

BAB III

PEMBAHASAN

B. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. L telah melakukan pemeriksaan antenatal rutin di Puskesmas Imogiri I dan dokter Obsgyn. Pemeriksaan ANC yang dilakukan > 6 kali selama kehamilan. Ibu telah menerima pelayanan minimal selama kehamilan dengan 6 kali pelayanan sesuai rekomendasi Kemenkes.²⁶

1. Pengkajian

Pada tanggal 12 Desember 2022, dilakukan kunjungan rumah ke rumah keluarga Tn M dan Ny L. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ini adalah kunjungan pertama selama kehamilan ini. Riwayat menstruasi ibu normal dengan HPHT pada tanggal 12 Mei 2022 dan HPL pada tanggal 19 Februari 2023. Dalam siklus haid normal, ovulasi selalu terjadi 14 hari setelah HPHT. Oleh karena itu, perhitungan menggunakan rumus Neagle menambahkan 14 hari atau 2 minggu pada usia kehamilan normal. Perhitungan hari perkiraan lahir dengan rumus Neagle akan menunjukkan usia kehamilan 40 minggu jika dihitung dari HPHT ke Hari Perkiraan Lahir (HPL) menurut rumus ini. Penggunaan rumus Neagle dalam perhitungan hari perkiraan lahir dapat dilakukan dengan menambahkan 7 pada tanggal HPHT, dikurangi 3 atau ditambahkan 9 pada bulan HPHT tergantung pada bulan HPHT ibu.^{5,6}

Gerakan janin dirasakan, sekitar 8-10 gerakan dalam 12 jam terakhir. Gerakan janin dapat dirasakan mulai minggu ke-16 kehamilan pada kelahiran pertama dan sejak minggu ke-18 kehamilan pada kelahiran kembar.⁴ Studi kualitatif sebelumnya menggambarkan persepsi ibu terhadap gerakan janin karena gerakan janin menjadi lebih cepat, lebih sensitif, dan aktif pada 28-32 minggu. Gerakan janin yang normal adalah 10 gerakan atau lebih dalam 12

jam. Gerakan janin yang menurun dapat mengindikasikan gangguan perkembangan janin.^{19,20}

Ibu telah mendapatkan vaksinasi TT dosis lengkap. Profilaksis dan perlindungan diri yang aman terhadap tetanus dicapai dengan memberikan 5 dosis imunisasi TT untuk mencapai kekebalan yang sempurna. Pemberian vaksin TT ditujukan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi yang berisiko tinggi selama proses persalinan. Bakteri tetanus masuk melalui luka. Ibu dapat terkena tetanus selama proses persalinan, dan bayi dapat terkena tetanus saat dipotong pusarnya. WHO telah memastikan bahwa vaksin TT dapat mencegah tetanus neonatorum.^{21,27} Vaksin ini dapat diberikan sebelum menikah. Namun, jika terlewatkan, dapat diberikan selama kehamilan dan harus diselesaikan sebelum melahirkan. Studi telah menunjukkan bahwa vaksinasi selama kehamilan tidak mempengaruhi hasil kehamilan. Vaksinasi dapat diberikan selama kehamilan, antara 27 dan 36 minggu kehamilan. Profilaksis TT Wanita hamil dianjurkan untuk menerima satu dosis penguat selama kehamilan jika vaksinasi diberikan lebih dari 10 tahun sebelum konsepsi. Ibu saat ini memiliki TT5 dengan interval antara vaksinasi TT5 ibu dan kehamilan saat ini kurang dari 10 tahun.^{22,8}

Berdasarkan riwayat obstetri ibu, ibu adalah seorang primipara. Primipara adalah seorang wanita yang belum pernah hamil dan melahirkan bayi hidup sebelumnya. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Ibu juga mengatakan bahwa kehamilan ini sangat diharapkan oleh ibu, suami, dan keluarga. Tidak ada riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita oleh ibu dan keluarga. Ibu mengatakan bahwa makan 2-3 kali sehari dengan porsi sedang karena ia muntah jika terlalu banyak. Jenis makanan yang dikonsumsi termasuk nasi, sayur, lauk, dan buah, namun sayur dan buah tidak selalu dikonsumsi setiap hari. Ibu mengaku istirahat cukup, melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-hari, dan tidak memiliki kebiasaan

merokok, minum alkohol, atau menggunakan obat-obatan tanpa resep dokter. Pengkajian melalui anamnesa klien sudah sesuai dengan pedoman anamnesa dalam pelaksanaan asuhan kebidanan masa kehamilan. Data subjektif yang harus dikumpulkan dari klien mencakup identitas istri dan suami, keluhan atau alasan berkunjung, riwayat obstetri, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kontrasepsi, dan riwayat kesehatan. Selain itu, berkaitan dengan pentingnya penilaian status gizi, pada data subjektif perlu diperiksa pola pemenuhan nutrisi.^{23,28,29,24,30}

