

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny.P Usia 28 Tahun dimulai pada tanggal 13 Desember 2022, berdasarkan data subyektif HPHT tanggal 08 April 2022. Dari segi usia, Ny.P tergolong usia produktif dan tidak berisiko untuk terjadi kehamilan, secara teori di jelaskan bahwa usia reproduksi sehat aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan.⁷¹

Menurut teori usia kehamilan, Ny. P dengan umur kehamilan 35⁺² minggu yakni dihitung sejak tanggal HPHT 08 April 2022 dan tanggal pemeriksaan 13 Desember 2022 pada kunjungan pertama. Selain itu, usia kehamilan sudah memasuki kehamilan Trimester tiga yaitu dimana dilihat dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi 3 bagian, yaitu kehamilan trimester pertama (antara 0 sampai 12 minggu), Kehamilan trimester kedua (antara 12 sampai 28 minggu), dan Kehamilan trimester ketiga (antara 28 sampai 40 minggu).⁴⁸

Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama dan kehamilan yang direncanakan. Pada pemeriksaan tanggal 13 Desember 2022 ibu mengeluh keram pada kaki dan sering BAK pada malam hari,ibu juga mengatakan belum pernah melakukan kunjungan ANC terpadu trimester III. Menurut teori keluhan sering keram pada kaki yang dirasakan oleh Ny.P disebabkan oleh penambahan berat badan *ibu hamil* sehingga *kaki* mendapat beban

ekstra, selain itu kram kaki saat hamil biasanya disebabkan oleh peningkatan hormon yang mengakibatkan penumpukan cairan tubuh. Dengan adanya pengaruh gravitasi, maka cairan dapat terkumpul di bagian kaki, sehingga kaki terkadang menjadi bengkak. Sementara itu, keluhan sering BAK pada Ny.P disebabkan oleh uterus membesar, dan juga terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK.¹⁸

Ibu mengatakan memiliki kebiasaan minum teh 1-2 kali dalam seminggu, serta kadang lupa untuk mengonsumsi tablet tambah darah yang diberikan. Hal ini dapat menjadi pemicu terhambatnya absorpsi TTD pada ibu dan terjadinya penurunan kadar hemoglobin. Sesuai dengan penelitian Novi dkk (2023) yang menyatakan bahwa kepatuhan dengan tablet zat besi sangat penting untuk mencegah anemia kehamilan. Ketidapatuhan minum TTD juga dapat disebabkan oleh kurangnya komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien. Rendahnya kepatuhan ibu hamil untuk minum tablet tambah darah dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor antara lain dari segi program dan aspek individu: individu tidak merasa sakit dan tidak membutuhkan obat, ketidaktahuan akan tanda gejala dan dampaknya, rendahnya motivasi untuk mengonsumsi TTD.⁷²

Selanjutnya, menurut penelitian Sundari,dkk (2021),menyebutkan bahwa Tanin dalam teh berperan dalam menghambat proses penyerapan zat besi. Sejauh ini, teh digunakan oleh ibu hamil untuk meredakan mual dan muntah yang dialami ibu selama masa kehamilan. Padahal konsumsi teh tidak dianjurkan untuk ibu hamil karena dapat mengganggu penyerapan zat besi yang dikonsumsi ibu. Selama kehamilan, zat besi sangat penting bagi para ibu dan mereka membutuhkan 2 kali lebih banyak dari pada wanita tidak hamil. Jika Hemoglobin tidak tercukupi dan hal ini terjadi terus menerus, ibu hamil dapat berisiko menderita anemia.⁷³

Riwayat imunisasi TT Ny. P adalah TT5, terakhir TT saat caten pada Oktober 2020. Hal ini berarti, imunisasi TT pada Ny.P sudah lengkap sesuai

dengan Kemenkes RI yang menyatakan bahwa setiap perempuan usia subur (15-49 tahun) diharapkan sudah mencapai status T5. Jika status imunisasi Tetanus belum lengkap, maka catin perempuan harus melengkapi status imunisasinya di Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, TT5 memiliki masa perlindungan terhadap penyakit Tetanus Toxoid lebih dari 25 tahun.¹⁶

Ibu mengatakan bahwa dalam anggota keluarga tidak pernah atau sedang menderita penyakit menular dan menahun. Ibu juga tidak memiliki riwayat alergi makanan maupun obat-obatan. Dan tidak ada anggota keluarga yang merokok. Namun, ibu memiliki riwayat tekanan darah rendah dan riwayat penyakit infeksi saluran kemih (ISK) pada tanggal 16-07-2022 saat usia kehamilan 14⁺¹ minggu dengan pemberian terapi Amoxicilin 3x1 dan PCT 500 gram 3x1 serta minum air minimal 2 liter dalam sehari, menjaga kebersihan genetalia setelah BAK dan BAB dengan mengeringkan menggunakan tisu dan handuk bersih, sehingga saat ini ISK Ny.P telah sembuh.

Dari data objektif didapatkan bahwa kesadaran composmentis, TD: 100/70 mmHg, nadi: 82 x/menit, suhu tubuh: 36,8°C. TB: 155 cm, BB: 57,5 kg, BB sebelum hamil 48 kg dan TB:155 cm, IMT sebelum hamil yaitu 20 kg/m² IMT saat ini 23,9 kg/m² dan LiLA: 23 cm. Hasil pemeriksaan fisik bibir pucat, sklera putih, konjungtiva pucat, pada pemeriksaan abdomen ditemukan hasil TFU 28 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala sudah masuk panggul, TBJ 2635 gram dan DJJ: 147 x/menit.

Pada tanggal 17 Desember 2022, Ny.P melakukan kunjungan ulang ANC ke Puskesmas Imogiri untuk memeriksakan kehamilannya dan mengatakan bahwa keram kaki dan keinginan BAK terus – menerus pada malam hari yang dirasakan sebelumnya sudah sangat berkurang, dan saat ini tidak ada keluhan. Usia kehamilan Kemudian dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal. Selain itu, dilakukan pemeriksaan Lila ulang di Puskesmas Imogiri I, dengan hasil 23 cm, BB 57,5 kg, pemeriksaan fisik konjungtiva pucat, TFU 28 cm, punggung kiri, belum masuk PAP,.

Selanjutnya, melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil protein dan reduksi urin negatif, Hb 10,5 gr/dl, GDS 72 mg/dL, kemudian dilakukan rencana tes TCM tanggal 19 Desember 2022.

