

### **BAB III**

#### **PEMBAHASAN**

##### **A. Masa Kehamilan**

Dari hasil pengkajian yang dilakukan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.W selama kehamilannya yang dilakukan sebanyak empat kali kunjungan didapatkan data sebagai berikut. Ini merupakan kehamilan yang kedua pada Ny.W sebelumnya tidak pernah keguguran, anak terakhir berusia 3 tahun. Dari data yang dikumpulkan selama melakukan kunjungan antenatal didapatkan keadaan umum ibu dan janin baik dan sehat, namun didapatkan hasil pemeriksaan lingkaran lengan ibu 21 cm yang menandakan ibu mengalami KEK yang dapat berpengaruh ke kehamilan ibu. Pada kunjungan antenatal yang ketiga dan keempat didapatkan hasil pemeriksaan USG yang dilakukan di puskesmas diduga janin yang dikandung Ny.W mengalami IUGR sehingga Ny.W di rujuk ke RS PKU Bantul dan RSUD Panembahan Senopati untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut oleh dokter SPOG.

Salah satu masalah yang ditimbulkan akibat kekurangan gizi pada ibu hamil yaitu Kurang Energi Kronis (KEK). Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan kekurangan energi dan protein pada ibu hamil yang berlangsung lama (kronis) yang mengakibatkan ibu mengalami gangguan kesehatan yang ditandai dengan LILA < 23,5 cm dan ibu tampak kurus serta berisiko melahirkan anak Intra Uterine Growth Retardation (IUGR), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan stunting (Simbolon,2019)

Menurut Kemenkes RI (2015) KEK dapat disebabkan oleh dua faktor, dimana konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit merupakan faktor penyebab langsung pada ibu hamil KEK dan kurangnya persediaan makanan, pola asuh dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang kurang muncukupi adalah faktor penyebab tidak langsung. Semua faktor langsung dan tidak langsung dipengaruhi oleh kurangnya pemberdayaan wanita, keluarga dan

sumber daya manusia sebagai masalah utama, sedangkan krisis ekonomi, politik dan sosial menjadi masalah utama.

Selain itu studi kasus ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Muliawati (2012), menunjukkan bahwa pada ibu hamil dengan KEK mayoritas paritas ibu hamil yang sudah pernah melahirkan, karena ibu kurang peduli akan nutrisi yang dikonsumsi ibu yang sudah beberapa kali hamil dan melahirkan, maka kemungkinan banyak akan ditemui keadaan kesehatan terganggu (anemia, kurang gizi).

Jika hal ini tidak segera diatasi maka masalah gizi pada ibu hamil akan mengakibatkan masalah gizi yang serius pada masa akan datang. Salah satu upaya yang perlu dilakukan untuk perbaikan status gizi ibu hamil KEK adalah pemberian edukasi gizi melalui pendampingan tenaga kesehatan. Untuk mengatasi masalah gizi pada ibu hamil maka diperlukan pendampingan. Departemen kesehatan menyatakan bahwa pendampingan gizi merupakan kegiatan dukungan dan layanan bagi keluarga dengan tujuan membantu mencegah dan mengatasi masalah gizi anggota keluarganya. Memberikan perhatian, menyampaikan pesan, memotivasi, mengajak, memberikan pemikiran/ solusi, menyampaikan layanan/bantuan, memberikan nasihat, merujuk, menggerakkan dan bekerjasama pada keluarga merupakan cara yang dapat dilakukan selama pendampingan

Asupan energi dan protein diperlukan lebih banyak bagi ibu hamil KEK karena kekurangan energi dalam jangka waktu lama harus dipenuhi kebutuhannya agar dapat memperbaiki status gizi menjadi normal. Selain itu, faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil KEK adalah pola makan, makanan yang dikonsumsi, tingkat ekonomi, status kesehatan dan faktor dari ibu itu sendiri seperti pekerjaan yang berlebihan dan pengetahuan gizi kurang baik.

Salah satu upaya yang perlu dilakukan untuk perbaikan status gizi ibu hamil KEK adalah pemberian edukasi gizi melalui pendampingan tenaga

kesehatan. Untuk mengatasi masalah gizi pada ibu hamil maka diperlukan pendampingan.

Penatalaksanaan dilakukan berdasarkan penatalaksanaan yang telah diberikan yaitu memberikan PMT berupa biskuit sebanyak 1 dos/4kotak/28 bungkus. Dikonsumsi perhari 1 bungkus atau 3 keping, dan dihabiskan dalam 1 bulan. Memberitahu ibu untuk meningkatkan porsi makanan yang biasanya di makan sehari-hari menjadi 2x lipat dari sebelumnya. Misalnya dalam sehari.