Pemeriksaan status gizi berdasar IMT dan ukuran LiLA dalam kategori Obesitas tingkat I. Keadaan berat badan lebih dan obesitas pada kehamilan merupakan salah satu kondisi obstetri berisiko tinggi. Kondisi berat badan lebih dan obesitas terbukti dari berbagai penelitian dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan janin, antara lain dapat meningkatkan risiko hipertensi dan diabetes gestasional pada masa antepartum, komplikasi intrapartum seperti distosia bahu, perdarahan postpartum, dan kegagalan induksi maupun persalinan pervaginam pasca bedah sesar. Selain itu, pada masa postpartum, obesitas terbukti meningkatkan risiko tromboemboli. Pada janin, obesitas dalam kehamilan meningkatkan risiko makrosomia dan kecacatan janin. Berat badan lebih (overweight) dan obesitas adalah keadaan akibat akumulasi lemak yang abnormal atau berlebih yang dapat mempengaruhi kesehatan. Salah satu cara yang mudah dan umum digunakan dalam menentukan berat badan lebih dan obesitas pada orang dewasa adalah dengan menghitung indeks massa tubuh (IMT). IMT dihitung dengan membagi berat badan (dalam satuan kilogram) dengan kuadrat dari tinggi (dalam satuan meter), hasilnya dibulatkan menjadi satu decimal. Peningkatan risiko ini terjadi pada persalinan pervaginam maupun dengan persalinan bedah sesar, dengan adjusted OR 1,73 (IK 95% 1,32-2,28) untuk persalinan bedah sesar dan 2,21 (IK 95% 1,54-2,89) untuk persalinan pervaginam. Sebuah

penelitian kohort populasi di Swedia yang melibatkan 1.114.071 wanita primipara juga menunjukkan hal serupa. Pada kelompok dengan obesitas berat (IMT >40 kg/m²) didapatkan bahwa risiko perdarahan postpartum akibat atonia meningkat 1,23 kali (IK 95% 1,04-1,45) pada persalinan pervaginam dan 1,69 kali (IK 95% 1,22-2,34) pada persalinan yang dibantu dengan instrumen dibandingkan dengan berat badan normal.³¹Keadaan berat badan lebih dan obesitas merupakan salah satu kondisi obstetri berisiko tinggi. Berat badan lebih dan obesitas terbukti berhubungan dengan peningkatan komplikasi dalam kehamilan, seperti peningkatan angka abortus spontan, kelainan kongenital janin, pertumbuhan janin terhambat, gangguan toleransi glukosa dan diabetes gestasional, peningkatan risiko infeksi, tromboemboli, masalah hipertensi dalam kehamilan, bahkan kematian ibu dan janin.

Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik klien mata tidak menunjukkan tanda anemis. Pada pemeriksaan abdomen, tidak ada bekas luka, TFU jari diatas pertengahan pusat dengan px 29 cm. Presentasi kepala belum masuk panggul dan posisi punggung di kiri. DJJ 148 kali per menit. Berdasarkan TFU, TBJ adalah 2635 gram. Pada ekstremitas tidak didapati odema. Pemeriksaan penunjang laboratorium darah dilakukan dimana hasilnya menunjukkan Hb 11.9 gr/dL. Tata laksana pemeriksaan yang diberikan pada ibu sudah sesuai dengan pedoman antenatal oleh Kemenkes RI. Ibu dilakukan pemeriksaan fisik, TFU, presentasi, DJJ serta pemeriksaan laboratorium atas indikasi ibu tampak pucat dan mata anemis.^{25,32} Pemeriksaan PITC, HBSAg dan TPHA untuk skrining HIV, hepatitis B dan siphilis menunjukkan non-reaktif pada pemeriksaan lalu di catatn buku KIA. Paket pemeriksaan PITC, HBSAg dan TPHA merupakan jenis pemeriksaan penyakit atau virus berkaitan dengan kehamilan. PMK no 52 tahun 2017 juga mengatur bahwa eliminasi penularan penyakit yang berisiko ditularkan dari ibu ke anak seperti HIV, hepatitis B dan sifilis harus

dilakukan pada setiap ibu hamil. Pemeriksaan ini dikenal dengan *triple elimination*.^{26,33}

2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny L umur 24 tahun G₁P₀A₀ Hamil UK 30⁺⁴ Minggu dengan Obesitas I minggu, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puki, preskep membutuhkan observasi lanjut dan asuhan trimester III. Ibu masuk dalam usia reproduksi sehat pada wanita dengan rentang usia 20-35 tahun. Kehamilan ibu saat ini adalah kehamilan pertama. Kondisi ini merupakan kondisi yang relatif aman. Usia kehamilan ibu adalah 30⁺⁴ dengan perhitungan rumus neagle berdasar HPHT.³⁴ Janin dalam rahim tunggal karena teraba satu kepala janin dengan DJJ normal yang menunjukkan bayi hidup. Letak janin merupakan hubungan sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu. Bila kedua sumbunya sejajar disebut letak memanjang. Presentasi menunjukkan bagian janin yang berada dibagian terbawah jalan lahir dimana normalnya menunjukkan presentasi kepala. Ibu mengalami obesitas tingkat I dengan ukuran LiLa >23,5 cm dan IMT 29.00. Berdasarkan ulasan tersebut Ny L adalah ibu hamil trimester III dengan obesitas I. Ibu membutuhkan observasi lanjut tentang kehamilan dengan obesitas dan asuhan trimester III.

