menurut Buku Acuan APN masase uterus menjadi salah satu upaya untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan selain pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dan melakukan peregangan tali pusat terkendali. <sup>(51)</sup>

Waktu persalinan Kala III Ny. I berlangsung selama lima menit. Menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan, proses kala III berlangsung selama kurang lebih 30 menit setelah bayi lahir. Terdapat kesesuaian antara teori dan praktik yang dilakukan. Setelah plasenta lahir lengkap dan utuh dan dipastikan kontraksi uterus baik dan mengobservasi perdarahan yang keluar selama persalinan kira – kira  $\pm$  200 cc. Dilakukan pemantauan Kala IV pada Ny. I melalui partograf selama dua jam sesuai dengan Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan didapatkan hasil dalam batas normal. <sup>(16)</sup>

Ny. I dan suami diajari masase uterus secara melingkar agar kontraksi baik. Asuhan ini dilakukan berdasarkan teori buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, melakukan observasi selama dua jam, yaitu dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua dan selama 24 jam perdarahan tidak lebih dari 500 ml setelah bayi lahir. Tindakan ini sesuai dengan teori yang menerangkan bahwa tekanan darah, nadi, dan pernapasan, harus menjadi stabil pada level pra persalinan selama jam pertama pasca partus, pemantauan tekanan darah, dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. <sup>(52)</sup> Pemantauan tanda vital ibu antara lain tekanan darah, denyut jantung, dan

pernafasan dilakukan selama kala IV persalinan dimulai setelah kelahiran plasenta, selanjutnya kemudian dievaluasi lagi setiap 15 menit sekali hingga keadaan stabil seperti pada persalinan, atau jika ada indikasi perlu dimonitor lebih sering lagi. Suhu ibu diukur setidaknya sekali dalam kala IV persalinan dan dehidrasinya juga harus dievaluasi. Denyut nadi biasanya berkisar 60-70 kali per menit. <sup>(53)</sup> Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 38<sup>0</sup> C. <sup>(52)</sup>

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

#### **1. Pengkajian**

By. Ny. I bayi baru lahir spontan dalam keadaan normal. Tanggal /jam lahir: 02-03-2023/05.30 WIB, bayi segera menangis, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, Apgar Score 8/9/10, Jenis kelamin perempuan. Ibu dapat melihat bayi dan dilakukan IMD  $\pm$ 30 menit. Manfaat dilakukan IMD bagi bayi yaitu menstabilkan pernapasan dan suhu tubuh bayi, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk mencegah infeksi nosokomial, mendorong ketrampilan bayi untuk menyusu lebih cepat dan efektif. Manfaat untuk ibu sendiri yaitu merangsang kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI (Air Susu Ibu). <sup>(48)</sup> Pernyataan ini didukung dengan penelitian Hety (2014) bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. <sup>(54)</sup>

Setelah dilakukannya IMD, selanjutnya melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik secara lengkap terhadap bayi baru lahir. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan terhadap bayi Ny.I didapatkan bahwa berat badan bayi Ny. I sebesar 3.400 gram, panjang badan 48 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, lila 11 cm. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ciri-ciri bayi normal adalah Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm. Pada pemeriksaan fisik pada bayi Ny. I didapatkan hasil detak jantung 138x/menit, pernapasan 44x/menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bunyi jantung normal 120-160

x/menit, pernapasan pada menit pertama sekitar 40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan.<sup>(13)</sup>

Bayi Ny.I diberikan salep mata chloramphenicol 1% pada kedua konjungtiva mata, yang berguna untuk mencegah penularan infeksi dari ibu ke bayi. Sesuai dengan teori, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penularan infeksi. Memberikan vitamin K setelah 1 jam persalinan pada 1/3 paha luar kiri. Menurut teori, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan pada otak akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.<sup>(1)</sup>

## 2. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan subjektif dan objektif yang telah dilakukan maka diagnosisnya adalah By. Ny. I cukup bulan, sesuai masa kehamilan dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal dan sehat apabila warna kulit kemerahan, denyut jantung > 100x/menit, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, pernafasan baik, dan tidak ada komplikasi pada bayi tersebut.<sup>(55)</sup>