Salah satu strategi pemerintah untuk mempercepat program perbaikan gizi ibu hamil yaitu dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). PMT ibu hamil diprioritaskan untuk yang mengalami KEK, namun pengembangan kebijakan di daerah diberikan juga kepada keluarga miskin, anemia dan tidak KEK.

Berdasarkan penatalaksanaan diatas, salah satu penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Kekurangan gizi akut dapat disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein yang cukup. Maka dari itu ibu dan keluarga diberikan edukasi mengenai pemenuhan nutrisi yang baik untuk ibu maupun keluarga.

Selain itu pemberian tablet zat besi (Fe) dan memberikan pemahaman serta informasi secara langsung dan utuh kepada ibu hamil melalui pendampingan pada ibu hamil KEK juga dilakukan dengan memberikan dukungan agar ibu hamil merasa percaya diri dan tidak mengalami tekanan pada saat hamil serta tidak mengalami komplikasi seperti anemia. Kekurangan zat besi pada saat kehamilan tidak hanya berdampak terjadinya anemia pada ibu hamil namun dapat menyebabkan kematian janin, abortus, cacat bawaan, berat bayi lahir rendah, cadangan zat besi yang berkurang pada anak atau anak lahir dalam

keadaan anemia gizi. Konsumsi PMT dan Fe jika diiringi dengan konsumsi makanan yang seimbang akan memberikan hasil yang maksimal.

## **B. Persalinan dan Bayi Baru Lahir**

### **1. Persalinan**

Pada tanggal 5 Februari 2023 pukul 12.00 WIB NY. W datang dengan keluhan kenceng-kenceng semakin sering yang dimulai pada pukul 06.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah pada pukul 08.00 WIB. Menurut teori yang di kemukakan oleh (Buda, 2018) adapun tanda-tanda terjadinya inpartu yaitu adanya his atau rasa mules-mules kenceng yang memiliki sifat Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, kemudian makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, kalau dibawa berjalan semakin kuat yang mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks. Selanjutnya adanya pengeluaran lendir bercampur darah atau yang disebut *bloody show*. Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus. kemudian adapula yang disertai dengan keluarnya cairan banyak dari jalan lahir yang menandakan ketuban pecah.<sup>10</sup>

Hasil pengkajian data objektif keadaan umum ibu baik, ibu terlihat cemas karena akan menghadapi persalinan. Pemeriksaan TTV normal, pemeriksaan fisik keseluruhan normal. Berdasarkan teori (Kurniarum, 2016) mengatakan bahwa kecemasan adalah hal yang biasanya terjadi menjelang persalinan. Ibu hamil yang menantikan proses kelahiran pertama kali biasanya akan mulai gugup dan cemas. Ia tidak berhenti memikirkan hal-hal yang menurutnya berbahaya. Tentu saja, apabila kecemasan ini tidak dikelola dengan baik, maka kondisi psikis ibu tersebut akan semakin memburuk. Tidak menutup kemungkinan pula ia bisa sampai mengalami gangguan obsesif kompulsif.

Untuk mengatasi kecemasan ini, maka dukungan dari orang terdekat (suami atau keluarga) benar-benar dibutuhkan. Cara menghilangkan kecemasan ini efektif.<sup>12</sup>

Proses persalinan sangat dibutuhkan pendamping persalinan, untuk memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu saat persalinan serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketegangan ibu atau memperbaiki status emosional sehingga dapat mempersingkat proses persalinan (Indrayani, 2013). Kehadiran suami atau kerabat dekat akan membawa ketenangan bagi ibu, sehingga hal ini akan menekan tingkat kecemasan/ stresor. Mendampingi istri saat melahirkan juga akan membuat suami semakin menghargai istri dan mengeratkan hubungan batin diantara suami dan istri beserta bayi yang baru lahir.<sup>18</sup>

Hasil pemeriksaan dalam pada pukul 12.00 WIB adalah Vulva/uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis, pembukaan, 7 cm, selaput ketuban utuh, UUK searah jam 12, presentasi kepala, molase 0, hodge III, perineum lunak, STLD (+), AK (-). Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.<sup>4</sup> Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga permbukaan lengkap (10 cm). Terjadi penurunan bagian terendah janin.

