

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data subyektif dan obyektif dari klien. Pengkajian yang dilakukan antara lain:

##### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Pengkajian Kunjungan Pertama**

###### **a. Data Subyektif**

Kunjungan pertama ketika jadwal kontrol di Puskesmas Manrijeron (pustu) dilakukan pada hari Senin, 12 Desember 2022 pada Ny. R usia 31 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 32 minggu 2 hari pukul 11.00 WIB. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Andesia, 2016 menyatakan bahwa kehamilan reproduksi sehat yaitu antara usia 20 dan 35 tahun, ibu hamil dengan umur > 35 tahun sangat memiliki resiko tinggi. Kehamilan ibu saat ini adalah kehamlan dengan reproduksi sehat.

Menurut teori Manuaba, 2016 Faktor resiko pada kehamilan merupakan keadaan ibu hamil yang mempunyai resiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan dan persalinannya dibanding dengan ibu hamil dengan kehamilan atau persalinan normal. Faktor resiko grande multigravida atau persalinan lebih dari empat bisa menjadi kehamilan yang beresiko tinggi, karena dari kehamilan dengan Grande Multigravida dapat menyebabkan beragam komplikasi yang dialami ibu baik selama hamil maupun saat persalinan yaitu perdarahan. Perdarahan salah satu resiko besar yang harus dialami ibu yang jumlah kehamilannya empat kali atau lebih, dibandingkan ibu bersalin normal, perdarahan yang dapat terjadi antara lain terjadinya atonia uteri, ruptur uteri, serta malpresentasi.

Menurut Penelitian Dr. Emily DeFranco dari University of Cincinnati tahun 2016, jarak kehamilan yang aman adalah 5 tahun, kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat akan meningkatkan resiko perdarahan dan kematian pasca persalinan Wanita yang sebelumnya mengalami kehamilan normal bahkan tidak luput dari resiko ini. Ibu hamil juga beresiko mengalami plasenta previa atau plasenta akreta.

Ny. R biasa membantu suaminya melayani bisnis toko dirumah. Ny. R mengatakan saat ini tidak ada keluhan namun terkadang merasa cepat lelah dan pusing. Berdasarkan keluhan yang dialami ibu, diduga ibu mengalami anemia. Hal tersebut sesuai teori Astutik (2018) bahwa keluhan yang dirasakan ibu hamil seperti rasa lemah, lesu, lelah, telinga mendenging, berkunang-kunang, terasa dingin pada kaki serta sesak nafas. Pada kasus anemia yang terjadi pada ibu hamil, kondisi akan tampak pucat, tampak mudah terlihat pada konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan kuku.<sup>14</sup>

Ny. R mengatakan HPHT 2/5/2022, gerakan janin aktif dan kadang perut terasa kurang nyaman bila bayi bergerak keras. Ibu mengatakan sering buang air kecil sehari 8-10 kali sehari. Pola makan ibu sehari 3 kali dengan menu, nasi 1 piring, sayur hijau, lauk pauk, kadang minum susu. Ibu mengatakan merasa cemas mendekati persalinan. Keluarga dan suami Ibu memberi support dan dukungan pada kehamilan ibu. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun PAP, kandung kemih tertekan kembali dan keluhan berkemih juga timbul. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah. Filtrasi glomerulus bertambah hingga 70%. Efek progesteron menyebabkan pembesaran ureter kanan dan kiri akan tetapi ureter kanan lebih besar karena kurangnya tekanan dibandingkan dengan ureter kiri

dan uterus lebih sering memutar ke arah kanan.<sup>17</sup> Keluhan sering kencing pada Ny. R adalah fisiologis, karena tertekannya kandung kemih oleh kepala bayi yang telah masuk pintu atas panggul.

Menurut Stuart & Sundeen kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain serta gejala-gejala psikologis seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya.<sup>18</sup> Berdasarkan penelitian Aniroh tahun 2019 menyebutkan bahwa sebagian besar ibu mengalami kecemasan sedang adalah pada multigravida. Pada multigravida merasakan perbedaan dengan kehamilan yang dialami sebelumnya tidaklah sama, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Dalam penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa kecemasan juga terjadi pada ibu meskipun usia mereka berada dalam rentang usia reproduksi aman atau sehat sosial ekonomi mereka baik.<sup>18</sup> Dalam kasus ini tingkat kecemasan Ny. R menurut Stuart & Sundeen adalah mengalami kecemasan ringan yaitu ansietas yang normal yang memotivasi individu dari hari ke hari sehingga dapat meningkatkan kesadaran individu serta mempertajam perasaannya. Ansietas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensoris meningkat dan dapat membantu memusatkan perhatian untuk belajar menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri.

b. Data objektif

Tanda-tanda vital dalam batas normal. BB terakhir (ANC di Puskesmas Mantrijeron tanggal (12/12/2022): 84,4 kg, BB sebelum hamil: 69 kg, TB: 155 cm, IMT: 28,2 kg/m<sup>2</sup> dan LiLA: 30 cm. Pemeriksaan fisik head to toe dalam batas normal, namun dari pemeriksaan Hb pada awal kehamilan 11 gr/dl dan saat memasuki TM2 di beri terapi tablet Fe 2x 60 mg, kalsium 1x 500 mg, ibu rutin meminum vitamin dan tablet tambah darah yang diberikan dan saat kunjungan pada TM 3 ini dilakukan pemeriksaan Hb ulang dengan hasil 9,9 gr/dl. Menurut WHO, 2014 kadar Hb ibu hamil dikatakan normal jika mencapai >11 gr/dl, dari hasil pemeriksaan kadar Hb ibu termasuk dalam kategori anemia ringan, untuk masalah penurunan Hb ibu juga disebabkan oleh fisiologis dari kehamilan yaitu memasuki TM II dan TM III terjadi proses Hipervolemia dimana terjadi peningkatan plasma darah yang tujuannya mengencerkan darah ibu agar kerja jantung tidak berat.

Pemeriksaan Leopold ditemukan, TFU 29 cm, puka, presentasi kepala, kepala masuk panggul 4/5. DJJ 133x/menit, teratur. Pemeriksaan laboratorium Rapid test : Non Reaktif, dilihat dari data obyektif yang ada dapat disimpulkan bahwa kehamilan Ny. R mengalami anemia ringan namun kondisi janin dalam keadaan sehat tafsiran berat janin Ny. R adalah  $(29-12) \times 155 = 2605$  gram.