Kenaikan berat badan selama hamil diharapkan 11-16 kg. Hal ini dikarenakan IMT Ny.P sebelum hamil yaitu 20 kg/m². Saat ini kenaikan berat badan Ny.P selama kehamilan yaitu 9,5 kg, sehingga Ny.P perlu memperhatikan asupan nutrisinya agar kenaikan berat badannya mencukupi yaitu dengan selisih kenaikan berat badan yang diharapkan pada kehamilan ini sesuai IMT ibu sebelum hamil yaitu minimal 2 kg . Hal ini sesuai dengan teori bahwa berdasarkan IMT, kenaikan berat badan yang direkomendasikan selama kehamilan untuk wanita dengan IMT 18,5 – 24,9 kenaikan BB selama hamil 11-16 kg.^{47 28} Kenaikan BB menunjukkan apakah ibu mengonsumsi cukup makanan atau tidak²⁴. Selain itu, Penghitungan IMT ibu hamil dapat menjadi indikator pertumbuhan janin. Berdasarkan pendapat para ahli, peningkatan berat badan terlalu sedikit juga dapat berdampak tidak baik, seperti perkembangan bayi yang terganggu, terjadinya anemia pada ibu hamil sehingga dapat membawa dampak buruk bagi ibu dan bayi.²⁸

Selanjutnya, seorang ibu hamil mengalami KEK jika hasil pengukuran LILA kurang atau sama dengan 23,5 cm.²³ Dalam kasus Ny.P dengan hasil pemeriksaan LILA yaitu 23 cm, sehingga Ny.P termasuk dalam kategori ibu hamil dengan KEK. Selain itu, pada kasus Ny.P dilakukan pemeriksaan TCM, pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi bakteri penyebab penyakit tuberkulosis (TB). Hal ini dikarenakan penyakit TB merupakan salah satu penyebab terjadinya KEK. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa faktor - faktor penyebab KEK sudah banyak diteliti, di antaranya gizi pada ibu hamil, vitamin dan mineral, serta adanya infeksi. Penelitian lain juga menyebutkan faktor penyebab KEK antara lain pengetahuan ibu hamil mengenai KEK, pola makan, kepercayaan ibu hamil, pola makan dari keluarga, anemia pada ibu hamil, pekerjaan, kondisi kesehatan, dan akses terhadap informasi kesehatan khususnya terkait KEK, serta pendapatan keluarga. Selain itu, beberapa faktor berpengaruh terhadap

KEK adalah faktor tempat tinggal, pendidikan, infeksi tuberculosis (TB), pemberian tablet tambah darah dan makanan tambahan.³⁰

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit infeksi yang turut mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil. TB dapat menyebabkan penurunan berat badan dan kekurangan gizi. Pasien TB membutuhkan lebih banyak energi untuk mempertahankan fungsi tubuh yang disebabkan oleh peningkatan laju metabolisme yang menyebabkan penurunan berat badan. Selain karena faktor tersebut, asupan makanan dapat berdampak negatif pada pasien TB karena penurunan nafsu makan dan gangguan gastrointestinal, sehingga mengakibatkan kekurangan gizi. Kekurangan gizi bisa lebih jauh menyebabkan gangguan fungsi kekebalan, defisiensi gizi mengubah interaksi antara makrofag dan T-limfosit.³⁰

Dalam kasus ini, Ny.P juga mengalami anemia ringan dapat dilihat dari hasil pemeriksaan lab tanggal 17-01-203 , yaitu kadar Hb 10,5 gr/dL, Menurut WHO (2014), kadar Hb 10-10,9 gr/dL termasuk dalam kategori anemia ringan³⁴. Kondisi anemia ringan pada Ny.P dapat dipengaruhi oleh kondisi KEK, hal ini dikarenakan menurut teori, Ibu hamil dengan KEK pada umumnya akan lebih beresiko mengalami anemia. Hal ini karena pemanfaatan dan penyerapan makanan yang tidak disesuaikan selama kehamilan. Nutrisi mempengaruhi keadaan gizi seseorang. Jika ibu hamil selama kehamilan tidak mengkonsumsi makanan yang disesuaikan atau seimbang, baik makronutrien maupun mikronutrien, maka ibu hamil beresiko mengalami masalah kesehatan atau KEK yang dapat menyebabkan anemia.¹⁰

Hal ini sesuai dengan penelitian Idha Faradiba (2021) yang menyebutkan bahwa ibu hamil yang tidak mengalami KEK pada umumnya akan lebih kecil mengalami anemia. Ibu hamil yang tidak KEK sebagian besar mengikuti persediaan makanan yang dikonsumsi selama kehamilannya dengan cara mengkonsumsi jenis makanan yang mengandung gizi yang disesuaikan, baik makronutrien maupun mikronutrien, dibarengi

dengan penggunaan vitamin C sehingga lebih kecil potensi terjadinya anemia pada ibu.⁷⁴

Selain itu, kondisi anemia pada Ny.P dapat disebabkan oleh proses hemodilusi yang terjadi. Menurut teori, penurunan status hemoglobin ibu hamil dapat disebabkan oleh kekurangan zat besi dalam tubuh. Hal ini dikarenakan memasuki TM II dan TM III, ibu hamil mengalami kondisi hemodilusi, atau bisa dikatakan darahnya encer. Hal ini dikarenakan ibu hamil mengalami peningkatan volume plasma dalam tubuh yang tidak sebanding dengan peningkatan massa eritrosit yang menyebabkan hemoglobin dalam darah ibu hamil menurun.⁷⁵

Pada tanggal 22 Desember 2022, dilakukan pemeriksaan kunjungan rumah kembali pada Ny.P dengan usia kehamilan 36⁺⁴ minggu. Ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng, namun hilang timbul. Ibu mengatakan kadang merasa cemas akan persalinannya karena ini merupakan pengalaman pertamanya. Ibu mengatakan telah melakukan pemeriksaan TCM tanggal 19 Desember 2022 di Puskesmas Imogiri I, namun hasilnya belum keluar. Hasil pemeriksaan fisik, TTV dalam batas normal, wajah tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, TFU 28 cm, presentasi kepala, sudah masuk PAP, DJJ 148x/menit.

Pengkajian terakhir selama kehamilan dilakukan tanggal 29 Desember 2022 diperoleh melalui kunjungan rumah pada saat usia kehamilan 37⁺⁴ minggu. Ibu mengatakan telah memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Imogiri, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, BB:58,5 kg, Lila 24 cm. Palpasi Leopold, TFU 29 cm, presentasi kepala, sudah masuk PAP, TBJ 2790 gram, DJJ 152x/menit. Hasil pemeriksaan penunjang, TCM negatif.

Selama kehamilan ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 13 kali, dengan frekuensi periksa pada Trimester I : 3 kali, Trimester II : 4 kali, Trimester III: 6 kali. Ibu melakukan ANC Sejak umur kehamilan 5 minggu di RSKIA Ummi Khasanah dengan dokter SpOG. Selama kehamilan, ibu melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Imogiri I, dan RSKIA Ummi

Khasanah. Kunjungan ANC Ny.P sudah memenuhi standar Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali. Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III, diantaranya 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu). : ¹⁶

2. Analisis

- a. Diagnosa : Ny. P usia 28 tahun G₁P₀A₀ UK 35⁺²minggu, situs memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, BDP, intra uterine, hidup, tunggal, keadaan ibu KEK dan anemia ringan.
- b. Masalah : ibu hamil dengan anemia dan KEK, serta ketidaknyamanan keram kaki dan sering BAK.
- c. Kebutuhan : memberikan KIE kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang terutama makanan yang mengandung protein dan sayuran hijau, pemberian PMT, serta pemberian tablet tambah darah dengan dosis 2 x 1. Kalsium 2x1, KIE mengenai ketidaknyamanan pada trimester III dan cara mengatasinya.