Pada pukul 14.00 WIB ibu mengatakan merasa sangat nyeri dan ingin mengejan. Terlihat ketuban sudah pecah, bidan melakukan periksa dalam dengan hasil pembukaan 10 cm, selaput ketuban -, air ketuban jernih, presentasi kepala, penurunan kepala hodge IV . Djj 145 x/m, his 5 x 45 detik dalam 10 menit. Vulva anus membuka dan perineum menonjol. Bidan melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan langkah APN. Kemajuan persalinan pada kala I fase aktif merupakan saat yang paling melelahkan, berat, dan kebanyakan ibu mulai merasakan sakit atau nyeri, dalam fase ini

kebanyakan ibu merasakan sakit yang hebat karena kegiatan rahim mulai lebih aktif. Penurunan aliran darah juga menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat memanjangnya proses persalinan hingga dapat menyebabkan persalinan lama.<sup>19</sup> Dalam persalinan Ny A berlangsung selama 4 jam pada kala I fase aktif.

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan Pembukaan serviks lengkap dan Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

Bayi Ny. W lahir spontan pada tanggal 05 Februari 2023 pukul 14.30 WIB. Bayi lahir cukup bulan, air keruban jernih, tonus otot aktif, dan kulit kemerahan. Dilakukan IMD selama satu jam. Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir, plasenta lahir spontan dan lengkap. Terdapat laserasi derajat 2 pada perineum sehingga dilakukan penjahitan perineum. Hasil pemantauan kala IV dalam batas normal. Kontraksi uterus keras, TFU dua jari dibawah pusat dan perdarahan dalam batas normal. Menurut teori yang dikemukakan oleh Roesli, dengan IMD akan terjadi hentakan, sentuhan, dan jilatan bayi yang akan merangsang kelenjar hipofise melepaskan oksitosin yang membantu uterus berkontraksi, sehingga mencegah perdarahan pasca salin dan mempercepat pengeluaran plasenta. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh prosesnya biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Prawirohardjo, 2014). Penatalaksanaan kala III yaitu dengan manajemen aktif kala III. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh susiloningtyas dan purwanti didapatkan hasil bahwa Berdasarkan bukti-bukti pengelolaan aktif kala III telah memberikan hasil secara bermakna terhadap penurunan resiko kasus perdarahan post partum.

Terdapat laserasi derajat 2 pada perineum sehingga dilakukan penjahitan

perineum. Hasil pemantauan kala IV dalam batas normal. Kontraksi uterus keras, TFU tiga jari dibawah pusat dan perdarahan dalam batas normal. Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam setelah proses tersebut (Prawirohardjo, 2009).

Pasien diberikan tindakan pemantauan asuhan persalinan spontan pervaginam. Menurut JNPK-KR (2013), asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama pasca persalinan, hipotermi, serta asfiksia pada bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh, maka asuhan yang diberikan sesuai dengan evidence based dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lahan. Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang waktu meneran, teknik meneran, teknik relaksasi saat ada kontraksi, berbaring miring ke kiri, memberikan pijat oksitosin untuk mengurangi nyeri pada persalinan, memenuhi kebutuhan nutrisi, memberikan dorongan, motivasi serta doa.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. W yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah dalam persalinan pembukaan 7 cm. Kecemasan yang dialami ibu saat persalinan menyebabkan ibu akan merasakan nyeri atau rasa sakit yang berlebihan. Rasa takut akan menghalangi proses persalinan karena ketika tubuh manusia mendapatkan sinyal rasa takut, tubuh akan mengaktifkan pusat siaga dan pertahanan. Akibatnya rahim hanya mendapatkan sedikit aliran darah sehingga menghalangi proses persalinan dan mengakibatkan rasa nyeri serta menyebabkan waktu melahirkan menjadi lebih panjang (Wiknjastro, 2011). Ibu diberitahu untuk tidur miring kiri agar terdapat kemajuan persalinan. Apabila ibu tidak miring kiri, maka janin akan menekan vena cava inferior sehingga membawa darah kembali ke jantung dan mengurangi pasokan oksigen yang dibutuhkan oleh ibu dan janin selain itu, posisi tidur miring ke kiri dapat mengurangi nyeri pada bagian pinggang,

membantu menstabilkan tekanan darah dan juga mengurangi tekanan pada wasir.

Ibu diberitahu mengenai teknik pernafasan. Teknik pernafasan dapat mengurangi rasa nyeri saat kontraksi. Teknik relaksasi dapat dilakukan untuk mengendalikan rasa nyeri ibu dengan meminimalkan aktifitas simpatik dalam sistem saraf otonom. Ibu belajar untuk meningkatkan aktivitas komponen saraf parasimpatik vegetative yang lebih banyak secara simultan. Teknik tersebut dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi ibu terhadap rasa nyeri tersebut. Penelitian yang dilakukan Djamaludin dan Novitasari didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian teknik nafas dengan rasa nyeri pada persalinan Kala I (Djamaludin,2016).