3. Penatalaksanaan

Hasil pemeriksaan IMT Ny. L di atas batas standar yaitu 29.00 cm di sebutkkan pada buku Asuhan Kebidanan Kehamilan bahwa hasil pengukuran IMT >27 masuk dalam kategori obesitas I berarti risiko Obesitas tingkat II. Ibu dianjurkan untuk olahraga minimal 2 kali dalam satu minggu, dan tidak dianjurkan tidur setelah makan. Faktor terjadinya Obesitas I yaitu: yang pertama kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan yang kedua status ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemeliharaan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya, yang ketiga pengetahuan zat gizi dalam

makanan, yang keempat status kesehatan, yang kelima aktifitas dan gerakan seseorang berbeda-beda, yang keenam umur semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Pada kunjungan ANC Ny. L pernah di rujuk ke poli gizi namun perubahan untuk pola makan masih sama sehingga IMT ibu belum ada kemajuan dan diperlukan asuhan berkelanjutan yaitu dengan memberikan asuhan KIE tentang Diet Energi Tinggi Protein Tinggi serta Konseling/ edukasi gizi, Kolaborasi dan koordinasi dengan tenaga kesehatan dan tenaga lintas sektoral terkait, monitoring dan evaluasi.³⁵

Saat ini ibu hamil ke-1, ibu dalam keadaan primipara dengan obesitas oleh karena itu ibu dimotivasi untuk KB setelah persalinan. Obesitas meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan janin yang menyebabkan kematian karena preeklamsia. Obesitas merupakan faktor risiko terjadinya preeklamsia dan hipertensi.²³ Hal ini menyebabkan kondisi ibu membutuhkan perhatian lebih dan adanya kebutuhan edukasi serta motivasi ibu ber-KB pasca persalinan. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) menyebutkan bahwa KB pasca persalinan merupakan penggunaan kontrasepsi segera setelah persalinan atau pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan.³⁵ Kontrasepsi pasca persalinan berfokus pada pencegahan kehamilan tidak diinginkan, kehamilan jarak dekat, kehamilan terlalu banyak dan menurunkan risiko kematian ibu dan bayi.^{27,36}

Terapi obat selama kehamilan, ibu diberikan suplemen zat besi dan kalsium secara rutin. Suplemen zat besi membantu meningkatkan jumlah hemoglobin dalam darah. Kekurangan zat besi dalam tubuh dapat menghambat produksi hemoglobin. Suplemen zat besi berperan penting dalam menggantikan dan menambah pasokan zat besi dalam tubuh, sehingga mempercepat pembentukan hemoglobin dan memudahkan transportasi oksigen. Kementerian Kesehatan RI merekomendasikan suplemen zat besi

sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Sementara itu, kalsium merupakan mineral yang dibutuhkan untuk menjaga kesehatan tulang, transmisi saraf, rangsangan neuromuskular, kontraksi otot polos, pembekuan darah, dan aktivasi enzim. Selama kehamilan, metabolisme kalsium mengalami perubahan untuk mempertahankan kadar kalsium dalam plasma dan tulang ibu, sehingga mendukung pertumbuhan janin. Suplemen kalsium dengan dosis tinggi (≥ 1 g/hari) dapat mengurangi risiko pre-eklampsia dan kelahiran prematur, terutama pada wanita dengan asupan kalsium yang rendah.^{37,38}

C. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pelaksanaan asuhan persalinan dilakukan oleh bidan dan dokter di RS PKU Jogja Mahasiswa melakukan pengkajian pelaksanaan asuhan kepada ibu hamil secara kunjungan rumah dan daring. Oleh karena itu, data asuhan persalinan mungkin tidak lengkap karena dikaji melalui anamnesa ibu.

1. Pengkajian

Ibu datang ke rumah sakit tanggal 26-02-2023 jam 01.00 WIB. Ibu mengeluh kenceng-kenceng sering dan semakin kuat, tidak ada pengeluaran lendir darah atau cairan ketuban, gerak janin aktif. Keluhan yang dialami ibu merupakan tanda persalinan. Tanda-tanda persalinan menurut Kemenkes tahun 2016 adalah timbulnya kontraksi uterus teratur, pengeluaran lendir darah dan pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil pemeriksaan BB *overweight* atau obesitas tingkat I. Pada pemeriksaan tekanan darah dalam batas normal. Kondisi janin dalam rahim baik. His tidak dapat dikaji berdasarkan anamnesa. Pada pemeriksaan dalam tanggal 26-02-2023 jam 01.00 WIB, hasil menunjukkan sudah adanya pembukaan 3 cm, presentasi kepala, selaput ketuban masih utuh.

2. Analisa

Analisa kasus berdasar data subjektif dan objektif adalah Ny. L

umur 24 tahun G1P0A0 aterm UK 40+5 minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang puki, presentasi kepala dengan obesitas tingkat I dalam persalinan kala I fase leten. Pengukurran IMT >27 masuk dalam kategori obesitas I berarti risiko Obesitas tingkat II.¹⁵ Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dalam persalinan jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks. Pada kondisi ini ibu sudah pembukaan 3 cm, hal ini menunjukkan bahwa ibu sudah memasuki persalinan kala I fase laten. Fase laten merupakan tahap kala I persalinan dari pembukaan 0-3 cm.³⁹

4. Penatalaksanaan

Pada tanggal 26-02-2023 jam ±06.45 WIB, ibu mengatakan ada cairan keluar dari jalan lahir. Bidan mengatakan ibu sudah pembukaan lengkap 10 cm. His pada kala I menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks yang juga didukung dengan adanya tekanan air ketuban serta kepala janin yang makin masuk ke rongga panggul. Tekanan ini menyebabkan pecahnya air ketuban pada awal persalinan kala II.⁴⁰ Ibu dalam persalinan kala II. Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II juga tampak yaitu keinginan ibu untuk meneran, perineum menonjol, tampak tekanan pada anus, vulva dan spinchter anus membuka. Bidan juga menghadirkan suami sebagai pendamping persalinan yang merupakan wujud pemenuhan kebutuhan psikologis ibu bersalin. Ibu dengan IMT >30 kg/m² didapatkan bahwa risiko perdarahan postpartum akibat atonia meningkat 1,23 kali (IK 95% 1,04-1,45) pada persalinan pervaginam dan 1,69 kali (IK 95% 1,22-2,34) pada persalinan yang dibantu dengan instrumen dibandingkan dengan berat badan normal.³¹ Tanggal 26-02-2023 pukul 08.05 WIB bayi

lahir pada usia kehamilan yang cukup bulan, segera menangis, dan seluruh tubuhnya berwarna merah muda dengan cairan ketuban yang jernih.⁴¹