3. Penatalaksanaan

Tatalaksana yang dilakukan pada Ny.P yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa Ny. P mengalami KEK dan anemia ringan. Seseorang dikatakan KEK jika hasil pemeriksaan LILA <23,5 cm. Sementara itu, dikatakan anemia ringan jika kadar Hb berada di antara 10 gr/dL sampai 10,9 gr/dL. Kemudian diperlukan KIE untuk mengatasi KEK dan anemia.

KIE untuk mengatasi KEK yaitu dengan pemberian PMT yaitu biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral. Ny.P dianjurkan untuk mengonsumsi biskuit PMT sebanyak 3 keping per hari. Hal ini sesuai dengan anjuran Kemenkes RI bahwa pada kehamilan trimester II dan III diberikan 3 keping per hari hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori Kurang Energi Kronis

(KEK) sesuai dengan pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LiLA). Makanan Tambahan Ibu Hamil adalah suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diperkaya 11 macam vitamin (A, D E, B1, B2, B3, B5, B6, B12, C, Folat) dan 7 macam mineral (Besi, Kalsium, Natrium, Seng, Iodium, Fosfor, Selenium).³²

Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian Hasnain,dkk (2022) yang menyatakan bahwa pemberian makanan tambahan berpengaruh signifikan terhadap kenaikan berat badan ibu hamil dengan defisiensi kronis. Pengaturan makan ibu hamil akan mempengaruhi kecukupan gizi dan status gizi ibu hamil. Bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi membutuhkan tambahan, namun yang sering menjadi kekurangan adalah energi protein dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium.⁷⁶

Selain itu untuk mengatasi kondisi KEK pada Ny. P yaitu dengan KIE mengenai pola hidup sehat dengan konsumsi gizi seimbang, Ny.P dianjurkan untuk memperbaiki pola makan dengan makan makanan yang mengandung zat yang diperlukan oleh tubuh, seperti protein, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral dan air yang cukup (minimal 8 gelas/hari atau 2 liter/hari). Sumber bahan makanan dapat diperoleh dari karbohidrat yang berasal dari nasi, singkong, dan ubi. Protein, dapat berupa protein hewani: ikan, telur, susu, dan hasil olahannya (keju dan ice cream). Dan protein nabati: semua kacang-kacangan dan hasil olahannya (tempe dan tahu). Serta rutin mengonsumsi sayuran, khususnya sayuran hijau.

Hal ini sejalan dengan penelitian Septiriyani (2017) yang menyebutkan bahwa pemberian makanan tambahan selama 1 bulan yang disalurkan kepada ibu hamil dengan status gizi buruk merupakan langkah yang tepat karena sesuai dengan prinsip dasar pemberian PMT untuk memenuhi kecukupan gizi ibu hamil KEK. Namun, PMT bukanlah penyebab utama kenaikan berat badan pada ibu hamil. Pengaturan pola makan dan jenis nutrisi yang dikonsumsi merupakan faktor penting untuk meningkatkan berat badan ibu hamil. Pemberian makanan tambahan

berupa kerupuk singkong ebi dapat membantu ibu menambah berat badan selama hamil. Mengonsumsi singkong merupakan pilihan yang tepat bagi ibu hamil yang memiliki berat badan kurang. Singkong dapat membantu ibu hamil untuk mendapatkan berat badan yang sehat karena singkong kaya akan karbohidrat, dimana terdapat 37,90 g karbohidrat yang terkandung dalam setiap 100 g singkong.⁷⁷

KIE untuk mengatasi kondisi anemia pada Ny.P yaitu dengan memberikan tablet tambah darah 60 mg dengan dosis 2x1 dan menganjurkan ibu untuk melakukan pengecekan Hb tiap dua minggu. Hal ini sesuai dengan anjuran Kemenkes RI bahwa Pengobatan pada penderita anemia, diberikan 2 tablet setiap hari sampai kadar Hb mencapai normal. Jika ibu hamil terdeteksi anemia pada trimester ke dua maka pemeriksaan kadar Hb dilakukan setiap dua minggu hingga Hb mencapai normal.⁸

Melakukan pemberian buah jeruk kepada ibu dan menyampaikan cara mengonsumsi TTD yaitu TTD diminum pada pagi dan malam hari kemudian mengonsumsi vitamin C maupun buah yang mengandung vitamin C bersamaan dengan tablet tambah darah untuk meningkatkan penyerapan, dan menyampaikan kepada Ny.P untuk tidak mengonsumsi TTD bersamaan dengan susu maupun tablet Kalsium, serta menghentikan kebiasaan minum teh karena dapat mengganggu penyerapan TTD jika dikonsumsi dalam jangka waktu yang berdekatan. Kemudian menyampaikan kepada Ny.P bila ingin mengonsumsi susu maupun tablet kalsium sebaiknya dilakukan dua jam sebelum atau sesudah mengonsumsi TTD sehingga penyerapan zat besi dari TTD tidak terganggu.

Hal tersebut juga sejalan dengan anjuran Kemenkes RI bahwa untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, papaya, mangga, jambu biji dan lain-lain) dan kalau memungkinkan dengan daging, ikan atau unggas. Adapun yang dapat mengganggu absorpsi TTD diantaranya Susu, karena susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa

usus. Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengkelat (mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks) sehingga tidak dapat diserap ; Tablet Kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi. ; Bila akan mengonsumsi pangan maupun obat tersebut, sebaiknya dua jam sebelum atau sesudah mengonsumsi TTD sehingga penyerapan zat besi dari TTD dapat lebih baik.⁸

Hal ini sesuai dengan penelitian Triswanti dan Tri (2020) yang menyebutkan bahwa pemberian tablet besi yang diminum bersamaan dengan air perasan jeruk nipis lebih efektif dibandingkan dengan pemberian tablet besi yang diminum bersamaan dengan air putih pada ibu hamil trimester II. Dengan pemberian vitamin C dalam bentuk tablet atau jus jeruk atau makanan atau tablet vitamin C dapat meningkatkan penyerapan zat besi ibu hamil.⁷⁸

Selain itu menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayuran hijau, dan memberikan ibu buah kurma dan menganjurkan untuk mengonsumsi buah kurma sebanyak 5-7 buah di pagi hari untuk meningkatkan kadar Hb.

Hal ini sesuai dengan penelitian Anita dkk (2021) yang menyebutkan bahwa mengonsumsi kurma sebanyak 5-7 kali pada pagi hari selama 7 hari berturut-turut dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil yang mengalami anemia, karena kurma kaya akan zat besi Kandungan protein, karbohidrat, dan lemak pada sari kurma serta kandungan glukosa, Ca, Fe, Zn, Cu, P, dan Niasin serta lontar yang kaya akan Vitamin A mendukung sintesis hemoglobin. zat mineral seperti zat besi yang penting untuk pembentukan hemoglobin. Zat besi yang dibutuhkan segera untuk produksi sel darah merah diserap ke dalam darah untuk didistribusikan ke sumsum tulang dan akan digunakan untuk membentuk hemoglobin untuk sel darah merah baru yang akan mengikat oksigen untuk kebutuhan metabolisme sel, terutama untuk sel darah merah. hati agar hati dapat menjalankan fungsinya dengan baik termasuk memproduksi hormone Trombopoietin.⁷⁹