Ibu diberikan motivasi dan dukungan agar ibu tidak merasa cemas dalam melalui persalinan. Meyakinkan ibu bahwa ibu bisa melalui persalinan ini. Tanggap terhadap keluhan ibu sehingga ibu merasa nyaman dan tenang selama poses persalinan. Menurut penelitian Idawati 2014 proses suatu kelancaran persalinan terbentuk banyak faktor. Salah satunya adalah dukungan yang cukup dari suami dan keluarga yang mana ibu-ibu bersalin tersebut sangat membutuhkan dukungan yaitu suaminya, karena proses persalinan tersebut dapat menimbulkan rasa cemas dan takut.

Keluarga dipersilahkan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan. Proses persalinan sangat dibutuhkan pendamping persalinan, untuk memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu saat persalinan serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketegangan ibu atau memperbaiki status emosional sehingga dapat mempersingkat proses persalinan. Dukungan dari suami saat persalinan sangat berharga. Ibu bersalin menginginkan suaminya memberikan tindakan suportif dan memberikan lebih banyak rasa sejahtera dibandingkan petugas kesehatan. Suami ibu bersalin membantu ibu saat terjadi kontraksi, melatih bernafas, memberikan pengaruh terhadap ketenangan, menurunkan kesepian

dan memberikan teknik distraksi yang bermanfaat. Suami juga membantu mengkomunikasikan keinginan pada profesi pelayanan kesehatan. Keberadaan pendamping persalinan dapat menimbulkan efek positif terhadap hasil persalinan dalam arti dapat menurunkan morbiditas, mengurangi rasa sakit, persalinan yang lebih singkat dan menurunnya persalinan dengan operasi termasuk seksio sesaria. Dukungan keluarga menurut Satiadarma dalam Ambari (2010) merupakan bantuan sokongan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat di dalam sebuah keluarga, dalam hal ini adalah dukungan yang diberikan suami/keluarga dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Kehadiran suami tanpa tekanan dari luar, pada proses persalinan akan sangat penting dalam membantu istri terutama jika suami tahu banyak tentang proses persalinan. Para suami sering mengeluhkan betapa tertekannya mereka karena sama sekali tidak tahu apa yang harus dikerjakan untuk menolong istrinya (Sholihah, 2004).

Ibu diberitahu untuk tidak mengejan terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap. Mengejan sebelum pembukaan lengkap dapat menyebabkan pembengkakan pada mulut rahim yang mana dapat menghambat jalan lahir. Ibu yang mengejan sebelum waktunya dapat mengalami kelelahan sehingga pada saat kala II ibu kehabisan tenaga. Dampak pada janin jika ibu terus mengejan sebelum pembukaan lengkap yaitu dapat menyebabkan adanya caput succedaneum, hal ini karena kepala bayi terus menerus mengalami penekanan pada saat mengejan padahal jalan lahirnya belum benar-benar terbuka dengan sempurna.

Ibu disarankan untuk makan dan minum. Ketika proses persalinan berlangsung, ibu memerlukan stamina dan kondisi tubuh yang prima. Metabolisme pada ibu bersalin akan mengalami peningkatan, hal tersebut diakibatkan terjadinya peningkatan kegiatan otot tubuh yang disertai dengan adanya kecemasan. Kegiatan otot tubuh ibu saat mengedan memerlukan

energi yang optimal. Dengan energi yang optimal, ibu akan mendapatkan kekuatan atau energi yang optimal pula. Energi yang dimiliki oleh ibu berasal dari asupan nutrisi dan hidrasi. Pemberian makan saat persalinan dapat meningkatkan kekuatan dan energi tetap aktif sehingga ibu merasa normal dan sehat serta meminimalkan komplikasi yang disebabkan oleh kelelahan ibu. Ketersediaan karbohidrat yang cukup dapat mencegah terjadinya oksidasi lemak yang tidak sempurna yang dapat menisakan bahan-bahan keton berupa asam asetoasetat, aseton dan asam beta-hidroksi-butirat. Keadaan ini menimbulkan ketosis. Peningkatan bahan-bahan keton yang melebihi ambang batas normal pada ibu bersalin dapat menurunkan aktivitas kontraksi rahim, sehingga dapat menghambat kemajuan persalinan dan berpeluang mengakibatkan terjadinya partus lama.

Memantau kemajuan persalinan. Monitoring kemajuan persalinan kala I dilakukan dengan lembar observasi untuk fase laten, sedangkan untuk fase aktif menggunakan partograf. Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit, kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pembukaan persio dan tekanan darah setiap 4 jam, serta suhu dan produksi urin setiap 2 jam. Memimpin mengejan dan membantu melahirkan kepala serta badan bayi setelah pembukaan lengkap. Membantu ibu memilih posisi nyaman untuk proses melahirkan. Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar dan hanya mengejan pada saat kontraksi saja.