## 3. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan setelah antropometri adalah melakukan informed consent injeksi Vitamin K dan pemberian salep mata kepada ibu. Memberi injeksi Vit-K 1 mg secara IM pada 1/3 paha luar kiri untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial pada bayi baru lahir. Menurut teori, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan pada otak akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.<sup>(1)</sup> Pemberian injeksi Vitamin K pada bayi baru lahir ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukamti dan Riono (2015) yang menyebutkan bahwa berdasarkan analisis data riskesdas, pelayanan kesehatan neonatal khususnya Kunjungan Neonatal (KN) dan pemberian injeksi Vitamin K pada bayi baru lahir secara statistik terdapat hubungan bermakna dengan kematian neonatal di Indonesia. Bayi baru lahir yang tidak mendapatkan pelayanan pemberian injeksi Vitamin K secara statistik

memiliki risiko kematian neonatal yang besar. <sup>(56)</sup> Bidan memberikan salep mata (chloramphenicol) untuk mencegah infeksi pada mata. Sesuai dengan teori, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata. Bidan melakukan perawatan tali pusat, menjaga kebersihannya, dan menjaga agar tali pusat tetap dalam kondisi kering. Bidan memberikan perawatan untuk mencegah hipotermi pada bayi dengan memakaikan pakaian kering, bedong, topi, sarung tangan dan sarung kaki. <sup>(13)</sup> Kriteria penatalaksanaan bayi baru lahir normal 0 – 6 jam seperti pencegahan infeksi, membersihkan jalan napas, memotong tali pusat, penilaian APGAR Score, inisiasi menyusui dini, pemberian Vitamin K, pemberian imunisasi HB 0, pencegahan infeksi mata, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, serta pemantauan tanda bahaya dan pencegahan kehilangan panas. <sup>(57)</sup>

#### **D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas**

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

Pada tanggal 09 Maret 2023 pukul 07.30 WIB, Ny.I dan By. A 7 hari pasca salin mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan bayi sudah menyusui dengan baik. Ny.I mengatakan tidak ada keluhan mengenai BAK dan BAB. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik. Abdomen tidak ada luka bekas operasi. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong. Luka jalan lahir bersih dan kering, lokhea berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir. Pada teorinya merupakan lokhea sanguinolenta yaitu lohkea pada hari 3 - 7 pasca persalinan. <sup>(58)</sup> Pemeriksaan fisik bayi secara head toe-toe dalam batas normal dan tidak ada kelainan, bayi sudah BAK dan BAB, N: 128 kali/menit, R: 43 kali/menit, S: 36,6°C, berat badan 3600 gram yang artinya berat badan bayi sudah naik.

##### **2. Analisis**

Berdasarkan hasil pemeriksaan subjektif dan objektif yang telah dilakukan maka diagnosisnya adalah Ny. I usia 31 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> nifas 7 hari normal. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan teori bahwa pada

kunjungan hari ke-7 dikatakan masa nifas normal setelah dipastikan involusio uterus berjalan normal dengan melakukan pemeriksaan kontraksi uterus dan tinggi fundus uterus. Selanjutnya menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau cairan, dan perdarahan abnormal. Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat (kebutuhan hidup terpenuhi), serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit selama menyusui, sehingga berdasarkan kriteria tersebut asuhan masa nifas pada Ny. I termasuk dalam masa nifas normal.

### 3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada ibu nifas yaitu melakukan pengecekan luka jalan lahir hasilnya baik. Saya memberikan KIE makanan tinggi protein seperti ikan dan putih telur agar luka cepat sembuh dan kering. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan asupan protein pada ibu nifas dengan lama penyembuhan luka perineum, yang mana luka perineum lebih cepat sembuh pada pasien dengan konsumsi protein yang lebih tinggi. Protein memiliki peran utama fungsi sistem kekebalan tubuh dari asam amino. Asam amino diperlukan untuk sintesis protein struktural seperti kolagen berperan dalam respon imun. Sehingga sistem endokrin dan syaraf segera menyediakan bahan bagi proses perbaikan. <sup>(60)</sup>