Ibu tidak merasakan ada keluhan usai bayi dan plasenta lahir. Hasil pemeriksaan tekanan darah normal, kontraksi perut berjalan baik, dan terdapat robekan pada jalan lahir. Ibu sedang mengalami persalinan pada kala IV. Kala IV persalinan dinyatakan berlangsung selama sekitar dua jam setelah plasenta lahir. Fase ini merupakan waktu pemulihan yang terjadi segera apabila homeostasis berjalan dengan baik. Pada tahap ini, terjadi peningkatan kontraksi otot rahim sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan pengamatan tekanan darah, pernapasan, detak jantung, kontraksi otot rahim, dan perdarahan selama dua jam pertama.⁴² Selain itu, jahitan pada luka jalan lahir juga dilakukan. Setelah dua jam, bila kondisi baik, ibu dipindahkan ke kamar bersama bayinya. Ibu dijahit pada robekan jalan lahir dan kemudian dibersihkan serta berganti pakaian. Bayi diambil dari ibu untuk dipakaikan pakaian dan ditimbang. Setelah ditimbang, bayi dikembalikan ke ibu untuk disusui. Ibu diberikan makanan dan minuman, serta diberi informasi mengenai perawatan luka. Kemudian, perawatan dilakukan di kamar rawat inap.

D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilakukan oleh bidan dan dokter di RS PKU Jogja Mahasiswa melakukan pengkajian pelaksanaan asuhan kepada ibu dan bayi pada kunjungan rumah

1. Pengkajian

Kondisi bayi yang baru dilahirkan adalah normal, karena bayi lahir cukup bulan dan segera menangis. Seluruh tubuh bayi tampak kemerahan dan air ketuban (AK) jernih. Bayi kemudian diberikan IMD selama sekitar satu jam dan ditimbang oleh bidan. Hasil pemeriksaan antropometri

menunjukkan bahwa berat badan bayi (BB) adalah 3750 gram, panjang badan (PB) 51 cm, lingkar kepala (LK) 35,5 cm, lingkar dada (LD) 34 cm, dan lingkar lengan atas (LLA) 12 cm, sesuai dengan catatan di buku KIA dan berada dalam batas normal. Bayi dikatakan normal jika lahir secara alami melalui vagina dengan presentasi belakang kepala, memiliki berat badan antara 2.500-4.000 gram, nilai apgar lebih dari 7, dan tidak memiliki cacat bawaan.

2. Analisa

Bayi yang baru dilahirkan selama 6 jam menunjukkan keadaan normal. Bayi yang lahir dengan keadaan normal memiliki karakteristik berat badan lahir antara 2500-4000 gram, usia kehamilan antara 37-40 minggu, menangis segera setelah lahir, aktif bergerak, kulit kemerahan, mampu menghisap ASI dengan baik, dan tidak memiliki kelainan bawaan. Ukuran bayi yang lahir normal antara lain panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, denyut jantung berkisar antara 120-160 x/menit, frekuensi pernapasan sekitar 40-60 x/menit, tidak memiliki rambut halus (lanugo) dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lembut, nilai APGAR >7, refleks-refleks seperti rooting, sucking, morro, grasping sudah terbentuk dengan baik, serta organ genitalia penis pada bayi terbentuk dengan sempurna.⁴³

3. Penatalaksanaan

Bayi memerlukan penanganan neonatal yang esensial. Ibu dan pasangan diinformasikan mengenai hasil pemeriksaan. Bayi diberikan krim mata, suntikan vitamin K, dipertahankan suhu tubuhnya, dan diberikan imunisasi HB-0 sebelum dipindahkan ke ruang perawatan. Ibu diberikan pengajaran dan motivasi untuk menyusui dengan cara yang benar. Pemberian profilaksis krim mata eritromisin atau tetrasiklin dilakukan untuk mencegah infeksi pada mata setelah proses persalinan, terutama pada

bayi yang lahir dari ibu dengan gonore atau klamidia yang dapat menyebabkan kebutaan pada mata bayi. Injeksi vitamin K1 (pythomenandione) dengan dosis 1 mg digunakan sebagai upaya pencegahan terhadap perdarahan pada bayi akibat pemotongan tali pusat dan defisiensi vitamin K yang mungkin dialami oleh bayi yang baru lahir. Pemberian imunisasi HB-0 dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 untuk mencegah infeksi hepatitis B baik dari luar atau penularan dari ibu ke bayi.⁴⁴

E. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pelaksanaan asuhan masa nifas oleh mahasiswa dilakukan pemantauan secara daring dan kunjungan rumah. KF 1 (6-48 jam), KF 2 (3-7 hari), KF 3 (8-28 hari) dan KF 4 (29-42 hari).