Asuhan yang diberikan pada kala II yaitu memilih posisi nyaman saat bersalin, cara meneran yang benar, melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal. Membantu proses melahirkan sesuai langkah APN. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi diletakkan tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Bayi lahir spontan pada tanggal 05 November 2022 pukul 15.20 setelah bayi lahir, dilakukan manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian oksitosin, PTT dan masase

fundus uteri. Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Susiloningtyas dan Novitasari menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara manajemen aktif kala III dengan terjadinya perdarahan post partum.

Memeriksa adanya laserasi jalan lahir. Terdapat laserasi derajat 2 pada perineum. Laserasi derajat 2 meliputi kulit dan membran mukosa, fascia dan otot-otot perineum, tetapi tidak mengenai sphincter ani. Dilakukan penjahitan agar laserasi dapat menutup dan dapat pulih seperti semula. Asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu memfasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, nutrisi, pemeberian terapi obat. Konsumsi berbagai makanan sehat dibutuhkan ibu nifas untuk beraktivitas dan menurunkan berat badan setelah melahirkan. Pengembalian uterus ke dalam bentuk semula, penyembuhan jaringan uterus ataupun luka pada perineum tentu saja membutuhkan nutrisi yang sangat cukup dalam tubuh ibu. Kebutuhan nutrisi yang penting selama masa involusi uteri yaitu vitamin. Vitamin berfungsi untuk membentuk kembali sel pada jaringan yang rusak. Salah satu sumber vitamin yang bisa diperoleh dari makanan yaitu dengan dengan mengkonsumsi sayur-mayur. Selan untuk memperbaiki sel jaringan yang telah rusak, sayuran juga dignakan sebagai salah satu bahan buku produksi ASI bagi bayi.<sup>18</sup>

Melakukan pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Tujuan dari pemantauan ini adalah untuk memastikan ibu dan bayi berada dalam kondisi stabil serta mendeteksi dini komplikasi pasca bersalin dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi.

## **2. Bayi Baru Lahir**

By. NY. W lahir spontan menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan dengan BB lahir: 2650 gram dan PB: 48 cm AS 8-9. Menurut Rohan (2013), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm

antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genitalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, eliminasi baik, urin dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama.<sup>10</sup>

Bayi dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Penelitian yang dilakukan (Suciawati, 2018), di dapatkan hasil bahwa sikap bidan memiliki hubungan yang signifikan dengan keberhasilan IMD. Sikap bidan yang positif berperan dalam keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini. Diharapkan hubungan yang baik dan sikap positif dapat memudahkan bidan dalam memberikan informasi kesehatan kepada ibu bersalin.<sup>35</sup>

Setelah dilakukan IMD bayi diberikan suntikan Vit K 1 mg pada paha sebelah kiri, salep mata 1% pada mata kanan dan kiri kemudian jaga kehangatan bayi. Pemberian profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir adalah hal penting yang harus diingat oleh penolong persalinan. Bayi baru lahir yang tidak mendapatkan profilaksis vitamin K memiliki risiko tinggi terjadinya perdarahan akibat *Vitamin K Deficiency Bleeding* atau VKDB (Surjono dkk, 2011).<sup>36</sup>

By. Ny.W dua jam setelah lahir bayi diberikan imunisasi HB 0 pada paha sebelah kanan. Imunisasi Hepatitis B yang diberikan secara aktif pada bayi sedini mungkin yaitu 0-7 hari setelah bayi lahir, bertujuan untuk mencegah penularan vertikal dari ibu ke anak saat persalinan. (Afifah, 2010).<sup>16</sup> Menurut penelitian (Pontolawokang dkk,2016) di Manado bahwa penolong persalinan oleh tenaga kesehatan baik dokter maupun bidan yang ada dirumah sakit, klinik bersalin, maupun puskesmas (70,7%) dimana tenaga kesehatan yang memberikan imunisasi Hepatitis B-0 (45,1%) dan yang tidak memberi imunisasi Hepatitis B-0 (25%). Artinya ada hubungan antara penolong

persalinan dengan status imunisasi Hepatitis B-0 pada bayi baru lahir. Penolong peralihan merupakan faktor yang dominan terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B-0.<sup>45</sup>

Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu dan konseling ibu untuk memberikan ASI eksklusif serta diajarkan untuk teknik menyusui yang benar. Dalam jurnal penelitian yang di lakukan (Sari, 2020), rawat gabung merupakan salah satu sistem perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan dirawat ditempat yang sama selama 24 jam penuh dalam seharinya. Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja bayi menginginkannya (Sari, 2020).<sup>38</sup>