Menyampaikan kepada ibu beberapa ketidaknyamanan yang terkadang dirasakan selama kehamilan trimester III ada beberapa ketidaknyamanan yang timbul diantaranya adalah nyeri punggung bawah, edema ekstremitas bawah, gangguan tidur, hiperventilasi dan sesak nafas, peningkatan frekuensi berkemih, dan kram kaki. Adapun cara mengatasi keluhan Ny.P yaitu keluhan sering BAK di malam hari, yaitu dengan lebih banyak minum pada siang hari dan mengurangi minum 2 jam sebelum tidur, serta mengosongkan kandung kemih sebelum tidur. Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan caffeine.¹⁸

Selain itu, keluhan keram kaki yang juga di rasakan oleh Ny.P dapat diatasi dengan pemberian tablet kalsium dengan dosis 2x1 serta tidur miring ke kiri dengan posisi badan miring ke kiri dan kaki lebih tinggi (kaki disangga 2-3 bantal), minum air putih minimal 2 liter dalam sehari, dan bisa juga dengan merendam kaki dengan air hangat dan ditambahkan kencur selama 15 menit menjelang tidur dan dilakukan selama 5 hari berturut – turut.

Hal ini sesuai dengan penelitian Dhifa dkk (2022) menyebutkan hasil bahwa setelah diberikan asuhan selama 5 hari dengan rendam air hangat campur kencur selama 15 menit menunjukkan adanya perubahan pada punggung kaki ibu dan berkurangnya rasa kram pada kaki ibu. Pada hari ke 5 pada kaki ibu mengalami perubahan, yang awalnya pembengkakan yang dirasakan ibu sudah berkurang. Pada penggunaan rendam kaki di air hangat (hidroterapi) untuk mengurangi edema kaki agar hasilnya efektif dapat dipadukan dengan kencur. Kandungan yang terdapat di dalam kencur yaitu senyawa-senyawa kimia

yang dapat mengurangi edema atau inflamasi. Senyawa kimia yang terdapat dalam kencur yang berpengaruh untuk *antiinflamasi adalah polifenol, kuinon, triterpenoid, tanin, dan flavonoid*.⁸⁰

Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) yaitu demam tinggi, menggigil dan berkeringat; bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang.; janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.; perdarahan.; air ketuban keluar sebelum waktunya.²¹ dan menganjurkan ibu untuk memeriksakan diri ke fasilitas Kesehatan terdekat jika merasakan salah satu dari tanda bahaya tersebut.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengkajian

Data didapatkan via whatsapp pada 11 Januari 2023 mengenai riwayat persalinan Ny.P. Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya kemarin pada tanggal 10-01-2023 pukul 15.15 WIB di RSKIA Ummi Khasanah secara spontan pada usia kehamilan 39⁺²minggu. ibu mengatakan Pada tanggal 10 Januari 2023, jam 06.00 WIB, Ny.P datang bersama keluarga ke RSKIA Ummi Khasanah dengan keluhan kenceng-kenceng dan terdapat pengeluaran lendir darah sejak pukul 03.00 WIB, TTV dalam batas normal, BB 59,9 kg.

Hal ini sesuai dengan tanda mulai persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek. Dilakukan pemeriksaan dalam tanggal 10 Januari 2023 sekitar pukul 06.05 dengan hasil pembukaan serviks 1 cm. Tanda dimulainya persalinan menimbulkan perubahan pada serviks berupa perlunakan dan pembukaan. Pembukaan serviks 1 cm termasuk dalam persalinan fase laten. Fase laten adalah periode waktu dari awal persalinan hingga titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan tiga sampai empat sentimeter atau permulaan fase aktif.⁴⁶ Kemudian pada Pukul 10.00 pembukaan menjadi 5 cm, hal ini termasuk

dalam persalinan fase aktif, kemudian berangsur – angsur dilatasi serviks semakin melebar, yaitu pukul 14.00 WIB pembukaan menjadi 8 cm. Fase aktif adalah periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan hingga pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi. Pembukaan umumnya dimulai dari tiga sampai empat sentimeter (atau pada akhir fase laten) hingga 10 cm (atau akhir kala satu persalinan).⁴⁶

Kemudian pada Pukul 14.30 WIB pembukaan sudah lengkap 10 cm, sehingga lama kala I pada Ny.P yaitu 11 jam 30 menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2cm/jam. Dengan penghitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.³⁹

Kemudian setelah pembukaan lengkap, pukul 14.30 WIB disertai air ketuban pecah, selanjutnya Ny.P dipimpin meneran oleh bidan. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa Ny.P dalam persalinan kala II. Menurut Manuaba, kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dengan tanda-tanda ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat his lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali dan berakhir dengan lahirnya bayi.^{48 42}

Bayi lahir Pukul 15.15 WIB dengan jenis kelamin perempuan. Sehingga, lama Kala II pada Ny.P selama 45 menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lama kala II yaitu dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir pada multigravida adalah 1 jam, pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 – 2 jam dan multigravida ½ - 1 jam.⁴²

Dari data objektif didapatkan bahwa setelah bayi lahir, tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tetesan atau pancaran kecil darah yang mendadak, pemanjangan tali pusat yang terlihat pada introitus vagina, perubahan bentuk uterus dari diskoid ke bentuk globuler sewaktu uterus berkontraksi dengan sendirinya,

dan perubahan posisi uterus. Plasenta lahir lengkap pukul 15.25 WIB, kala III berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kala III merupakan dimulai dari keluarnya janin sampai lahirnya plasenta. Lama segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap, sekitar 30 menit.³¹

Kemudian dilakukan pengecekan laserasi yaitu terdapat laserasi pada perineum. Kemudian dilakukan penjahitan perineum kemudian pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, perdarahan dan kandung kemih. Selama kala IV, kondisi ibu harus dipantau setiap 15 menit pada jam pertama setelah plasenta lahir, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Asuhan dan pemantauan pada kala IV adalah kesadaran penderita, tekanan darah, nadi, dan pernapasan dan suhu, kontraksi rahim yang keras, perdarahan dan kandung kemih dikosongkan karena dapat mengganggu kontraksi rahim.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah placenta lahir.³¹ Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Disebut sebagai masa paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung.

2. Analisis

Ny.P usia 28 tahun G₁P₀A₀ UK 39 minggu 2 hari, situs memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, BDP, hidup, tunggal, keadaan ibu dan janin baik dengan kala I fase laten.