1. Pengkajian

Ibu melahirkan tanggal 26-02-2023 di rumah sakit RS PKU Jogja. Ibu mengeluhkan jahitan yang sakit sehari setelah melahirkan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama evaluasi selanjutnya, yang dilakukan pada hari ketujuh, kedua puluh satu, dan ke-38 setelah melahirkan. Asuhan nifas ibu sudah meliputi pengkajian data anamnesis, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan gejala anemia, pemeriksaan payudara, pemeriksaan rahim, pemeriksaan kontraksi, pemeriksaan kandung kemih, pemeriksaan lokia dan perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, dan pemeriksaan mental ibu. Hal ini dilakukan guna menganalisis potensi risiko dan komplikasi bagi ibu selama masa nifas.²³

Pada hari pertama setelah persalinan, ibu dan suami beristirahat di rumah sakit. Ibu bangun setiap 2 jam untuk menyusui bayinya. Pada hari nifas berikutnya, ibu mengaku sudah cukup beristirahat meskipun kadang-kadang terbangun di malam hari untuk menyusui bayi. Pemenuhan kebutuhan istirahat sangat penting untuk diperhatikan pada setiap

pelayanan nifas. Ibu membutuhkan istirahat yang cukup setelah melahirkan. Kurangnya istirahat dapat mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus, dan meningkatkan risiko perdarahan. Selain itu, kurangnya istirahat dapat menyebabkan depresi pada ibu karena kesulitan dalam merawat diri dan bayi. Kondisi mental dan psikososial ibu harus dievaluasi selama kunjungan nifas. Tujuannya adalah untuk mengetahui kondisi kesehatan mental ibu lebih awal yang terkait dengan kejadian postpartum blues yang mungkin terjadi setelah 2-3 hari pasca persalinan. Respons keluarga terhadap kondisi ibu dan bayi juga penting dalam mengurangi risiko kesehatan mental ibu selama periode ini.^{20,12}

Ibu menyatakan telah mampu duduk, berjalan, buang air kecil, dan mandi sendiri ke kamar mandi tanpa keluhan saat dilakukan wawancara pada hari pertama setelah persalinan secara online. Ibu nifas disarankan untuk melakukan aktivitas fisik sejak dini. Aktivitas fisik dini memberikan manfaat seperti mempercepat pengeluaran darah nifas, mempercepat pemulihan organ reproduksi dan meningkatkan fungsi pencernaan yang terkait dengan pengeluaran kotoran. Pada periode nifas puerperium dini (immediate puerperium) yaitu 0-24 jam setelah persalinan merupakan periode pemulihan di mana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan. Terkait dengan aktivitas fisik dan mobilitas, untuk memenuhi kebutuhan eliminasi dan mengatasi perubahan fisik selama masa nifas, perlu dipertimbangkan keluhan ibu terkait pola eliminasi. Hal ini disebabkan oleh berbagai permasalahan terkait eliminasi pasca persalinan sering terjadi. Pada saat persalinan, terjadi tekanan pada kandung kemih akibat pembesaran uterus yang berlebihan.⁴⁵ Karena itu, setelah melahirkan terjadi peningkatan produksi urine yang signifikan dalam beberapa hari pertama puerperium yang bahkan dapat menyebabkan inkontinensia urin. Dalam kasus yang lebih jarang, ibu mungkin mengalami retensi urine dan

membutuhkan stimulasi untuk memastikan kemampuan ibu untuk berkemih setelah melahirkan.

Pelebaran (dilatasi) dari pelvis renalis dan ureter normalnya kembali dalam waktu dua hingga delapan minggu setelah melahirkan. Pada hari pertama setelah melahirkan, ibu belum buang air besar (BAB) sehingga pola BAB ibu harus terus diamati. Setelah melahirkan, ibu berisiko mengalami sembelit karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan beberapa hari untuk pulih kembali ke kondisi normal. Risiko sembelit ibu dapat diperburuk oleh kurangnya asupan makanan dan kontrol terhadap BAB. Beberapa ibu mungkin tidak dapat mengontrol BAB karena kurangnya pengetahuan atau kekhawatiran akan membuka luka operasi. Seorang ibu melaporkan mulai BAB pada hari kedua setelah melahirkan. Evaluasi pada hari keempat menunjukkan bahwa ibu dapat melakukan tugas-tugas rumah tangga seperti menyapu, memasak, dan mencuci tanpa keluhan. Ibu telah melakukan BAK dan BAB tanpa keluhan.²¹

Setiap kali dilakukan pelayanan, ibu akan dinilai mengenai pola pemenuhan gizi, kebersihan diri, cara memberikan ASI, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tanda-tanda anemia, kontraksi dan ukuran rahim, serta pemeriksaan lochia dan jalan lahir. Dalam pengkajian KB, ibu menyatakan tidak ingin menjarakan dan berencana untuk ber-KB, tetapi masih ragu mengenai jenis KB yang aman bagi ibu yang sedang menyusui. Program perencanaan KB merupakan pilihan yang tepat bagi pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi. Program keluarga berencana dengan penggunaan alat kontrasepsi bertujuan untuk menentukan waktu kehamilan, mengatur jarak antara kehamilan, dan menghentikan kesuburan.