Penatalaksanaan yang dilakukan pada bayi baru lahir setelah dilaukan IMD dan antropometri bayi yaitu memberikan salep mata dan injeksi vitamin K kemudian menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian bayi . Standar Asuhan pada bayi baru lahir menurut (Firmansyah Fery, 2020) yaitu membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan, dan perawatan tali pusat. Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan. Menilai segera bayi baru lahir seperti nilai APGAR. Membersihkan badan bayi dan memberikan identitas. Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada bayi baru lahir dan screening untuk menemukan adanya tanda kelainan-kelainan pada bayi baru lahir yang tidak memungkinkan untuk hidup. Mengatur posisi bayi pada waktu menyusui. Memberikan imunisasi pada bayi. Melakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, seperti bernafas/asfiksia, hipotermi, hypoglikemia. Memindahkan secara aman bayi baru lahir ke fasilitas kegawatdaruratan apabila dimungkin. Dan mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan.

Penatalaksanaan persalinan dikata kan berhasil, apabila ibu dan bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuahn

bayi baru lahir. Asuhan bayi baru lahir esensial adalah persalinan bersih dan aman, segera setelah bayi lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) yaitu pernafasan spontan (apakah bayi menangis atau megap-megap) serta penilain tonus tidak kehilangan panas ,melakukan pemotongan tali dan perawatan tali pusat, memfasilitasi pemberian ASI, mencegah terjadi pendarahan dengan pemberian Vit K, pencegahan infeksi mata, melakukan pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi. (APN, 2017).

### **C. Nifas dan Neonatus**

#### **a. Nifas**

Asuhan kebidanan pada masa nifas di mulai dari asuhan dua jam postpartum sampai 42 postpartum. Asuhan pada dua jam dilakukan saat ibu masih di tempat bersalin yaitu Rumah Sakit Panembahan Senopati. Asuhan selanjutnya berupa kunjungan nifas sesuai program pemerintah dilakukan dengan melakukan kunjungan ke rumah ibu. Setiap kunjungan selama asuhan masa nifas dan bayi baru lahir yang dipantau adalah trias nifas (proses involusi uterus, lochea, dan laktasi), dan memberikan asuhan sesuai keluhan ibu. Kunjungan nifas pertama (KF-1) diberikan selama 6 jam sampai 48 jam pasca persalinan, pada kasus ini dilakukan kunjungan pada hari ke-1 nifas, kunjungan nifas kedua (KF-2) diberikan pada hari ketiga sampai ke-7 pasca persalinan, dalam kasus ini dilakukan kunjungan rumah ibu pada hari ke-5 kunjungan nifas ketiga (KF-3) diberikan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 pasca persalinan, dalam kasus ini dilakukan kunjungan rumah pada hari ke-15. kunjungan nifas keempat (KF-4) diberikan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 pasca persalinan, dalam kasus ini dilakukan kunjungan rumah pada hari ke-32. Selama masa nifas Ny.W dan bayi tidak mengalami penyulit maupun komplikasi.

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi

uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah, dan suhu. Pada fase sampai kurang dari 1 minggu, bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Sedangkan pada periode 1 minggu sampai 5 minggu, bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Safitri, 2016).<sup>17</sup>

Menurut penelitian (Gustirini, 2016) bahwa sebagian besar ibu post partum yang berpendidikan tinggi melakukan kunjungan nifas dengan lengkap yaitu sebesar (82,4%). Dan yang memiliki pengetahuan baik melakukan kunjungan nifas dengan lengkap yaitu sebesar (83,4%). Dengan kategori pendidikan tinggi yaitu (SMA sederajat, akademi dan perguruan tinggi). Hasil penelitian ini sesuai dengan kunjungan Ny M yang memiliki pendidikan terakhir SMA (kategori pendidikan tinggi) dimana Ny M melakukan kunjungan nifas dengan rutin di bidan.<sup>45</sup>

Keluhan yang dirasakan seperti mulas,teraba keras pada bagian perut, dan nyeri pada bagian kemaluan merupakan salah satu tanda ketidaknyaman pada ibu nifas sesuai dengan teori Islami, dkk tahun 80 (2015), keluhan tersebut adalah normal dan sering dialami oleh ibu nifas.<sup>9</sup>