3. Penatalaksanaan

Pasien diberikan tindakan pemantauan asuhan persalinan spontan pervaginam. Menurut JNPK-KR (2017), asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama pasca persalinan, hipotermi, serta asfiksia pada bayi baru lahir.⁸¹

Penatalaksanaan yang dilakukan dalam penanganan kasus ibu bersalin ini sudah sesuai dengan teori yang ada. Selama fase inpartu kala I, observasi keluhan dan keadaan umum ibu, keluhan nyeri yang dirasakan

ibu semakin kuat, dukungan secara psikis diberikan oleh keluarga dan ibu dianjurkan untuk beristighfar jika nyeri datang, ibu sudah makan dan minum, dan tersedia air botol berisi air putih di samping tempat tidur ibu untuk ibu minum,

Pada saat inpartu ibu diajarkan teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan saat datangnya *his*. Ibu didampingi oleh keluarga selama proses persalinan, kemudian bidan menganjurkan keluarga untuk memberikan support psikologis kepada ibu. selanjutnya ibu diberikan *pijat oksitosin* untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Ibu mengatakan nyeri berkurang saat dilakuka pemijatan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan leh Merry Wijaya (2018), dkk bahwa pijat oksitosin berpengaruh terhadap penurunan nyeri ibu bersalin Pemijatan yang diberikan memberi manfaat pada ibu bersalin yaitu melancarkan peredaran darah dan meregangkan daerah otot-otot sehingga nyeri yang dialami selama proses persalinan juga semakin berkurang. Tindakan pijat oksitosin pada saat pasien merasakan nyeri akibat persalinan dapat membantu bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, karena pemberian pijat oksitosin pada ibu bersalin normal kala I fase aktif persalinan ini dapat meminimalkan efek samping yang muncul dan dengan biaya yang murah. Pijat oksitosin juga membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya. Sentuhan seseorang yang peduli dan ingin menolong merupakan sumber kekuatan saat ibu sakit, lelah, dan takut.⁸²

Selama inpartu kala I, ibu dianjurkan oleh bidan untuk miring ke kiri. Ini sesuai dengan Asuhan sayang ibu pada kala I seperti menghadirkan orang terdekat, membiarkan ibu berganti posisi sesuai keinginan, jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri, biarkan ibu berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya, anjurkan suami atau keluarga memijat punggung dan ajarkan teknik bernafas, memberikan minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi, sarankan ibu berkemih, dan menjaga kondisi ruangan tetap sejuk.⁸³

Menurut teori oleh Anik Maryunani (2010) relaksasi pernafasan selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostatis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan.⁸⁴

Dilakukan pemantauan kemajuan persalinan pada Ny.P, yaitu pada tanggal 10 Januari 2023 pukul 14.30 pembukaan lengkap. Pukul 15.15 WIB, bayi lahir. Bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.

Setelah bayi lahir, bidan mengecek kontraksi ibu baik, kemudian diberikan injeksi oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas paha kanan bagian luar lalu melakukan pemotongan tali pusat. Selanjutnya, sekitar 10-15 menit setelah bayi lahir, plasenta lahir spontan dengan kondisi lengkap, perdarahan dalam batas normal, dan tidak terjadi komplikasi pada ibu. Selanjutnya memberikan ucapan selamat kepada ibu dan suami atas kelahiran anaknya pertamanya serta mengucapkan selamat atas proses persalinannya yang lancar dengan ibu dan bayi sehat dan selamat. Setelah plasenta lahir, bidan melakukan pengecekan jalan lahir. Ditemukan laserasi pada jalan lahir, sehingga dilakukan penjahitan perineum pada Ny.P.

Selesai penjahitan perineum, bidan melakukan observasi kala IV selama 2 jam post partum, tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pertama di jam kedua post partum. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pemantauan Kala IV dilakukan selama 2 jam yaitu tiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan tiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini. Observasi yang dilakukan : tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc.⁴²

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

1. Pengkajian

Data didapatkan via whatsapp pada 11 Januari mengenai riwayat bayi baru lahir. By.Ny.P lahir spontan pada tanggal 10 Januari 2023 pukul 15.15 WIB dengan usia kehamilan 39⁺² minggu. Bayi lahir cukup bulan, segera menangis dan tonus otot kuat, bayi berada dalam kondisi normal.

Bayi Ny.P telah dilakukan IMD selama 1 jam. Menurut penelitian Deepika Phukan (2018) bahwa IMD yang tepat waktu (selama 1 jam setelah kelahiran bayi) bermanfaat bagi kelangsungan hidup bayi baru lahir dalam 28 hari pertama kelahiran, menurunkan angka kematian bayi termasuk mencegah semua penyebab kematian.⁸⁵

Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan hasil berat badan 2735 gram, panjang badan 48 cm, LK 33 cm, dengan jenis kelamin perempuan. TTV dalam batas normal, tidak terdapat kelainan bawaan, refleks rooting (+), refleks sucking (+).

Berdasarkan data tersebut, By.Ny.P termasuk dalam kondisi normal dan aterm. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah 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 permenit, 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 Appearance Pulse Grimace Activity Respiration (APGAR)>7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik.⁴⁹

By.Ny.P termasuk dalam kategori bayi baru lahir sesuai masa kehamilan. Hal ini dikarenakan berat badan lahir 2735 gram dengan usia

kehamilan 39 minggu 2 hari menurut teori adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir 10 – 90 persentil (sesuai masa kehamilan (SMK)) menurut grafik *Lubchenco*.⁵⁰

Dilakukan pengkajian neonatus sebanyak 3 kali yaitu pengkajian pertama melalui *whatsapp* pada saat bayi berusia 1 hari, pengkajian kedua melalui *whatsapp* saat bayi berusia 4 hari, KN III saat bayi berusia 12 hari. Hal ini sesuai dengan anjuran kemenkes bahwa Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam; (KN 1), 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN 2); dan 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari. (KN 3).¹⁶

Pada pengkajian neonatal pertama yang dilakukan melalui *whatsapp* tanggal 11 Januari 2023, ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, TTV dalam batas normal, bayi rewel dan selalu ingin menyusu. Selanjutnya, ibu mengatakan bayi mengalami ikterus <24 jam setelah kelahiran, kemudian dilakukan pemeriksaan bilirubin dengan hasil kadar bilirubin >10 mg/dl.

Bayi Ny.P mengalami hiperbilirubin patologis. Hal ini sesuai dengan teori bahwa hiperbilirubinemia patologis atau biasa disebut dengan ikterus pada bayi baru lahir akan muncul dalam 24 jam pertama setelah bayi dilahirkan. Pada hiperbilirubinemia patologis kadar serum bilirubin total akan meningkat lebih dari 5 mg/dL per hari.

Pada pengkajian neonatal kedua melalui *whatsapp* tanggal 14 Januari 2023, ibu mengatakan saat ini ia dan bayinya sudah pulang kerumah. Ibu mengatakan bayinya sudah tidak kuning lagi dan tidak ada keluhan. BB sebelum pulang dari RSKIA Ummi Khasanah 2800 gram. Tali pusat bayi belum lepas.

Pada kunjungan neonatal ketiga dilakukan melalui kunjungan rumah tanggal 22 Januari 2023, Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan, menyusu dengan kuat. Penimbangan berat badan terakhir saat ibu kontrol di RSIA Ummu Khasanah tanggal 17 Januari 2023 menunjukkan berat badan

bayi mengalami kenaikan yaitu 3100 gram. TTV dalam batas normal, tali pusat bayi sudah lepas hari ke 5.

Pada tanggal 27 Januari 2023, By.Ny.P telah imunisasi BCG di RSIA Ummi Khasanah, dengan berat badan saat imunisasi yaitu 3400 gram. Sehingga selisih kenaikan berat badan bayi Ny.P sejak lahir hingga bayi berusia 17 hari yaitu 665 gram, hal ini sudah sesuai grafik KMS pada buku KIA dengan kenaikan BB 200 gram tiap minggu dan kenaikan BB pada bulan pertama diharapkan sebesar 800 gram.