Menurut PPIBI (2016) pelayanan antenatal harus dilakukan kunjungan minimal 6 kali, 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Kebijakan pemerintah kunjungan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal dilakukan minimal 6x kunjungan selama kehamilan, yaitu 2x pada trimester I (usia kehamilan sebelum 16 minggu), 1x pada trimester II (minggu ke 24 sampai

28), 3x pada trimester III antara minggu 30-32 dan antara 36-38).

Pelayanan kunjungan antenatal pada Ny R tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus sesuai dengan teori dan kebijakan pemerintah ibu telah teratur memeriksakan kehamilannya. Pada kasus Ny R dilakukan pemeriksaan sebanyak 10 kali selama kehamilan. Trimester pertama melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali, pada trimester kedua melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali dan pada trimester ketiga sebanyak 7 kali.

## **2. Pengkajian tanggal 10 Februari 2022**

### **a. Data Subyektif**

Ny.R datang ke klinik pratama d'Maryam tanggal 25-01-2023 pukul 16.00 WIB diantar suami dengan keluhan perut kencang-kencang teratur sejak pukul 03.00 WIB, tidak disertai pengeluaran darah dan lendir namun ketuban rembas dari jalan lahir. HPHT:02-05- 2022. Kontraksi yang teratur dengan frekuensi semakin lama semakin sering adalah merupakan his persalinan.<sup>19</sup> Disertai dengan keluarnya lendir dan darah dari jalan lahir atau ketuban pecah adalah tanda dan gejala persalinan.

Ny. R sudah memasuki dalam tahap persalinan. Perut kenceng- kenceng yang dirasakan ibu adalah false labour (tanda persalinan palsu). Sekitar 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat: 1) nyeri yang hanyaterasa di perut bagian bawah 2) tidak teratur 3) lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang 4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix.<sup>19</sup>

b. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan data buku KIA ibu dalam keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 129/81 mmHg, HR: 72 x/mnt, T: 36,5 °C, RR: 21x/mnt, Palpasi abdomen: TFU= 30 CM cm, TBJ: 2965 gram, DJJ : 148x/ menit teratur His :3x10' lamanya 30 detik, kekuatan kuat VT jam 17.00 WIB : v/v tenang, d/v licin, portio tipis lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, HIII, STLD (-), AK (+), Panggul kesan Normal.

Dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan bahwa kepala janin sudah masuk panggul 4/5 yang menunjukkan bahwa bayi sudah mendekati proses persalinan. Tanda lain yang menunjukkan bahwa ibu sudah mendekati proses persalinan adalah adanya nyeri perut (kontraksi) yang kadang kadang datang (belum teratur), keluarnya lendir dan atau bercampur bercak darah dari jalan lahir.<sup>19</sup>

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. R dengan menerapkan Standar pelayanan kehamilan yang terdiri dari 10T, diantaranya: hasil dari penimbangan berat badan Ny. R yaitu 85 kg pada umur kehamilan 38<sup>+2</sup> minggu dan Berat badan sebelum hamil yaitu 69 kg, serta tinggi badan ibu yaitu 156cm, pada pengukuran LILA pada Ny T termasuk normal yaitu 30 cm, pengukuran tekanan darah pada Ny R selama kehamilan rata-rata 120/70 mmHg, pengukuran tinggi fundus uteri(TFU) pada Ny. R yaitu 30 cm pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, menentukan presentasi janin dan DJJ, presentasi janin kepala dan DJJ dalam batas normal yaitu rata-rata 143 kali permenit, status imunisasi TT pada Ny. R yaitu T5 dimana ibu pada balita mendapatkan imunisasi dasar lengkap, pemberian tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet, pada Ny. R mendapatkan tablet Fe, vitamin, kalsium dan ibu rutin mengkonsumsinya secara teratur,

tes laboratorium dilakukan dengan hasil Hb 10,6 gr/dl, protein urine negative, reduksi negative, HbSAg non rekatif, PITC non reaktif, rapid test (ulangan) reaktif, tata laksana kasus, temu wicara (konseling gizi dan KIA). Ibu sudah mengonsumsi rutin tablet tambah darah dan kalk yang telah diberikan dengan air putih dan terkadang dengan air jeruk. Ibu juga sudah minum air putih banyak, tidak mengonsumsi teh dan kopi, dan cukup istirahat. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Masthalina (2015) dan Sandjaja (2016) bahwa sumber makanan yang mengandung zat penghambat zat besi (inhibitor) atau yang mengandung tanin dan oksalat adalah kacang-kacangan, pisang, bayam, kopi, teh, dan coklat.<sup>11,12</sup> Dengan mengurangi makanan penghambat zat besi, keluhan ibu semakin berkurang dan diharapkan pada pemeriksaan Hb selanjutnya dapat naik. Zat besi yang terkandung dalam makanan hanya diabsorpsi kurang dari 10%, dan diet biasa tidak dapat mencukupi kebutuhan zat besi ibu hamil.<sup>13</sup> Oleh karena itu diharapkan ibu disiplin meminum tablet tambah sesuai anjuran yaitu 2 kali/12 jam (2 kali/hari).

Sesuai dengan standart pelayanan ANC menurut PPIBI (2016), untuk mencapai pelayanan antenatal yang berkualitas dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standart (10T) yang terdiri dari timbang berat badan yang normalnya setiap bulan bertambah 1 kg/ selama hamil beratbadan naik 10 kg, tinggi badan minimal 145 cm, pengukuran LILA minimal 23,5 cm, pemeriksaan tekanan darah normalnya 100/70 s/d 120/80 mmHg, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin normalnya 120-160 kali/menit, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan.

Untuk keluhan yang dirasakan ibu yaitu pinggang dan

selangkangan terasa pegal telah ditatalaksana dengan memberikan KIE bahwa hal itu adalah hal yang wajar untuk usia kehamilan yang sudah aterm. Rasa cemas yang dialami ibu telah ditatalaksana dengan pemberian motivasi agar ibu tetap tenang dalam menghadapi persalinan dan menyerahkan pengasuhan anak pertama pada orangtua ibu selama berada dalam persalinan

### **3. Persalinan**

Pengkajian INC tanggal 10 Februari melalui kunjungan rumah ke tempat ibu. Ibu mengatakan datang ke Klinik Pratama d'Maryam Bantul pada tanggal 25 Januari pukul 17.00 WIB setelah merasakan kenceng-kenceng semakin teratur. Usia kehamilan ibu 38 minggu 2 hari. Ibu belum mengeluarkan lendir darah namun air ketuban rembes dari jalan lahir. Di Klinik d'Maryam, Ny. R mengatakan dilakukan pemeriksaan dan diberitahu bahwa belum terdapat pembukaan. Setelah diobservasi, kenceng-kenceng semakin teratur, Ny. R diinduksi alami jam 20.00 WIB di ruang kamar observasi. Menurut Pusdik SDM Kesehatan 2016 dalam Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, salah satu tanda-tanda pasti persalinan yaitu timbulnya kontraksi uterus dengan sifat teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.<sup>23</sup> Kontraksi ini mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

Data Obyektif Kala I yaitu hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, Leopold, dan denyut jantung janin 148x/menit. Hasil pemeriksaan dalam Vaginal Touch (VT): v/v tenang, d/v licin, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, H III, STLD (-), panggul terkesan normal, AK (+). Dilakukan evaluasi 4 jam sekali atau bila ada indikasi seperti ketuban pecah dan seperti ingin BAB.