Selama masa nifas, ibu berolahraga ringan seperti jalan-jalan dipagi hari bersama bayi halaman rumah. Mengonsumsi makanan seimbang seperti nasi, sayuran, lauk, dan buah-buahan dengan jumlah yang wajar. Ibu minum air putih sebanyak 2 liter per hari. Ibu mengganti pembalut sebanyak 3-5 kali sehari. Ibu memberikan ASI kepada bayinya setiap 2 jam, meski frekuensinya mungkin berkurang pada malam hari jika bayi sulit bangun. Pada awal masa pasca-salin, ASI sudah keluar tetapi dalam jumlah yang sedikit. Hasil pemeriksaan fisik pada KF 1, KF 2, KF 3, dan KF 4 menunjukkan bahwa ibu nifas telah mengalami perkembangan dan adaptasi fisik yang normal.^{46,47,48} Pada pemeriksaan umum, keadaan ibu dalam kondisi baik.

Kontraksi rahim yang baik, penurunan Tinggi Fundus Uteri (TFU) dan pengeluaran lochia yang sesuai. Jahitan sudah baik dan kering pada evaluasi hari ke-21 pasca persalinan. Tidak ada pembengkakan pada bagian tubuh. Pada tempat implantasi plasenta, terjadi hemostasis segera setelah persalinan karena kontraksi otot polos pembuluh darah arteri dan kompresi pembuluh darah oleh otot myometrium yang disebut involusi uteri. TFU akan perlahan-lahan menurun dan kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uteri ini juga mempengaruhi kualitas dan kuantitas lochia, yaitu cairan pervaginam yang keluar selama masa nifas. Setelah beberapa minggu, pengeluaran lochia akan semakin berkurang dan warnanya akan berubah menjadi putih atau disebut lochia alba pada 2 minggu setelah persalinan.⁴⁹

2. Analisa

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny. L umur 24 tahun P1A0 PP spontan nifas normal membutuhkan asuhan masa nifas normal sesuai kebutuhan. Pelayanan pasca salin KF 1 dilakukan pada 6-48 jam pasca persalinan, KF 2 pada 3-7 hari, KF 3 8-28 hari dan KF 4 dilakukan

pada 29-42 hari. KF 1 diberikan pada hari ke-1 pasca salin, KF 2 hari ke 7 pasca salin, KF 3 hari ke 21 pasca salin dan KF 4 hari ke 38 pasca salin dengan hasil anamnesa dan pemeriksaan pada seluruh pelayanan normal.²⁰

3. Penatalaksanaan

Pelayanan pasca persalinan yang diberikan kepada ibu telah memenuhi panduan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2019. Ibu menerima perawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan teori yang relevan. Pelayanan standar yang diberikan pada masa nifas meliputi anjuran pemberian ASI eksklusif, penyuluhan tentang perawatan nifas dan bayi, KIE, serta pemberian vitamin A. Dalam kasus patologi, ibu berhak mendapatkan penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas, dan jika perlu, dirujuk oleh bidan. Ibu memerlukan dukungan dan konseling dari tenaga kesehatan dan suami dalam merawat bayi dan dirinya sendiri pada masa nifas. Konseling yang diberikan mencakup perawatan bayi dan pemberian ASI, tanda bahaya atau gejala masalah, kesehatan pribadi dan kebersihan, kehidupan seksual, serta asupan nutrisi.^{20,12}

Dalam pelayanan pasca persalinan KF 1, ibu diberikan pengetahuan tentang pentingnya nutrisi yang seimbang seperti konsumsi protein yang berguna untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan yang menyakitkan. Protein membantu dalam pertumbuhan sel dan jaringan baru serta merangsang produksi ASI.⁴⁹

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi KIE pada Ibu dan keluarga tentang perawatan payudara. Ibu disarankan untuk menggunakan BH yang menopang tidak boleh BH yang terlalu ketat. Untuk meningkatkan produksi ASI Ibu disarankan untuk sering mengkonsumsi daun katuk. Beberapa penelitian menyatakan bahwa daun katuk dapat meningkatkan produksi ASI secara signifikan.^{50,51,52,53} Selain daun katuk, Ibu juga bisa mengkonsumsi temu lawak.⁵⁴ Menurut Kemenkes cara

mengonsumsi temulawak untuk meningkatkan produksi ASI yaitu bahan ramuan : Temulawak 7 iris, Meniran 1/2 genggam, Pegagan 1/4 genggam, Air 3 gelas. Cara pembuatan yaitu mencampurkan semua bahan kemudian direbus dalam air mendidih selama 10 sampai 15 menit dengan api kecil. Diminum 2 kali sehari, pagi dan menjelang tidur malam.⁵⁵ Selain dengan cara itu, suami Ny W juga bisa mendukung Ibu dalam meningkatkan produksi ASI yaitu dengan cara akupressur. Titik akupressur yang disarankan menurut Kemenkes adalah dilakukan pemijatan pada perpotongan garis tegak lurus dari sudut kuku bagian kelingking. Lokasi yang terletak 4 jari di bawah tempurung lutut di tepi luar tulang kering.⁵⁵



Gambar 1. Lokasi akupressur

Memberi motivasi pada keluarga agar mendukung perawatan ibu dalam masa nifas. Penelitian menyebutkan bahwa dukungan dari suami dan keluarga selama masa nifas akan menurunkan kejadian *post partum blues*. Orang yang memotivasi, membesarkan hati dan orang yang selalu bersamanya serta membantu dalam menghadapi perubahan akibat adanya persalinan, untuk semua ini yang penting berpengaruh bagi ibu nifas adalah kehadiran seorang suami. Dukungan suami merupakan cara mudah untuk

mengurangi depresi postpartum pada istri mereka yang diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan.⁵⁶