Saya menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar kondisinya cepat pulih dan jika kurang istirahat mengganggu produksi ASI. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti demam, pusing, payudara bengkak, perdarahan yang banyak dan berbau, dan dapat segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut. Saya menganjurkan ibu untuk kontrol nifas 1 minggu lagi. Penatalaksanaan yang dilakukan bidan telah sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa dalam masa nifas bidan memiliki peran dan tanggung jawab untuk memberikan dukungan secara berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan ibu, sebagai promotor hubungan antara ibu dan

bayi serta keluarga, mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman, membuat kebijakan dan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak, mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan, memberikan konseling, melakukan manajemen asuhan, serta memberikan asuhan secara professional. <sup>(59)</sup>

Pada tanggal 16 Maret 2023 pukul 07.00 WIB Ny.I dan By. A 14 hari pasca salin dilakukan pengkajian melalui via WA Ny.I mengatakan tidak ada keluhan. Saya memberikan konseling mengenai cara menyusui yang benar dan tepat. Pada hari Kamis, 02 April 2023 Jam 07.30 WIB dilakukan pengkajian berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada buku KIA pasien Ny.I. Ibu ingin kontrol setelah melahirkan satu bulan lalu dan ingin imunisasi BCG pada anaknya. Ny.I mengatakan tidak ada keluhan. Pemeriksaan umum keadaan umum baik, luka jahitan sudah kering dan bersih, lochea sedikit berwarna putih yang merupakan lochea alba. Lokhea alba berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati. <sup>(58)</sup>

## **E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana**

### **1. Pengkajian**

Ny. I memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik progesterin. Ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu belum mendapatkan haid kembali. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2016) menyatakan bahwa ada pengaruh antara penggunaan alat kontrasepsi terhadap kelancaran produksi ASI (nilai  $p=0,022 < 0,05$ ). <sup>(61)</sup> Dalam penelitian menemukan penggunaan kontrasepsi kombinasi hormon estrogen dan progesteron berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI, sebaliknya bila kontrasepsi hanya mengandung progesteron maka tidak ada dampak terhadap volume ASI. Bagi Ibu yang dalam masa menyusui, tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi suntikan yang mengandung estrogen karena hal ini dapat menurunkan jumlah produksi ASI, sehingga dapat menurunkan kelancaran pengeluaran ASI Selama masa laktasi. Kadar estrogen yang tinggi pada kontrasepsi dapat menekan FSH,

sehingga merangsang lobus anterior hipofise untuk mengeluarkan luteinising hormone. Produksi luteinising hormone ini di bawah pengaruh releasing hormone yang disalurkan dan hipotalamus ke hipofisis. Adanya sekresi luteinising hormone, maka dapat menyebabkan hipotalamus untuk melepas faktor penghambat prolaktin (PIF) yang dianggap sebagai dopamin. Dopamin ini dapat menurunkan sekresi prolaktin sampai sepuluh kali lipat. Bila sekresi prolaktin dihambat, maka sel-sel alveoli pada payudara tidak akan memproduksi air susu. Dengan tidak adanya produksi air susu, maka pengeluaran ASI juga terhambat. <sup>(61)</sup>

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD 120/70 mmHg, nadi: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, Suhu: 36,7°C. Berat badan: 78 kg. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit kanker payudara, diabetes mellitus. Kontraindikasi dari suntik progestin adalah hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara, dan penderita diabetes mellitus disertai komplikasi. Berdasarkan pengkajian data, Ny. I dapat diberikan suntik progestin. <sup>(62)</sup>

## 2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, dapat ditegaskan diagnosis bahwa Ny. I usia 31 tahun P2A0Ah2 Akseptor Baru KB Suntik Progestin. Sesuai dengan teori Ny. I tergolong sebagai akseptor KB baru karena berdasarkan pengertian dari akseptor KB baru sendiri yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) yang pertama kali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau persalinan. <sup>(63)</sup>

## 3. Penatalaksanaan

Bidan memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik dan dapat dilakukan suntik progestin. Suntik progestin adalah kontrasepsi suntik berisi hanya hormon progesteron. Suntik

progesterin ini memiliki kelebihan yaitu tidak mengganggu produksi ASI karena tidak mengandung hormone estrogen.