Menurut JNPK-KR (2014) Kala pembukaan berlangsung antara pembukaan 0-10 cm, dalam proses ini terdapat 2 fase yaitu, fase laten (8 jam) dimana *serviks* membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana *serviks* membuka dari 4 cm sampai 10 cm. Kontraksi akan lebih kuat dan sering selama fase aktif. Lamanya kala I pada *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan pada *multigravida* sekitar 8 jam.

Sesuai hasil pemeriksaan pada Ny R tidak melewati batas normal karena pada *primigravida* kala I berlangsung dalam 12 jam sedangkan pada kasus Ny R kala I berlangsung 7 jam. Jadi, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Data Kala II pada pukul 02.00 WIB (26 Januari 2023) dilakukan VT ulang karena ibu merasa ingin BAB dan ada dorongan kuat untuk meneran dengan hasil pemeriksaan yaitu v/v tenang, d/v licin, portio tidak teraba, selaput ketuban (-), pembukaan 10 cm, presentasi kepala, H III+, STLD (+), AK (+) jernih pada Ny. R terdapat tanda gejala pada kala II yang meliputi dorongan yang semakin kuat untuk meneran, perineum tampak menonjol, tekanan pada rectum, vulva dan sfingter ani membuka. Dengan adanya his yang semakin adekuat pada Ny. R maka dilanjutkan dengan melakukan pertolongan sesuai prosedur dengan standart 60 langkah APN.

Ibu didampingi suami dan keluarga serta mereka memberi dukungan dan semangat pada ibu. Pada pukul 02.55 WIB (26 Januari 2023) bayi lahir spontan, langsung menangis, hidup, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, berjenis kelamin laki-laki dan tidak ada temuan yang abnormal pada bayi serta langsung dilakukan asuhan pada bayi baru lahir dan segera dilakukan IMD.

Menurut JNPK-KR (2014) Kala II biasanya akan berlangsung selama 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*. Pada tahap ini kontraksi akan semakin kuat dengan interval 1-3 menit,

dengan durasi 50-100 detik. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir.

Secara keseluruhan selama kala II pada Ny. R tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena selama kala II menurut JNPK-KR (2014) lamanya kala II untuk primigravida 2 jam sedangkan pada Ny. R berlangsung selama 55 menit.

Data kala III Pada Ny. R kala III berlangsung selama 5 menit dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir ditandai dengan adanya perubahan TFU dan adanya tanda lepas plasenta yaitu fundus setinggi pusat dengan bentuk bulat, dan adanya semburan darah serta tali pusat bertambah panjang, plasenta lahir lengkap jam 03.00 WIB serta tidak ada temuan abnormal pada ibu.

Menurut JNPK-KR (2014) kala III pada proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu uterus menjadi berbentuk bulat, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba. Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda seperti uterus mejadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba.<sup>11</sup> Berdasarkan hasil dari pengkajian Ny. R semua asuhan pada kala III berjalan dengan lancar dan baik serta tidak ada temuan yang abnormal baik dari tanda lepasnya plasenta sampai terlepasnya plasenta, sehinggalah pada Ny. R tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Data Kala IV Pada Ny. R kala IV dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum yaitu dilakukan observasi Tanda Tanda Vital (tekanan

darah, nadi, suhu, pernapasan) setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua perdarahan postpartum pada Ny. R yaitu kurang lebih 150 cc, kontraksi uterus baik (teraba bulat dan keras) kondisi ibu termasuk dalam batas normal dan tidak ada temuan yang abnormal pada ibu. Dilakukan penjahitan robekan perineum derajat II secara jelujur dalam dan subcutis luar.

Menurut JNPK-KR (2014) pada kala IV dilakukan observasi pada perdarahan postpartum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Menurut Sondakh (2013) pemantauan yang dilakukan pada kala IV yaitu memperkirakan kehilangan darah, memeriksa perdarahan dari perineum, pemantauan keadaan umum ibu (tanda-tanda vital dan kontraksi uterus), darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar, sebaik-baiknya kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan serviks dan perineum. Rata-rata perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300cc. Pada kala IV Ny. R didapati hasil pemeriksaan dalam batas normal, pada kasus di atas yang terdapat pada Ny R sangat tampak tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **4. Kunjungan Nifas**

Data pengkajian dilakukan pada tanggal 28 Januari 2023 melalui Whatsapp dan 10 Februari 2023 melalui kunjungan rumah

##### **a. Data Subyektif**

Kunjungan Nifas dilakukan pada 3-7 hari postpartum dirumah ibu jl. Minggiran no.67. Ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya dengan baik dan bayi mau menyusu kuat. Ibu mengatakan sudah bisa beradaptasi dan beraktifitas seperti biasa dan dapat berjalan jalan dipagi hari. Ibu sedikit merasakan nyeri pada luka jahitan. Pada kunjungan Nifas ke-2, 3 dan 4 ibu tidak memiliki keluhan serius.

Ny.R sedang berada pada masa *Taking in Period* (Masa

ketergantungan). Masa Taking in terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.<sup>21</sup> Aktifitas ibu banyak dibantu oleh ibunya dan suami.