Ibu diberikan KIE personal hygiene pada masa nifas. Personal hygiene adalah usaha menjaga kebersihan, kesehatan fisik dan psikis, Selama masa nifas, menjaga kebersihan sangat penting untuk mengurangi risiko infeksi dengan menjaga kebersihan perineum seperti membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang, sering ganti pembalut dan celana dalam serta rajin mandi untuk menjaga kebersihan tubuh. Perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lochia menjadi lembab sehingga sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi.⁵⁷

KIE dan motivasi menyusui *secara on demand* harus diberikan pada setiap ibu pada masa laktasi. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin.⁵⁸

Ibu dianjurkan untuk minum obat yang diberikan dokter yaitu terapi vitamin A, amoxicilin, asam mefenamat dan tablet Fe dan kunjungan ulang atau kontrol pada masa nifas. Pemberian vitamin A dengan dosis 2x200.000 IU bermanfaat untuk meningkatkan kadar retinol dalam tubuh ibu dan ASI. Pemberian antibiotik amoxicilin dengan dapat mencegah dan mengobati infeksi. Ibu dapat diberikan analgesik sebagai lini pertama seperti ibuprofen dan paracetamol untuk mengurangi nyeri. Penggunaan obat lini pertama untuk mengurangi nyeri dapat dikombinasikan dengan kompres perineum hangat atau dingin.⁵⁹ Pemberian tablet Fe selama 40 hari merupakan program Kemenkes untuk pelayanan masa nifas.⁶⁰

Ibu dan suami diberikan KIE jenis KB pasca salin untuk ibu

menyusui. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi pasca persalinan adalah dengan mengutamakan metode kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI bagi klien menyusui.²¹ Evaluasi KIE pelayanan KB pasca salin dilakukan pada kunjungan KF4 yaitu hari ke-38 pasca salin dimana ibu sudah tidak ada lagi pengeluaran pervaginam. Pada KF 3 ibu sudah diberikan KIE mulainya melakukan hubungan seksual pasca salin. Ibu dapat melakukan aktivitas seksual jika kondisi fisiknya baik, tidak ada pengeluaran lochia dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa nyeri.²¹ Hal yang tidak kalah penting, memastikan ibu dan suami telah menggunakan kontrasepsi sebagai wujud ikut serta dalam program keluarga berencana. Ibu mengakui bahwa ibu ingin menjarakan anak. Pada pelayanan kontrasepsi pasca salin, IUD dapat dipasang dalam 4-6 minggu pasca persalinan. Ibu mengaku mantap menggunakan KB IUD dan telah disetujui suami. Ibu diberikan KIE pemantapan pemilihan alat kontrasepsi pada masa nifas.⁶¹

F. Asuhan Kebidanan Neonatus

Pelaksanaan asuhan pada neonatus oleh mahasiswa dilakukan pemantauan secara daring dan kunjungan rumah. KN 1 (6-48 jam), KN 2 (3-7 hari), KN 3 (8-28) hari

1. Pengkajian

Bayi lahir spontan tanggal 26-02-2023 pukul 08.05 WIB. Bayi lahir cukup bulan dan menangis kuat, bayi berada dalam kondisi normal. Berdasarkan klasifikasi bayi baru lahir menurut masa gestasinya, bayi Ny. L termasuk dalam klasifikasi cukup bulan (37-42 minggu). Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Bayi dilakukan IMD serta rawat gabung dengan Ibu di ruang nifas. Bayi telah diberi injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0. Hal ini dikaji untuk mengetahui bahwa bayi telah mendapatkan perawatan

neonatal esensial berupa IMD dan pemberian imunisasi segera setelah lahir (HB-0).²¹

Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama (rawat gabung). Pengkajian Bayi Ny. L dilakukan secara lengkap pada KN I, KN II dan KN III. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan baik dan tidak ada masalah pada neonatus. Bayi menyusu ASI saja dengan frekuensi 2 jam sekali. Ibu mengatakan hasil kontrol rumah sakit tanggal 01-02-2023 dan hasil baik, BB sudah naik. Ibu diminta menyusui lebih sering. Tali pusat bayi tidak mengalami infeksi dan sudah lepas di hari ke-5 pasca salin. Tali pusat telah bersih dan kering.

Evaluasi pada KN 1, bayi sudah BAK 1 kali dan BAB 2 kali setelah persalinan. Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine pertama harus dibuang dalam 24 jam dan akan semakin sering dengan banyak cairan yang masuk pada bayi.²² Pada hari-hari selanjutnya, kebiasaan eliminasi bayi yaitu BAK 3-4 kali sehari dan BAB 3- 5 kali sehari. BAK normal pada bayi adalah 5-6 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari.⁶²

2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny. L BBLC CB SMK Spontan umur 7 hari normal, membutuhkan KIE asuhan dasar bayi muda.

4. Penatalaksanaan

Ibu dianjurkan mempertahankan menyusui secara on demand dengan Teknik atau cara yang benar agar tidak terjadi puting susu lecet.