Ibu sudah makan, minum dan minum vitamin penambah darah dan vitamin A, BAK, berjalan, menyusui bayinya, mandi, serta istirahat artinya kebutuhan dasar nifas Ny M telah terpenuhi sesuai dengan teori (Ambarwati, 2010) yang menyatakan bahwa ibu nifas harus tercukupi kebutuhannya seperti: nutrisi, ambulasi, mandi/personal hygiene, dan istirahat. Selain nutrisi dari makanan nutrisi lain yang harus dicukupi oleh ibu nifas adalah pemberian tablet penambah darah dan vitamin A (200.000 iu) yang berfungsi untuk kesehatan ibu dan bayinya.<sup>9</sup>

Menurut (Bahiyatun, 2010), ibu yang menyusui perlu mengkonsumsi protein, mineral dan cairan ekstra. Setelah melahirkan tidak ada kontraindikasi makanan Faktor-faktor yang mempengaruhi nutrisi ibu menyusui diantaranya

yaitu aktivitas, pengaruh makanan erat kaitanya dengan volume produksi ASI.<sup>17</sup>

Berdasarkan hasil pengukuran TFU menunjukkan bahwa rahim NY. W sedang berinvolusi untuk kembali ke ukuran sebelum hamil. Menurut IDAI, 2010, hormon oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan baik. Tidak jarang perut ibu terasa mulas yang sangat pada hari-hari pertama menyusui dan ini adalah mekanisme alamiah untuk kembalinya rahim ke bentuk semula. Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil (Ambarwati, 2010).<sup>9</sup>

Hasil pengkajian dan pemeriksaan nifas pada Ny.W selama 4 kali pemantauan yaitu pada tanggal 06 Februari 2023 (1 hari ), didapatkan keluhan ibu masih merasa nyeri di daerah jahitan bekas luka perineum. Hasil pemeriksaan lainnya masih dalam batas normal. Luka perineum ialah cacatnya organ genital pada wanita yang terjadi saat persalinan. Luka perineum ini dapat terjadi secara spontan maupun buatan (episiotomi) atau persalinan dengan vacum atau forceps. Kesembuhan luka perineum yang baik pada ibu nifas yaitu 6-7 hari post partum.<sup>15</sup> Nyeri karena luka perineum yang dirasakan ibu postpartum dapat menimbulkan suatu efek yang tidak menyenangkan seperti kesakitan, dan rasa khawatir saat mau bergerak sehingga ibu-ibu postpartum dengan luka perineum sangat membatasi pergerakannya pasca persalinan sehingga dapat menimbulkan banyak masalah diantaranya subinvolusi uterus, pengeluaran lochea yang tidak lancar, dan pendarahan pasca partum. Ibu bersalin dengan luka perineum akan mengalami nyeri dan ketidaknyamanan (Rohmin, 2017). Dampak terjadinya ruptur perineum pada ibu antara lain terjadinya infeksi nifas bila berasal dari perlekukan jalan lahir tempat yang mudah berkembangnya kuman.<sup>1</sup>

Untuk menjaga agar tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum maka sangat dibutuhkan peran aktif ibu dalam mempercepat proses penyembuhan luka. Upaya yang dapat dilakukan ibu berupa, menjaga kebersihan dirinya sendiri, mobilisasi dini dan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Dengan menjaga kebersihan diri ibu nifas berarti juga menghalangi masuknya kuman ke dalam tubuh melalui luka jahitan perineum. Selain melalui menjaga kebersihan diri, mobilisasi dini dapat meningkatkan proses peredaran darah sehingga mendukung proses penyembuhan luka dan kebutuhan nutrisi yang terpenuhi akan memberikan dampak pada percepatan proses penggantian sel yang rusak akibat proses persalinan.<sup>5</sup>

Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya perpanjangan masa penyembuhan luka perineum adalah dengan melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi merupakan faktor yang utama dalam mempercepat pemulihan dan dapat mencegah komplikasi pasca persalinan. Banyak keuntungan yang bisa diraih dari latihan tidur dan berjalan pada periode dini pasca persalinan. Mobilisasi segera secara bertahap sangat berguna untuk proses penyembuhan luka dan mencegah terjadinya infeksi serta trombosis vena. Bila terlalu dini melakukan mobilisasi dapat mempengaruhi penyembuhan luka. Jadi mobilisasi secara teratur dan bertahap yang diikuti dengan latihan adalah hal yang paling dianjurkan.<sup>5</sup>

Menurut Prasetyanti (2014) bahwa melalui mobilisasi dini maka proses aliran darah akan lebih lancar, hal ini berarti pengiriman nutrisi untuk mendukung proses penyembuhan luka perineum dapat berjalan baik. Mobilisasi sangat berguna untuk percepatan hari rawatan dan mengurangi resiko terjadinya dekubitus, kekakuan atau pegangan otot di seluruh tubuh dan sirkulasi darah dan pernapasan terganggu, juga adanya gangguan peristaltik maupun berkemih. Mobilisasi berperan penting dalam proses penyembuhan luka serta meminimalkan efek tidur yang lama seperti timbulnya dekubitus, ketegangan otot-otot tubuh dan peredaran darah serta

gangguan pernafasan dan gangguan berkemih yang mengakibatkan peningkatan risiko lamanya penyembuhan luka.<sup>2</sup>