Menurut Judha, 2021 menyatakan rasa nyeri ialah mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri. Rasa nyeri juga sering dialami oleh ibu nifas (postpartum). Nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Biasanya ibu nifas mengalami nyeri bekas luka jalan lahir atau luka akibat dilakukan episiotomi.<sup>22</sup>

Menurut Tamsuri tahun 2017 bahwa nyeri itu sangat individual dan subjektif, akan dipengaruhi budaya dan persepsi seseorang terhadap nyeri. Kemampuan ibu untuk beradaptasi dengan nyeri juga sangat menentukan. Dari hasil observasi berdasarkan skala NRS (Numeric Rating Scale) Ny. R termasuk dalam nyeri sedang dimana rasa nyeri pada perineum yang dirasakan ibu merupakan gejala bahwa jahitan perineum belum sembuh. Penyembuhan luka perineum tergantung pada diet/makanan yang dikonsumsi Ibu. Menurut Penelitian Komala menyebutkan bahwa protein akan sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan yang rusak akan sangat membutuhkan protein untuk proses regenerasi sel baru. Protein bertanggung jawab sebagai zat untuk blok pembangunan otot, jaringan tubuh, tetapi tidak dapat disimpan oleh tubuh, maka untuk tahap penyembuhan luka dibutuhkan asupan protein setiap hari. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gr atau setara dengan 1 porsi daging (35 gr)/1 butir

telur dan 1 porsi tempe (50gr) dalam 1 kali makan.<sup>23</sup>

Ny. R berkomitmen memberikan ASI secara eksklusif, ini dikarenakan Ny.R merasa pentingnya pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama dimana ibu merasa lebih praktis, ekonomis dan higienis. Ibu juga mendapatkan dukungan penuh dari suami dan keluarga. Menurut penelitian Anggorowati (2013) faktor psikologis ibu dalam menyusui sangat besar terhadap proses menyusui dan produksi ASI. Ibu yang stress, khawatir bisa menyebabkan produksi ASI berkurang. Hal ini karena sebenarnya yang berperan besar dalam memproduksi ASI adalah otak, otak yang mengatur dan mengendalikan ASI. Sehingga apabila menginginkan ASI dalam jumlah yang banyak otak harus distel dan diset bahwa kita mampu menghasilkan ASI sebanyak yang kita mau.<sup>58</sup>

Pemberian Air susu ibu (ASI) oleh ibu menyusui memerlukan dukungan dari orang terdekat, seperti anggota keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja. Keluarga dalam hal ini suami atau orang tua dianggap sebagai pihak yang paling mampu memberikan pengaruh kepada ibu untuk memaksimalkan pemberian ASI eksklusif. Dukungan atau support dari orang lain atau orang terdekat, sangatlah berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui.<sup>59</sup>

b. Data Obyektif

Pemeriksaan nifas Ny. R dilakukan sebanyak 3 kali yaitu hari 1 postpartum, hari ke-4 (via WA) dan kunjungan rumah hari ke 15. Pada keempat pertemuan tanda-tanda vital dalam batas normal, involusio uteri berjalan sesuai teori yaitu, pada pertemuan pertama tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat dengan bekas luka perineum baik.

Pertemuan kedua pertengahan pusat simphysis, pertemuan ketiga dan keempat tidak teraba. Pengeluaran lochea juga sesuai dengan teori yaitu pertemuan pertama lochea rubra, pertemuan kedua lochea sanguilenta, pertemuan ketiga dan keempat lochea serosa. Secara keseluruhan proses nifas Ny. R berlangsung normal dan sesuai denganteori.

Pengkajian tanggal 30 Maret 2022 melalui pesan Whatsap, Data Subjektif: Ibu mengatakan bahwa keadaan nya dan bayinya sehat, tidak ada keluhan, ibu mengatakan sedikit kurang nyaman setelah pemasangan IUD postpartum tetapi masih dapat beraktifitas dan disarankan control 1 bulan lagi. Saat pemasangan IUD keadaan ibu baik.

Dari hasil pemeriksaan dapat disimpulkan bahwa Ny. R dalam masa nifas yang fisiologis, tidak ditemukan kelainan ata tanda bahaya infeksi lainnya

## **5. Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatus**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 28 Januari 2023 pada hari ke-2, hari ke-4 pada tanggal 30 Januari 2023, dan hari ke-15 pada tanggal 10 Febuari 2023 melalui kunjungan rumah sebagai berikut

- a. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny R sudah sesuai dengan teori yaitu bayi baru lahir, langsung dilakukan IMD selama 1 jam, bayi mendapat suntikan vitamin k1 dan salep mata. Bayi juga diberikan HB 0 pada hari berikutnya setelah lahir. Pemberian HB 0 dilakukan pada usia bayi 0-7 hari setelah lahir.
- b. Kunjungan neonatus juga sudah sesuai dengan program pemerintah yaitu 3 kali kunjungan. By. Ny R dilakukan kunjungan neonatussebanyak 3 kali yaitu 6 jam- 48 jam, 3-7 hari di usia 4 hari, dan 8-28 hari di usia 15 hari.Kunjungan

sudah sesuai dengan waktu yang ditentukan oleh pemerintah atau bidan. Bayi Ny R diberikan imunisasi BCG pada hari ke-28 sesuai dengan jadwal yang ada di klinik pratama d'Maryam bantul.

- c. Pada saat kunjungan kedua berat badan bayi menjadi 3.000 gram dari berat badan lahir 3055 gram. Penurunan Berat badan bayi masih termasuk normal dalam 10 hari pertama, jika ada penurunan berat badan yang tidak melebihi 10% berat badan lahir.
- d. Pada pertemuan ketiga, yaitu pada saat bayi berusia 13 hari berat badan bayi naik menjadi 3500 gram.

Ibu mengatakan bayi menyusu secara *on demand* dimana produksi ASI ibu cukup banyak untuk memenuhi kebutuhan bayi dan bayi tenang. bayi hanya akan rewel bila bayi basah dan terbangun karena lapar. Pemberian ASI secara eksklusif sudah sesuai dengan standar emas pemberian makan bayi, yaitu IMD, ASI eksklusif sampai 6 bulan, memberikan MP-ASI setelah bayi 6 bulan, dan meneruskan ASI hingga 2 tahun. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif menurut banyak penelitian akan lebih mudah terserang penyakit infeksi seperti ISPA dan diare, memiliki kecerdasan yang kurang, memiliki kecenderungan stunting yang lebih tinggi dari bayi yang mendapat ASI eksklusif.<sup>60,61</sup>

Untuk meningkatkan kepercayaan ibu tentang pemberian ASI secara eksklusif pengkaji memberikan motivasi kepada ibu dan keluarga untuk tetap memberikan ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usia bayi 6 bulan dan dapat melanjutkan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun atau lebih. Akhirnya ibu dan keluarga berkomitmen memberikan ASI saja selama 6 bulan dan akan melanjutkan sampai anak usia 2 tahun atau lebih.