ASI merupakan makanan bergizi bagi bayi baru lahir di mana kandungan kolostrum di dalamnya akan merangsang motilitas usus menjadi lebih aktif, sehingga mekonium yang terdapat pada usus bayi baru lahir dapat keluar dan sirkulasi enterohepatik menurun sehingga akan mencegah terjadinya ikterus. Sirkulasi enterohepatik berhubungan dengan siklus transportasi dan ekskresi bilirubin. Semua tahap dalam siklus dipengaruhi oleh tingkat frekuensi pemberian ASI. Semakin sering frekuensi pemberian ASI pada bayi baru lahir, semakin kecil kemungkinan terjadi ikterus.⁶³

KIE tanda bahaya dan pemenuhan imunisasi dasar. Hal ini sesuai dengan panduan pelayanan pasca persalinan oleh Kemenkes RI tahun 2019 bahwa konseling pada ibu meliputi perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pengenalan dini tanda bahaya pada bayi dan skrining bayi baru lahir. Bayi diperiksa dengan MTBM sebagai bentuk perawatan neonatal esensial yang diberikan.¹² Ibu diberikan KIE pentingnya imunisasi dan manfaatnya bagi bayi sehingga ibu mau memberikan imunisasi pada bayinya. Ibu yang memiliki pengetahuan baik berpeluang 28 kali lebih mungkin untuk memberikan imunisasi pada bayinya.⁶⁴

Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara 36,5°C dan 37°C. Hipotermia pada bayi baru lahir didefinisikan sebagai suhu kurang dari 35°C. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, bayi akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Kerja dari hipotalamus akan mengalami adaptasi. Jika seorang bayi kedinginan dapat berisiko mengalami hipoglikemia, hipoksia dan asidosis. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama perlindungan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatannya.²⁰

G. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pelaksanaan asuhan KB dilakukan oleh mahasiswa dengan pengkajian

dan pemberian edukasi pada saat pelayanan nifas KF 4 pada hari ke-38. Sebagai lanjutan dari rencana ibu menggunakan kontrasepsi. Mahasiswa mengkaji hasil pemeriksaan dan pelayanan yang diberikan pada ibu di puskesmas secara daring

1. Pengkajian

Ny. L umur 25 tahun P₁A₀ berencana untuk menjarakan keturunan. Ibu ingin menggunakan KB IUD. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa IUD adalah metode kontrasepsi yang paling efektif untuk mencegah kehamilan karena tingkat kegagalan kontrasepsi IUD ini sangat kecil yaitu kurang dari 1%.³ Perempuan yang lebih tua cenderung empat kali mempunyai peluang menggunakan AKDR dibandingkan dengan perempuan yang lebih muda dan PUS yang berusia lebih dari 30 tahun dominan menggunakan MKJP seperti implan, kontap, dan AKDR.²⁴

Riwayat kesehatan Ny. L dan keluarga tidak pernah atau tidak sedang mengalami penyakit seperti hipertensi, asma, jantung, DM, TBC, hepatitis B, tumor payudara, kista, miom, dan kanker serviks. Berdasarkan pemeriksaan fisik yang dilakukan ibu tidak mengalami kelainan, hasilnya baik semua dalam batasan normal. Sesuai dengan teori bahwa klasifikasi persyaratan penapisan penggunaan KB, Ny. L dapat dilakukan tindakan pemasangan KB IUD.³ Suami ibu mengatakan jika mengalami keluhan yang sudah tidak mampu ditahan suami menyarankan untuk lepas IUD. Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa gejala tersebut yang akan mendorong suami untuk mengganti jenis kontrasepsi yang nyaman.⁵ Teori menyatakan bahwa efek samping pemakaian IUD berkaitan dengan kenyamanan seksual disebabkan jika dalam menggantung benang spiral kurang cukup pendek. Jika benang spiral terlalu panjang menjuntai suami merasakan ada rasa tersangkut setiap kali bersenggama.⁵

Ibu mengatakan suami mendukung penuh jika akan menggunakan KB IUD pasca persalinan. Berdasarkan penelitian Rwanda dan Ethiopia Utara yang menyatakan bahwa persetujuan pasangan atau suami mempengaruhi penerimaan isteri dalam penggunaan IUD dan kontrasepsi modern secara umumnya. Penelitian Kanakuze yang dilakukan di Rwanda menyatakan bahwa ibu yang menerima persetujuan pasangan lebih cenderung menggunakan IUD pasca persalinan dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan persetujuan pasangannya. dukungan suami merupakan faktor yang paling dominan ($p = 0,001$, $OR = 19,591$ (95% CI: 3,227 - 118,927), sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan suami berpengaruh terhadap keputusan istri dalam keikutsertaan kontrasepsi pasca persalinan.⁶⁵

2. Analisa

Analisa pada ibu adalah Ny. L umur 24 tahun P1A0 rencana akseptor baru KB IUD. Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan salah satu cara / alat kontrasepsi dan/atau pasangan usia subur yang menggunakan kembali salah satu cara/ alat kontrasepsi setelah melahirkan, keguguran atau pasca istirahat. Berdasarkan definisi di atas, ibu merupakan akseptor KB baru setelah melahirkan. Pemilihan jenis kontrasepsi ibu sudah tepat. Pemilihan kontrasepsi secara rasional merupakan hasil pertimbangan klien secara sukarela berdasar fase perencanaan keluarga. Ibu berada dalam fase menjarakkan keturunan. Kondisi keluarga pada fase ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontrasepsi AKDR, implan dan suntik.⁶⁶

3. Penalatakasan

Bidan telah memberikan konseling untuk mengingatkan informasi yang sudah ada mengenai KB IUD. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa ruang lingkup kewenangan bidan dalam program KB yaitu memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, memberikan alat kontrasepsi dalam rahim, dan melaksanakan program Pemerintah salah satunya Program KB.²³ Bidan telah melaksanakan asuhan KB sesuai dengan teori dan kewenangannya. Asuhan yang diberikan bidan meliputi asuhan dalam lingkup program KB yaitu pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), konseling dan pelayanan kontrasepsi.⁶⁷