2. Analisis

By.Ny.P usia 1 hari, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan hiperbilirubin.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan bayi baru lahir diperoleh dari buku KIA dan hasil anamnesa pada orang tua bayi. Telah dilakukan IMD pada bayi Ny.P selama 1 jam kemudian telah diberikan injeksi vit. K 1 mg secara IM di 1/3 bagian atas paha kiri bagian luar dan pencegahan infeksi mata menggunakan gentamicyn 1% pemberian injeksi Vit. K. Berdasarkan teori yang dijelaskan oleh Manuaba bahwa perdarahan pada bayi lahir dapat terjadi dari gastrointestinal, kulit akibat suntikan, atau dari umbilikusnya. Fungsi vitamin K berkaitan dengan gangguan pembekuan darah sehingga bayi tidak akan mengalami perdarahan³⁹.

Selanjutnya hasil pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir yaitu BB: 2735 gram, PB: 48 cm, LK: 33 cm, tidak terdapat kelainan bawaan, refleks rooting (+), refleks sucking (+), kemudian menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir salah satunya menjaga kehangatan dan mengeringkan bayi. Berdasarkan JNPK-KR (2017) hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat⁸¹

Selanjutnya bayi telah diberikan injeksi imunisasi HB 0.. Teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2012) infeksi hepatitis dapat berakibat serius

pada bayi yaitu terjadi serosis hepatitis pada umur relative muda. Oleh karena itu, hal ini dapat dicegah dengan pemberian imunisasi HB0,³⁹ Hal ini didukung oleh JNPK-KR (2017) menjelaskan imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi⁸¹. Hal ini sesuai dengan anjuran IDAI (2020) bahwa Vaksin hepatitis B (HB) monovalen sebaiknya diberikan kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam, didahului penyuntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya.⁸⁶

Selanjutnya melakukan fototerapi pada bayi, tindakan fototerapi dapat dilakukan apabila telah ditegakkan hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir bersifat patologis. Fototerapi berfungsi untuk menurunkan bilirubin dalam kulit melalui tinja dan urine dengan oksidasi foto pada bilirubin dari biliverdin selain itu menganjurkan pemberian ASI pada bayi tiap 2 jam sekali karena fototerapi menimbulkan efek samping dehidrasi pada bayi.

Hal ini sesuai dengan penelitian Ayu dkk, (2016) yang menyebutkan bahwa fototerapi merupakan salah satu tatalaksana efektif untuk mengurangi hiperbilirubinemia. Tujuan fototerapi adalah mengonversi bilirubin menjadi photoisomers kuning dan produk oksidasi tidak berwarna yang kurang lipofilik dari bilirubin dan tidak memerlukan konjugasi hepar untuk ekskresi. Photoisomers diekskresikan terutama dalam empedu dan produk oksidasi terutama di urin. Efek samping jangka pendek pemberian fototerapi adalah gangguan keseimbangan suhu (hipertermi), kehilangan cairan (dehidrasi), gangguan kalsium (hipokalsemi), diare, dan eritema pada kulit.

Selain itu, menurut IDAI Kadar bilirubin serum total (BST) > 5 mg/dL (86 μ mol/L) disebut dengan hiperbilirubinemia. Pilihan terapi untuk ikterus neonatorum yang utama adalah fototerapi⁸⁷. Menurut IDAI, pada bayi dengan tatalaksana fototerapi sangat perlu diberikan ASI minimal 8-10 kali dalam 24 jam untuk mencegah dehidrasi.⁸⁸

Pada tanggal 14 Januari 2023, dilakukan pengkajian melalui whatsapp bahwa Ny.P telah pulang bersama bayinya dari RSKIA Ummi Khasanah setelah melahirkan. Selanjutnya menganjurkan Ny.P dan keluarga untuk menjemur bayinya pada pagi hari di dalam ruangan melalui jendela (tidak langsung terkena matahari) sebelum Pukul 10.00 WIB selama 10 menit untuk mencegah ikterus pada bayi. Hal ini sesuai dengan penelitian Zeny dkk (2022) yang menyebutkan bahwa terapi sinar matahari pagi berfungsi untuk mengantisipasi terjadinya penumpukan bilirubin dalam darah, sehingga sinar matahari pagi direkomendasi sebagai salah satu alternatif untuk pencegahan ikterus neonatorum.⁸⁹ Hal ini sejalan dengan rekomendasi IDAI (2015) bahwa menjemur bayi di dalam ruangan melalui jendela (tidak langsung terkena matahari) selama 10 menit sebanyak 2 kali sehari dipercaya dapat membantu dalam terapi ikterus neonatorum yang ringan. Hindari paparan sinar matahari pada pukul 10 pagi sampai 4 sore, karena jumlah radiasi sinar UVB paling tinggi pada periode waktu tersebut.⁸⁷

Menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya yang meliputi imunisasi BCG, IPV1-3, DPT-HB-Hib 1-3, MR, DPT booster, MR booster dan memberikan edukasi tentang manfaat imunisasi dasar lengkap bagi bayi yaitu untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan memberitahu jadwal imunisasi dasar pada ibu agar tidak terlewat. Ibu mengatakan, tanggal 27 Januari 2023, By.Ny.P telah imunisasi BCG di RSIA Ummi Khasanah. Hal ini sesuai dengan anjuran IDAI (2020) bahwa vaksin BCG sebaiknya diberikan segera setelah lahir atau segera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan. Bila berumur 3 bulan atau lebih BCG diberikan bila uji tuberkulin negatif. Bila uji tuberkulin tidak tersedia, BCG dapat diberikan. Bila timbul reaksi lokal cepat pada minggu pertama dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk diagnosis tuberculosis.⁸⁶

D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Pengkajian

Pada tanggal 11 Januari 2023, dilakukan pengkajian masa nifas melalui whatsapp pada saat Ny.P nifas hari pertama, ibu mengatakan melahirkan telah melahirkan tanggal 10 Januari 2023, keadaan saat ini baik dan sehat, TTV dalam batas normal. Ibu mengeluh masih agak mules pada perut bagian bawah dan nyeri luka jahitan.

Pemeriksaan fisik berdasarkan buku KIA yaitu perdarahan pervaginam ibu dalam batas normal, lochea rubra. Kondisi perineum baik, terdapat bekas jahitan. Kontraksi uterus keras dan TFU 2 jari dibawah pusat. ASI sudah keluar sedikit berupa kolostrum dan ibu telah mengonsumsi Vitamin A dan tablet Fe. Ibu sudah BAK dan belum BAB. Ibu sudah makan dengan makanan yang disediakan oleh Rumah Sakit yaitu dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum dengan air putih dan susu.