## 6. Nifas

Pengkajian PNC tanggal 28 Januari 2023 melalui *Whatsapp* (WA). Tidak ditemukan masalah pada produksi ASI ibu yang ditandai sudah keluarnya kolostrum. Ibu sudah BAK dan BAB sendiri, dan sudah dapat duduk. Ibu dalam keadaan sehat dan normal. Ny. R dalam keadaan baik Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur, Ibu membangunkan bayinya untuk menyusui. Bayi sudah dapat menyusu dengan baik dan kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

Darah yang keluar berwarna merah dan ganti pembalut 3-4 kali/hari. Berdasarkan hal tersebut, Ny. R mengeluarkan lochea rubra. Lochea rubra keluar pada hari ke-1-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

Tidak ada keluhan dengan pola nutrisi, makan sehari 3-4 x/hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, susu atau jus 1 gelas/hari, tidak ada keluhan. Pola eliminasi : BAB 1-2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 5-6x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun terbangun saat bayi ingin menyusui. Pola personal hygiene: mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari. Pola hubungan seksual. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas. Ibu tidak mengalami kesulitan menghadapi masa nifas dan merawat bayinya karena dibantu suami dan orang tuanya. Ibu mendapatkan dukungan dari keluarganya.

Pengkajian PNC tanggal 10 Februari 2023 melalui kunjungan rumah Ny.R. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan masih merasa nyeri sedikit pada luka jahitan tapi dapat beraktifitas seperti biasa. Ibu mengatakan perdarahan nifas sudah mulai berkurang berwarna kuning kecoklatan. Berdasarkan data tersebut ibu mengeluarkan lochea alba yang berwarna berwarna kuning kecokelatan, serta berlangsung dari hari ke-12 hingga 28 postpartum. Tidak ditemukan masalah pada payudara dan produksi ASI Ny. R yang diketahui dengan Ny. R memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau *on demand* tanpa ada keluhan. Selain itu tidak ditemukan masalah pada aktivitas sehari-hari, pola eliminasi, pola istirahat, dan pemeriksaan fisik Ny. R

Hasil pemeriksaan nifas pada Ny. R menunjukkan hasil normal. Tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada pembengkakan payudara dan mastitis, tidak ada benjolan/massa abnormal, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada nyeri perut hebat.

## **7. Keluarga Berencana (KB)**

Pengkajian KB tanggal 10 Februari 2023 melalui kunjungan rumah Ny. R. Ibu mengatakan sudah melakukan KB IUD pascasalin. Tidak dilakukan pengkajian data objektif. Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. R usia 31 tahun P1Ab0Ah1 dengan Akseptor Baru KB IUD.

### **B. Analisis**

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada kasus ini dapat ditegakkan diagnosa:

#### **1. Kehamilan**

- a. Pengkajian ke-1: Ny. R usia 31 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 32 minggu 2 hari minggu dengan anemia ringan
- b. Pengkajian ke-2: Ny. R usia 31 tahun G1P0Ab0Ah0 usia

kehamilan 33 minggu 2 hari dengan anemia ringan

- c. Pengkajian ke-3: Ny. R usia 31 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 36 minggu 3 hari dengan anemia ringan

## **2. Persalinan**

Ny. R usia 31 tahun P1Ab0Ah1 dengan persalinan spontan.

## **3. Bayi Baru Lahir**

- a. Pengkajian ke-1: By.Ny. R usia 2 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan keadaan sehat.
- b. Pengkajian ke-2: By.Ny. R usia 4 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan keadaan sehat.
- c. Pengkajian ke-2: By.Ny. R usia 15 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan keadaan sehat..

## **4. Nifas**

- a. Pengkajian ke-1: Ny. R usia 31 tahun P1Ab0Ah1 postpartum normal hari ke-2.
- b. Pengkajian ke-2: Ny. R usia 31 tahun P1Ab0Ah1 postpartum normal hari ke-15.

## **5. Keluarga Berencana (KB)**

Ny. R usia 31 tahun P1Ab0Ah1 dengan akseptor baru KB IUD pascasalin

# **C. Penatalaksanaan**

## **1. Kehamilan**

- a. Pengkajian ANC tanggal 12 Desember 2023 pukul 11.00 WIB di Puskesmas Mantrijeron. Memberitahu ibu untuk selalu mematuhi protokol kesehatan, memberitahu hasil pemeriksaan berdasarkan HPHT saat ini umur kehamilan Ny. R yaitu 32 minggu 2 hari dan

kondisi ibu dalam keadaan baik, namun menurut hasil pemeriksaan terakhir Hb ibu 9,9 gr/dL

- b. Ny. R mengalami anemia ringan. Mengevaluasi ibu mengenai konsumsi tablet tambah darah dan cara meminumnya. Dapat diketahui dari evaluasi bahwa semua obat masih ada sampai kunjungan hamil selanjutnya dan ibu mengatakan merasa pusing saat meminum tablet tambah darah sehingga ibu tidak mengonsumsinya dalam beberapa hari. Berdasarkan hal tersebut diperlukan KIE tentang kondisi kehamilannya, dengan menjelaskan mengenai keadaan yang dialaminya maka ibu akan mengerti sehingga ibu akan bersifat kooperatif terhadap tindakan dan anjuran petugas kesehatan. Memberikan KIE tentang: Hygiene yang cukup yang sangat penting untuk memberikan rasa nyaman pada ibu untuk mencegah terjadinya infeksi, Istirahat yang cukup agar dapat meringankan beban kerja jantung yang mengalami peningkatan dengan masa kehamilan dan dapat menghemat energi, Gizi pada ibu hamil tentang kebutuhan kalori, protein, zat besi, asam folat (vitamin B) dan vitamin C, kebutuhan gizi pada ibu hamil penting dan lebih dari biasanya karena digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta persiapan untuk laktasi, dengan kadar Hemoglobin 10,7 gr% masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi Pemberian Tablet Fe yang berisi 60 mg besi dan 400 mcg asam folat sebanyak 2 tablet per hari karena tablet Fe penting dalam pemenuhan zat besi dalam kehamilan, KIE tentang cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar sehingga akan membantu proses penyerapan zat besi. Penelitian yang dilakukan Wahyuni menunjukkan bahwa tablet tambah darah yang dikonsumsi rutin setiap hari selama 30 hari akan meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 0,2-2,6 gr/dl.<sup>32</sup> Memberi penjelasan pada Ny. R cara minum tablet tambah darah yaitu:

- 1) Minum zat besi diantara waktu makan atau 30 menit sebelum makan, karena penyerapan berlangsung lebih baik ketika lambung kosong.
  - 2) Mengonsumsi tablet Fe dengan air putih atau air jeruk untuk membantu penyerapan dan menghindari meminum tablet Fe dengan The atau kopi karena dapat menghambat penyerapan tablet Fe.
  - 3) Menghindari mengonsumsi kalsium bersama zat besi (susu, antasida, makanan tambahan prenatal), karena akan menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh.
  - 4) Mengonsumsi vitamin C (jus jeruk, jambu, tambahan vitamin C), karena dapat digunakan untuk meningkatkan absorpsi zat besi non heme (berasal dari tumbuhan).<sup>33</sup>
  - 5) Bisa juga minum tablet besi bersama dengan madu karena madu menyediakan banyak energi yang dibutuhkan tubuh untuk pembentukan darah. Lebih jauh lagi, ia juga membantu pembersihan darah. Madu berpengaruh positif dalam mengatur dan membantu peredaran darah.<sup>34</sup>
- c. Menganjurkan ibu untuk periksa rutin setelah obat habis atau bila ditemukan adanya tanda bahaya dalam kehamilan.
- d. Hasil evaluasi ibu mengatakan hasil USG sebelumnya ibu dan janin dalam keadaan baik dan kunjungan selanjutnya akan dilakukan setelah kunjungan ulang ANC ke Puskesmas Manrijeron. Selanjutnya Memastikan kepada ibu rencana siapa yang mendampingi, transportasi yang akan digunakan, dan donor darah (P4K). Mengevaluasi rencana KB pasca salin dan hasil evaluasi ibu mengatakan bahwa ibu dan suami akan mendiskusikan hal tersebut kembali.
- e. Menyarankan ibu untuk selalu memantau gerakan janin dan jalan-jalan supaya mempercepat penurunan kepala janin.

- f. Memberi KIE tanda bahaya kehamilan trimester III diantaranya perdarahan, pengelihan kabur, sakit kepala yang hebat, janin kurang bergerak seperti biasa, bengkak di muka atau tangan, pengeluaran cairan pervaginam/ ketuban, kejang, dan demam tinggi. Jika ibu mengalami hal tersebut maka ibu harus memeriksakan dirinya ke faskes terdekat atau saat ibu mempunyai keluhan lain. Menganjurkan ibu untuk langsung menuju tempat rujukan jika telah ada tanda-tanda menjelang persalinan seperti kontraksi minimal 3 kali dalam 10 menit, keluar lendir darah, dan ketuban telah pecah.
- g. Mengevaluasi kunjungan ANC selanjutnya dengan hasil evaluasi ibu mengatakan jadwal ANC selanjutnya yaitu tanggal 02 Januari 2023 di Puskesmas Mantrijeron. Hal tersebut menjadi acuan untuk dilakukan pemantauan selanjutnya. Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya dan melakukan pendokumentasian.
- h. Pengkajian ANC tanggal 20 Desember 2022 melalui *Whatsapp* (WA). Asuhan yang diberikan pada Ny. R yaitu menganjurkan Ny. R untuk tetap mematuhi protokol kesehatan. Memberitahu Ny. R untuk konsisten meminum terapi obat yang diberikan. Hal ini dilakukan sebagai follow up pengkajian sebelumnya yang menyatakan ibu mengalami anemia ringan. Mengingatkan ulang kepada Ny. R untuk melakukan pemeriksaan USG dan konsultasi dokter SpOG. Hal ini dilakukan untuk mengetahui rencana persalinan aman untuk Ny. R dengan kolaborasi atau normal.
- i. Pengkajian ANC tanggal 10 Januari 2023 melalui *Whatsapp* (WA). Asuhan yang diberikan pada Ny. R yaitu menganjurkan Ny. R untuk tetap mematuhi protokol kesehatan. Memberitahu Ny. R untuk konsisten meminum terapi obat yang diberikan. Hal ini selalu diingatkan dalam upaya mengatasi anemia yang Ny. R

alami. Memberitahu Ny. R bahwa perhitungan usia kehamilan berdasarkan HPHT dapat maju atau mundur. Mengingatkan ulang kepada Ny. R untuk mempersiapkan kebutuhan menjelang persalinan dan mengevaluasi Ny. R mengenai tanda-tanda persalinan.

## **2. Persalinan**

Pada saat datang ke Klinik Pratama d'Maryam Ny. R dalam persalinan Kala I fase laten sehingga dalam penatalaksananya adalah mengizinkan (1 orang) suami/keluarga untuk menemani masuk keruang observasi (ibu memilih suami). Menurut penelitian Najafi di Iran menyebutkan bahwa kehadiran pendamping, mis. suami mereka, anggota keluarga, atau seorang doula, selama persalinan membantu mereka menangani proses persalinan dengan lebih baik, terutama saat mereka merasa kesepian. Keterlibatan dari pasangan selama persalinan tidak hanya memberikan beberapa efek medis (misalnya mengurangi kebutuhan untuk analgesik), tetapi juga mempromosikan hubungan orangtua yang bertanggung jawab dan ikatan ayah-anak dalam penelitian ini diyakini bahwa pasangan mereka dapat memainkan peran utama dalam mengurangi nyeri persalinan. Sementara itu, berdasarkan karakteristiknya, pasangan menunjukkan reaksi yang berbeda terhadap stres yang mereka temui. 35

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi penjelasan kepada Ny. R dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa Ny R sudah memasuki Kala I fase laten persalinan. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Ibu juga diajari untuk teknik relaksasi, berjalan-jalan ringan jika mampu, dan melakukan gym ball dan Ny R memilih posisi miring ke kiri dengan meminta suami untuk memijat bagian pinggangnya apabila terjadi kontraksi. Posisi miring ke kiri pada ibu hamil Menurut Chamberlain mencegah adanya kekurangan oksigenasi ke otak. Dimana tidak terjadi

penekanan uterus pada pelvis mayor, vena cava inferior dan bagian dari desenden (penekanan autocaval). Keadaan tersebut dikenal dengan *Supine Hypotensive Syndrome* yang dapat pula mengakibatkan denyut jantung janin jadi abnormal. posisi berbaring miring lebih dipilih oleh para ibu bersalin pada masa transisi persalinan. Karena posisi ini dipakai sebagai posisi beristirahat bagi ibu dan tidak membutuhkan banyak gerak tubuh.<sup>37</sup>

Penatalaksanaan selanjutnya adalah menganjurkan Ny R istirahat di antara 2 kontraksi serta menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum setelah selesai kontraksi sebelum ibu beristirahat. Apabila saat kontraksi Ny R dianjurkan untuk latihan relaksasi dengan pengaturan pernafasan. Pemberian makan dan minum pada Ny R bertujuan untuk mengurangi risiko terjadinya peningkatan kadar keton. Karena kontraksi otot pada ibu bersalin cenderung berlangsung cukup lama, hal ini dapat mengakibatkan kelelahan otot yang berujung terhadap adanya peningkatan kadar keton. Sementara itu aktifitas uterus akan berisiko menurun akibat dari terakumulasinya benda keton dan meningkatnya kadar keton dalam urin yang melebihi ambang batas normal dapat menurunkan aktifitas uterus.<sup>38</sup> Anjuran untuk ibu beristirahat adalah untuk memulihkan tenaga ibu.