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang mekanisme kerja suntik progesterin yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menjadi barrier terhadap spermatozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi dan mempengaruhi kecepatan transportasi ovum di dalam tuba falopi.

Bidan memberikan KIE kepada ibu bahwa kontrasepsi suntikan progesterin diberikan setiap tiga bulan (12 minggu) sekali dengan cara disuntik intramuskular di daerah pantat. Bidan juga memberikan KIE kepada ibu tentang efek samping dari KB suntik progesterin yaitu gangguan pola haid, keputihan, peningkatan berat badan, sakit kepala, mual-muntah. Gangguan pola haid yang dimaksud seperti amenore dan perdarahan bercak/spotting. Gangguan menstruasi berupa amenorea pada akseptor KB suntik DMPA disebabkan karena progesteron dalam komponen DMPA menekan LH sehingga endometrium menjadi lebih dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dari hasil evaluasi penggunaan kontrasepsi suntik pada pasangan usia subur (PUS) oleh Rumende menyebutkan bahwa efek samping yang paling banyak dialami oleh akseptor KB suntik DMPA adalah amenorea (tidak haid) dengan presentase 72,58%.<sup>(64)</sup> Sedangkan spotting disebabkan ketidakseimbangan hormon dan diperkirakan karena kerja enzim plasmin yang terkonsentrasi di jaringan selaput lendir rahim. Enzim ini bersifat fibrinolitik (menghancurkan fibrin yang berguna untuk pembentukan darah). Perdarahan bercak juga diduga terjadi penurunan kadar estrogen pra haid. Dari hasil penelitian Laila menyebutkan bahwa sebagian besar responden mengalami spotting di dalam waktu menstruasi yaitu sebanyak 66,7%.<sup>(65)</sup>

Keputihan timbul karena efek dari penyuntikan hormone progesteron yang akan merubah flora dan PH vagina, sehingga jamur mudah tumbuh di dalam vagina dan menimbulkan keputihan. Dalam penelitian Rahayu menyebutkan bahwa terdapat 4,9% akseptor KB suntik DMPA yang

mengalami efek samping keputihan. <sup>(66)</sup> Efek samping dari kontrasepsi suntik progestin yang paling sering adalah peningkatan berat badan. Peningkatan berat badan disebabkan karena hormone progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak banyak yang bertumpuk di bawah kulit, selain itu DMPA juga merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang dapat menyebabkan peningkatan nafsu makan, ketika terjadi peningkatan nafsu makan maka akan memicu peningkatan berat badan karena tingginya input nutrisi ke dalam tubuh. Dalam penelitian Elvia Roza menunjukkan bahwa dari 166 akseptor KB suntik progestin ada 108 akseptor yang mengalami peningkatan berat badan dan 58 akseptor tidak mengalami peningkatan berat badan. <sup>(67)</sup>

Efek samping pusing/ sakit kepala pada akseptor kontrasepsi suntik progestin disebabkan karena hormone progesterone yang akan membuat ketidakseimbangan hormone di dalam tubuh. Pada penelitiannya Sari menuliskan bahwa 14,3% akseptor KB suntik DMPA mengalami efek samping sakit kepala. Efek samping mual muntah pada akseptor kontrasepsi suntik progestin terjadi pada bulan-bulan pertama penyuntikan, tubuh akan bereaksi terhadap hormon progesteron yang bisa mempengaruhi produksi asam lambung. Pada penelitian yang dilakukan oleh Rusminah menyatakan bahwa akseptor KB suntik mengalami efek samping mual muntah sebanyak 41,2%. <sup>(68)</sup>

Bidan melakukan penyuntikan KB suntik progestin (DMPA) dosis 3 ml di bokong kiri secara IM. Penyuntikan KB suntik progestin sudah dilakukan. Kontrasepsi suntik progestin adalah kontrasepsi suntik berisi hanya hormon progesteron. Tersedia dalam bentuk larutan mikrokristalinaline. Depo Medroksi Progesteron (DMPA) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan (12 minggu) dengan cara di suntik secara intramuscular (di daerah pantat). Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja dan efektif.