Kondisi yang dialami Ny.P sesuai dengan teori bahwa setelah plasenta lahir, uterus berangsur – angsur menjadi kecil sampai akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Perubahan fisik yang terjadi seperti perubahan pada uterus, yaitu pada saat uri telah lahir maka TFU setinggi dua jari dibawah pusat kemudian lokhea pada hari pertama hingga hari ketiga merupakan lokhea rubra. Kemudian perubahan pada payudara yaitu membesar, areola hiperpigmentasi, dan mengeluarkan kolostrum. Selain itu, vagina dan perineum ibu juga masih kendur akibat proses melahirkan. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vulva vagina tetap dalam keadaan kendur..⁹⁰

Selain itu, sistem perkemihan ibu sudah kembali baik karena setelah persalinan ibu sudah BAK. Sistem pencernaan ibu normal meskipun ibu mengatakan belum BAB, hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, dan kurangnya aktivitas tubuh.⁹⁰ Namun buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu

melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pascapartum, dehidrasi, kurang makan dan efek anastesi.⁹⁰

Pengkajian pada tanggal 14 Januari 2023 dilakukan melalui whatsapp, pada saat nifas hari ke-4. Ibu mengatakan sudah pulang dari RSKIA. Ummi Khasanah setelah melahirkan. Ibu mengatakan saat ASI semakin lancar, Ibu mengatakan pola tidur berkurang karena saat malam hari bayi sering rewel. Pada malam hari ibu tidur selama 3-4 jam dan siang hari 1 jam. Ibu diberikan diberikan terapi berupa antibiotik 3x1, analgesik 2x1, pelancar ASI 2x1, anti perdarahan 2x1, dan TTD 2x1. Ibu mengatakan perdarahan nifas berwarna merah kecoklatan (sanguiloenta).

Pada tanggal 22 Januari 2023, dilakukan kunjungan rumah. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan fisik, TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba diatas symphysis, pemeriksaan genitalia terdapat darah berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa). Kondisi perineum baik. ASI lancar dan memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau on demand. Pemenuhan nutrisi ibu makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, cemilan. Minum 2-3 liter/hari dengan air putih, teh, jus buah. Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak ada keluhan. BAB dan BAK ibu tidak ada keluhan. Ibu mengatakan, pada hari ke-7 postpartum, ibu sempat mengalami ruam pada kulit akibat reaksi alergi terhadap analgesik Ibu Profen yang diberikan dari RSIA Ummu Khasanah sejak melahirkan, namun analgesik tersebut telah diganti dengan Paracetamol sehingga alergi dan keluhan ibu telah teratasi

Pada tanggal 09 Februari dilakukan kunjungan rumah kembali, ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan, darah nifas sudah tidak keluar hanya keluar seperti keputihan, pemberian ASI masih berlanjut dan lancar, bayi menyusu kuat, ibu dan suami berencana menggunakan KB suntik 3 bulan. Pemeriksaan fisik pada ibu yaitu, TTV dalam batas normal, konjungtiva merah muda, sklera putih, puting susu menonjol dan bersih, ASI keluar lancar, ekstremitas tidak ada oedema dan varises.

Kunjungan nifas pada Ny.P sudah sesuai dengan aturan Kemenkes RI (2021) yang menyatakan bahwa Pelayanan pascapersalinan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan, pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan, pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan, pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu. ¹⁶

2. Analisis

Ny.P P1A0 Usia 28 tahun, nifas hari pertama dengan keadaan normal

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui meliputi anamnesa dan pemeriksaan fisik. Dalam penatalaksanaan memberitahu ibu bahwa ibu masih dalam masa nifas. Pasien diberikan tindakan pemantauan asuhan ibu nifas. Periode masa nifas (*puerperium*) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan. ⁵²

Ny.P belum memiliki pengalaman menyusui, karena ini merupakan pengalaman pertamanya melahirkan anak pertama. Sehingga, Bidan memberikan informasi pada ibu mengenai teknik menyusui yang benar dan mengevaluasi teknik menyusui yang dilakukan ibu, meliputi posisi ibu dan bayi yang benar (*body position*), perlekatan bayi yang tepat (*latch*), keefektifan hisapan bayi pada payudara (*effective sucking*). Hasil evaluasi teknik menyusui yang dilakukan Ny.P sudah tepat.

Hal ini dikarenakan menyusui dengan teknik yang salah menimbulkan masalah seperti puting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya enggan menyusu. Hal ini menyebabkan kebutuhan ASI bayi tidak tercukupi, teknik

menyusui yang benar akan mendorong keluarnya ASI secara maksimal sehingga keberhasilan menyusui bisa tercapai.⁹¹

Selanjutnya mengajak keluarga Ny.P untuk melakukan pijat oksitosin pada Ny.P dan menganjurkan Ny.P untuk melakukan mobilisasi dini setelah melahirkan mulai dari bangun, duduk, hingga turun dari tempat tidur, untuk mempercepat proses involusi uteri pada ibu dan mencegah terjadinya perdarahan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanyan, dkk (2020) yang menyebutkan bahwa pijat oksitosin diterapkan pada ibu menyusui dengan memijat tulang belakang hingga 5-6 kosta menyebar ke tulang belikat, yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak untuk merangsang sekresi oksitosin. Oksitosin merangsang kontraksi dan retraksi otot rahim dan membantu menekan pembuluh darah sehingga suplai darah ke rahim berkurang. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan.⁹²

Selanjutnya, menurut Yanyan, dkk (2020) mobilisasi dini membantu ibu lebih sehat dan energik, sehingga dapat segera mungkin dapat merawat bayinya. Ini juga membantu mencegah trombosis dan tromboemboli, memperlancar sirkulasi darah, dan mencegah postpartum infeksi. Lebih awal mobilisasi memacu kontraksi uterus, yang secara langsung membantu menghentikan perdarahan dan menekan terjadinya perdarahan postpartum.⁹². Penelitian ini juga menyebutkan bahwa intervensi IMD yang diberikan kepada Ny. P kepada bayinya selama 1 jam yang dilakukan setelah bayi lahir dapat membantu merangsang rahim untuk berkontraksi. IMD tidak hanya membantu merangsang proses involusi uterus lebih cepat tetapi juga membantu ibu ikatan dengan bayi mereka.⁹²

Kemudian menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang terutama makanan yang mengandung protein seperti ikan, tempe, tahu, putih telur, dan sayuran berwarna hijau seperti daun kelor dan bayam untuk melancarkan produksi ASI dan mempercepat penyembuhan luka

perineum, mengajarkan ibu mengenai personal hygiene yang baik pada ibu nifas dan perawatan luka jahitan perineum yaitu dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali sehabis BAK atau BAB dengan arah bagian depan terlebih dahulu lalu ke belakang, Sebelum dan sesudahnya harus mencuci tangan, serta rajin mengganti pembalut saat terasa penuh untuk mempercepat proses penyembuhan luka perineum Ny.P.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuli Triani (2021) bahwa nutrisi dan pola personal hygiene berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka perineum. Tanpa adanya asupan makanan yang bergizi dan banyak mengandung protein proses penyembuhan luka akan lama, sebaliknya apabila asupan makanan sesuai diet yang diberikan maka akan mempercepat proses penyembuhan luka. Disamping itu, kebersihan daerah genitalia dapat mengurangi risiko infeksi dan komplikasi sehingga proses penyembuhan luka perineum baik. Selain itu dengan keadaan bersih tersebut ibu juga merasa nyaman sehingga secara tidak langsung mengurangi stress dan meningkatkan imunitas ibu.⁹³

Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan hebat, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam tinggi, kejang, serta payudara bengkak kemerahan disertai sakit dan juga menjelaskan pada ibu cara mengetahui baik tidaknya kontraksi uterus. Hal ini sebagai langkah deteksi perdarahan postpartum yang dapat diajarkan pada ibu. Sehingga apabila terjadi tanda bahaya selama masa nifas Ny.P bisa segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.⁶³