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi semangat dan dukungan moral pada ibu akan menambah kepercayaan diri ibu, sehingga ibu merasa mampu untuk menjalani proses kelahiran dengan baik. Tindakan pendukung dan penenang selama persalinan sangatlah penting akan memberikan efek positif baik secara psikologi ataupun fisiologi terhadap ibu dan janin. Dampak negatif bagi ibu hamil yang kurang mendapatkan perhatian dari suami akan mengalami proses persalinan yang lebih panjang, tindakan medis yang dilakukan akan lebih banyak karena psikologis ibu menurun. Dalam lingkup psikologis menurun yang dimaksud karena ibu merasa tidak percaya diri, sehingga menimbulkan kekhawatiran berlebih yang mengganggu

proses persalinan.<sup>39</sup>

Melakukan pemantauan kesejahteraan janin dan ibu dengan melakukan pemeriksaan denyut jantung janin setiap 30 menit dan nadi ibu setiap 30 menit. Kemajuan persalinan (VT) dan tensi setiap 4 jam atau bila ada indikasi<sup>19</sup> Bila ditemukan adanya penyulit segera persiapan untuk melakukan rujukan.

Pada pukul 02.00 WIB ibu mengatakan sangat ingin mengejan, dan merasa ada cairan yang banyak keluar dari jalan lahir. Menganjurkan ibu untuk merubah posisi setengah duduk agar dilakukan pemeriksaan untuk melihat kemajuan persalinan (dari pemeriksaan didapatkan hasil pembukaan ibu sudah lengkap, ibu dan bayi dalam keadaan sehat). Mengajari ibu cara meneran yang benar pada waktu ada kontraksi. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN yaitu pada saat kepala berada 5-6 cm di depan vulva, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain 1/3 bagian pada bokong ibu, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, dan tangan lain berada di kepala bayi untuk menahan agar kepala tetap defleksi pertahankan sampai kepala bayi keluar. Hal ini sesuai dengan teori dari Prawirohardjo (2014) yang mengatakan yaitu saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi. Melahirkan kepala keluar perlahan lahan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.<sup>40</sup>

Selanjutnya melakukan pemeriksaan ada tidaknya lilitan tali pusat, menunggu putaran paksi luar, melahirkan bahu depan dengan mengarahkan kepala bayi ke bawah dan melahirkan bahu belakang dengan mengarahkan kepala bayi ke atas. Melahirkan seluruh tubuh bayi: tangan kanan diletakan dibawah untuk menyanggah bahu bayi dan tangn kiri dibagian atas untuk menyangga bahu bayi dan tangan

kiri dibagian atas untuk menyusuri badan bayi agar siku dan tangan bayi tidak melukai vulva ibu dan sambil memegang kaki bayi dengan jari telunjuk diantara kaki bayi.

Pada pukul 02.55 WIB, bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki bayi menangis kuat. Melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir; yang meliputi bayi cukup bulan, bayi menangis atau bernapas/tidak megapmegap dan tonus otot bayi baik/bergerak aktif.<sup>19</sup> Bayi dibersihkan dan diselimuti kain bersih dan kering.

Setelah dipastikan tidak ada janin kedua, dilakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu menyuntikkan oxytocin 10 IU pada paha kanan ibu bagian lateral pada 1/3 bagian atas secara I.M. Selanjutnya melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat dan mengurut tali pusat ke arah ibu dan menjepit tali pusat kira-kira 2 cm ke arah ibu pegang tali pusat dengan satu tangan dan lindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014) yang mengatakan bahwa menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu), memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara 2 klem.<sup>40</sup>

Melakukan peregangan tali pusat terkendali pada saat kontraksi dengan cara tangan kanan melakukan peregangan dan tangan kiri melakukan sedikit penekanan di supra simfisis secara dorso kranial. Plasenta lahir spontan lengkap jam 03.00 WIB. Kemudian melakukan masase uterus agar uterus berkontraksi dengan baik.

Pada kala IV persalinan melakukan observasi perdarahan dan melakukan penjahitan lacerasi pada perineum derajat 2 dengan menggunakan lidokain. Pemantauan selama 2 jam pertama postpartum yang dilakukan pada 1 jam pertama 15 menit sekali dan pada 1 jam

kedua dilakukan 30 menit sekalian yang meliputi keadaan umum ibu, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan. Mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih, mengajarkan cara melakukan pencegahan perdarahan dengan melakukan masase fundus uteri (pemijatan sederhana pada perut ibu bagian bawah). Pada kala IV, dilakukan observasi pada Ny R selama 2 jam, ibu dan bayi dalam keadaan normal. Darah yang keluar pada Ny R dalam batas normal, dan jumlah darah yaitu sekitar 150 cc. Menurut referensi dianggap perdarahan normal jika jumlah darah kurang dari 400 sampai 500cc.<sup>40</sup>

### **3. Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatus**

Asuhan pada bayi baru lahir bertujuan untuk mendeteksi adanya tanda bahaya pada bayi secara awal, mengkaji pemenuhan nutrisi kepada bayi, dan personal hygiene bayi. Adapun asuhan yang diberikan antara lain:

#### **a. Melakukan IMD segera setelah bayi lahir**

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan langkah yang sangat baik untuk memudahkan bayi dan ibu dalam memulai proses menyusui. Disamping menjadi titik awal keberhasilan ASI Eksklusif, IMD diyakini memiliki banyak manfaat bagi ibu yaitu saat sentuhan, hisapan, dan jilatan bayi pada puting ibu selama proses inisiasi menyusui akan merangsang keluarnya hormon oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu.<sup>53</sup> Penelitian Mawaddah tahun 2018 menunjukkan terdapat hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian Asi Eksklusif ( $p < 0,05$ ). Ibu yang tidak diberikan inisiasi menyusui dini 9,17 kali lebih beresiko tidak mendapatkan asi eksklusif dibandingkan dengan responden yang dilakukan inisiasi menyusui dini.<sup>53</sup>

#### **b. Memberikan penatalaksanaan pencegahan infeksi pada bayi baru**

lahir dengan pemberian salep mata, vitamin K injeksi dan imunisasi Hepatitis. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intrakranial. Untuk mencegah hal tersebut, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi Bayi Berat Lahir Rendah diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri. Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. Perlu diperhatikan dalam penggunaan sediaan Vitamin K1 yaitu ampul yang sudah dibuka tidak boleh disimpan untuk dipergunakan kembali.<sup>54</sup> Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular (lihat lampiran 4 halaman 109). Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin.<sup>54</sup> Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.<sup>54</sup>

- c. Melakukan pengukuran antropometri dan pemberian identitas bayi. Semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera

mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi, sebaiknya dilakukan segera setelah IMD. Gelang pengenal berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan juga dilakukancap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran. Undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas identitas diri. Tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan menuliskan keterangan lahir untuk digunakan orang tua dalam memperoleh akte kelahiran bayi, lembar keterangan lahir terdapat di dalam Buku KIA.<sup>54</sup>

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.<sup>54</sup>

- d. Mengajari ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. Sebelum merawat tali pusat, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih kemudian membersihkan tali pusat dengan kapas dan dibungkus kassa, tidak perlu dioles cairan atau bahanapapun. Tali pusat yang bersih dan kering akan menghindarkan bayi dari infeksi tali pusat dan mempercepat tali pusat terlepas. Tali pusat akan terlepas sendiri kurang lebih 5-7 hari.
- e. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI dan menyusui bayi sesering mungkin, karena semakin sering menyusui maka akan merangsang reflek let down (ASI yang dikeluarkan) meningkat dan produksi ASI (reflek prolaktin) sehingga bayi sehat dan dapat tumbuh optimal. Ibu sebaiknya memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun termasuk air putih dan susu formula

selama 6 bulan atau ASI eksklusif, dan meneruskan pemberian ASI dengan tambahan MP-ASI (makanan pendamping ASI) hingga anak berusia 2 tahun.<sup>19</sup>

- f. Menganjurkan kepada ibu agar bayinya mendapatkan imunisasi BCG sebelum usia 3 bulan, dilanjutkan imunisasi lainnya (LIL) sebelum usia 1 tahun, memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dengan melakukan penimbangan setiap bulan di posyandu, dan melakukan stimulasi perkembangan pada anak sesuai arahan petugas kesehatan
- g. Mengevaluasi apakah bayi sudah BAB dan BAK atau belum. Hal ini dikarenakan urin pertama dikeluarkan dalam 24 jam pertama dan setelahnya dengan frekuensi yang semakin sering seiring meningkatnya asupan cairan. Urin encer, berwarna kuning dan tidak berbau.<sup>40</sup> Menganjurkan pada ibu untuk memberikan asi secara on demand, memberi KIE ibu untuk memberikan ASI eksklusif, menganjurkan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi, dan memberikan KIE perawatan tali pusat.
- h. menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, KIE ASI eksklusif, KIE tanda bahaya pada bayi, dan menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan bayi dan imunisasi bayi sesuai jadwal.

#### **4. Nifas**

- a. Pengkajian PNC tanggal 10 Januari 2023 melalui *Whatsapp* (WA). Asuhan yang diberikan yaitu KIE mempercepat pemulihan luka jahitan perineum yaitu dengan makan makanan tinggi protein seperti putih telur dan daging-dagingan atau ikan. KIE *personal hygiene*, KIE tanda bahaya masa nifas, KIE sering menyusui bayinya agar produksi ASI meningkat dan terciptanya *bounding*.
- b. Pengkajian PNC tanggal 10 Februari 2023 melalui kunjungan rumah Ny. R. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dalam kondisi sehat, memastikan teknik dan posisi menyusui ibu benar. Hal ini dilakukan sebagai evaluasi

secara langsung untuk melihat apakah bayi mendapat asupan nutrisi dengan baik sehingga dapat mencegah salah satunya kuning pada bayi. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga *personal hygiene*, pola aktivitas, *ASI on demand*, istirahat yang cukup, serta menyarankan agar suami ikut bergantian membantu merawat bayi dan memberikan apresiasi kepada ibu karena ingin tetap ASI eksklusif selama 6 bulan untuk bayinya. Mengajarkan ibu untuk kontrol ulang jahitannya sesuai jadwal yang sudah dianjurkan.

## 5. Keluarga Berencana (KB)

Asuhan Asuhan Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk memberikan gambaran kepada pasien tentang metode kontrasepsi yang dapat dipilih. Pemilihan alat kontrasepsi yang tepat akan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.<sup>55</sup> Dalam kasus ini Ibu sudah mempunyai pilihan untuk menggunakan KB IUD pasca salin sehingga asuhan yang diberikan berfokus pada KB IUD. Asuhan yang diberikan antara lain:

- a. Memberikan informasi kepada ibu tentang metode kontrasepsi selama menyusui yang dapat ibu pilih. Ibu dapat menggunakan kondom, KB pil, suntik 3 bulanan, IUD, dan implan. Ibu juga dapat menggunakan metode alamiah yakni MAL (Metode Amenorea Laktasi), pantang berkala, suhu basal, maupun kalender. Setiap metode kontrasepsi mempunyai efektifitas yang beragam dalam mencegah kehamilan.<sup>56</sup>
- b. Melakukan konseling kepada Ny R tentang kontrasepsi IUD yang menjadi pilihan ibu.

Konseling yang diberikan pada ibu meliputi cara pemakaian, manfaat dan kegagalan. Konseling adalah proses komunikasi antara seseorang (konselor) dengan orang lain (pasien), dimana konselor sengaja membantu klien dengan menyediakan waktu, keahlian, pengetahuan dan informasi tentang akses pada sumber sumber lain.<sup>55</sup> Konseling yang diberikan pada Ny R adalah bertujuan untuk meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat. Penelitian yang dilakukan di Nigeria menyebutkan bahwa konseling yang lebih berkualitas dapat membantu mendorong perempuan melanjutkan metode kontrasepsi IUD.<sup>57</sup> Peningkatan kualitas konseling tentang efek samping, dan terutama yang terkait dengan perdarahan (misalnya, mendukung wanita melalui pengalaman efek samping mereka daripada mengandalkan penyebutan singkat selama konseling awal) karena ini dapat membantu wanita mengharapkan dan memahami efek samping tertentu dan dengan demikian tidak mungkin untuk menghentikan metode mereka.<sup>57</sup>