Memberitahu ibu dan keluarga untuk memberikan dukungan psikologis pada ibu serta melakukan pembagian peran keluarga dalam mengurus bayi. Dengan hasil, ibu dan keluarga Ny.P bersedia membantu Ny.P untuk mengurus rumah tangga dan membantu mengasuh bayi saat nanti telah pulang ke rumah. Karena Ny.P tinggal bersama dengan kedua orang tua dan suami, maka pembagian peran mengurus anak dan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah, dan

mencuci pakaian, untuk sementara waktu dibantu oleh suami dan mertua, sampai kondisi ibu pulih dan masa nifas telah terlewati dengan baik.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Juliana (2019) yang menyebutkan bahwa dukungan keluarga yang diberikan pada ibu akan berpengaruh dalam menjalani masa nifas yaitu adanya tanggung jawab ibu dalam mengurus bayi dan rumah tangga. Adanya dukungan keluarga yang tinggi maka tanggung jawab ibu akan lebih ringan dibandingkan dengan tanggung jawab ibu yang mendapat dukungan keluarga rendah. Dukungan keluarga yang diberikan dalam bentuk membantu merawat bayi, pekerjaan sehari-hari, nafkah, memberikan perhatian, penghargaan dan empati kepada ibu dapat menurunkan tingkat kecemasan postpartum. Keluarga memberikan nasehat dan informasi yang dapat menjadikan individu lebih mampu untuk mengatasi masalah dalam masa nifas.⁹⁴

Ibu diberikan terapi tablet tambah darah 1x1 dan vitamin A dengan dosis 200.000 IU, pemberian pertama 200.000 IU pada saat setelah melahirkan dan pemberian kedua Vitamin A dengan dosis 200.000 IU setelah 24 jam pasca melahirkan. Menurut Kemenkes RI pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan.⁹⁵

Pada kunjungan nifas ke-4, bidan memberikan motivasi kepada ibu untuk ber-KB, serta memberikan konseling mengenai metode KB yang cocok untuk ibu menyusui yaitu IUD, hormonal yang aman bagi ibu menyusui seperti Implan, KB suntik Progestin, minipil.

Bidan telah memberikan asuhan pada ibu nifas sesuai dengan kewenangannya, yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, dimana kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan masa nifas yang telah diterapkan dalam kasus Ny.P di antaranya mengidentifikasi masalah dan gangguan pada masa nifas, memberikan KIE tanda bahaya nifas, melakukan

edukasi tentang menyusui, melakukan pijat oksitosin, tatalaksana pada ibu menyusui, pemeriksaan involusi, perawatan luka jalan lahir, pemberian suplemen vitamin dan mineral khususnya pemberian vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam pertama setelah melahirkan, edukasi tentang masalah masa nifas, konseling keluarga berencana, memberikan dukungan psikologis dan edukasi mengenai dukungan keluarga terhadap ibu nifas, mengingatkan ibu mengenai jadwal kunjungan nifas dan cakupan kunjungan nifas minimal sebanyak 4 kali, serta pemeriksaan pada kunjungan nifas sesuai standar dan kebutuhan ibu nifas.⁹⁶

E. Asuhan Kebidanan KB

1. Pengkajian

Pengkajian pada tanggal 09 Februari 2023 dilakukan melalui kunjungan rumah, Ibu mengatakan ingin menyusui secara eksklusif dan saat ini belum siap menggunakan alat kontrasepsi modern sehingga ingin menggunakan KB MAL. Ibu belum mendapatkan haid kembali. Ibu tidak pernah menderita atau sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, DM, kanker payudara, tumor payudara, miom, baik ibu maupun suami tidak ada riwayat IMS. Hasil pemeriksaan fisik TTV ibu dalam batas normal.

Pada tanggal 7 Mei 2023, dilakukan kunjungan rumah kembali, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan masih menyusui secara eksklusif serta belum mendapat haid. Tanggal 9 Mei 2023, didapatkan informasi dari ibu melalui whatsapp bahwa ibu telah mendapatkan menstruasi pertama setelah melahirkan dan mengatakan berencana melakukan pemasangan KB IUD setelah menstruasi selesai di RSKIA Ummi Khasanah.

Ny.P termasuk sasaran akseptor KB dalam kategori menjarakkan kehamilan. Menurut teori, periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan

masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.⁶⁶

Rencana KB setelah ibu melahirkan sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan dan memulihkan alat kandungannya. Selain itu, menurut Kemenkes, salah satu upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan.⁹⁷ KB Pascapersalinan (KBPP) adalah upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan metode/alat/obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6 minggu setelah melahirkan.¹⁰

2. Analisis

Ny.P Usia 28 Tahun P1A0 akseptor KB MAL

3. Penatalaksanaan

Memberikan konseling tentang KB Metode Amenorea Laktasi (MAL) bahwa MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa makan atau minum apapun lainnya. Menjelaskan pada ibu, syarat MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh, lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari atau interval menyusui tidak lebih dari 4 jam, Belum mendapat haid, Umur bayi kurang dari enam bulan. Jadi jika ibu merasa sudah memenuhi syarat untuk menggunakan MAL ibu tidak perlu khawatir, karena efektifitas sangat tinggi, tingkat keberhasilannya sekitar 98% jika memang ibu bersungguh-sungguh ingin menggunakan MAL sebagai alat kontrasepsi.

Menjelaskan kepada ibu keuntungan KB MAL dalam segi kontrasepsi efektif untuk mencegah terjadinya pembuahan, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Selain itu, dengan menggunakan KB MAL memperbesar peluang bayi mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI, bayi mendapatkan

sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang yang optimal, bayi terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai. Selanjutnya, KB MAL dapat mengurangi resiko perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, serta meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

Menjelaskan kepada ibu kekurangan KB MAL yaitu bersifat sementara yang hanya berlangsung selama 6 bulan setelah bayi lahir, tidak lagi efektif bila bayi mulai mendapat susu formula, membutuhkan proses menyusui yang sering yaitu dengan interval tidak lebih dari 4 jam sehingga perlu konsistensi dan komitmen yang kuat dari ibu,serta tidak melindungi dari penyakit IMS

Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui bayi secara bergantian dan mengajarkan posisi yang baik yaitu meletakkan bayi pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah areola bagian bawah yang berwarna hitam harus masuk ke dalam mulut bayi. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi banyak sayuran dan buah segar, terutama daun katuk untuk memperlancar produksi ASI. Menganjurkan pada ibu apabila Ibu mendapatkan haid untuk segera menggunakan alat kontrasepsi modern.

Pada tanggal 9 Mei 2023, Ibu mengatakan telah mendapatkan menstruasi hari pertama setelah melahirkan dan memutuskan untuk menggunakan KB IUD. Selanjutnya, Ny.P diberikan KIE mengenai prosedur, cara kerja, waktu pemasangan, serta kelebihan, dan kekurangan KB IUD. Ny.P mengatakan akan melakukan pemasangan KB IUD di RSKIA Ummi Khasanah setelah menstruasinya selesai.