Ibu merasa senang dengan kelahiran anak keduanya ini karena ini adalah kelahiran anak yang diharapkan, Menurut Walyani, 2017 dalam masa nifas dibagi menjadi dua bagian yaitu masa penyesuaian seorang ibu dan penyesuaian orang tua. Secara psikologi Ny.W siap berperan sebagai orang tua ditandai oleh kesiapan mental dalam menerima anggota baru. Kemampuan untuk merespon dan mendengarkan apa yang dilakukan oleh anggota baru tersebut.<sup>17</sup>

Suami bersedia membantu merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah. Menurut (Marmi, 2015) support mental sangat diperlukan oleh ibu nifas agar tidak terjadi sindrom *baby blues*, beberapa cara yang dapat dilakukan keluarga adalah suami atau anggota keluarga membantu dalam mengerjakan pekerjaan rumah dan merawat bayinya. Menurut jurnal penelitian yang dilakukan oleh (Sagita, 2015), didapatkan hasil bahwa motivasi atau dukungan keluarga dalam hal ini sangat berdampak pada terbentuknya sikap yang baik pada seseorang terbukti dari hasil penelitian diperoleh persentase paling tinggi yaitu responden telah memperoleh motivasi atau dukungan dari keluarganya. Peran dari suami atau keluarga dapat memberi pengaruh yang besar terhadap perilaku perawatan kesehatan ibu selama menjalani masa nifas agar dapat melalui masa nifas dengan baik serta membantu ibu dalam mengembalikan keadaan psikologi setelah melahirkan.<sup>40</sup>

Berdasarkan pengkajian data pada NY. W memberikan ASI saja pada anak keduanya setiap 1-2 jam sekali atau sesuai kemauan bayi dan berencana memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Menurut teori, pemberian ASI Eksklusif merupakan suatu kondisi dimana bayi hanya diberikan asupan ASI saja tanpa disertai bahan tambahan lainnya. Neonatus menyusu 8-12 kali dalam 24 jam (Wiji, 2013).<sup>42</sup>

Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak. Ibu memberikan ASI on demand kepada bayinya dan berniat memberikan ASI Eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun ibu tidak memiliki keluhan dan ibu tidak mengalami kesulitan dalam mengasuh bayinya.

**b. Neonatus**

Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak tiga kali sesuai dengan standar, yaitu pada 6 jam pertama, hari ke-5, dan hari ke-15. Selama kunjungan pemantauan yang dilakukan yaitu kecukupan nutrisi bayi, istirahat bayi, penambahan berat badan bayi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan abdomen serta tali pusat bayi. Bayi cukup istirahat, tidak rewel di malam hari kecuali ketika bayi ingin menyusui. Kecukupan nutrisi dapat dilihat dari penambahan berat badan bayi.

Pada kunjungan (KN-1) dilakukan pemantauan berat badan bayi, menjaga kehangatan, kecukupan nutrisi dan pemeriksaan fisik serta perawatan tali pusat. Berat badan bayi pada saat kunjungan tidak mengalami peningkatan, namun hal tersebut masih dikategorikan fisiologis. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan 5-10% berat badannya selama beberapa hari kehidupannya karena urin, tinja, dan cairan diekskresi melalui paru-paru dan karena asupan bayi sedikit. Hasil pemeriksaan fisik mata bayi tampak bersih dan kulit tidak ikterik serta tali pusat bayi masih dalam keadaan basah. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI *on demand*.

Kunjungan neonatus kedua (KN-2) dilakukan di rumah Ny.W pada usia bayi 5 hari. Kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat dan melakukan pijat bayi. Bayi minum ASI secara on demand, kulit bayi tidak ikterik dan tali pusat bayi belum pupus namun sudah mengering tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

Kunjungan neonatus ketiga (KN-3) usia bayi 15 hari ini ibu mengatakan tali pusat bayi telah pupus pada hari ke tujuh, bayi diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi dengan ASI saja. Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi Ny.W diberikan stimulasi sejak dini dengan mengajak bicara, memberikan mainan yang berwarna warni dan mengajak bayi bermain. Segera setelah lahir dilakukan IMD, kemudian di rawat gabung bersama dengan ibu. Ibu juga selalu memperlihatkan kasih sayang kepada bayi dengan mendekap bayi hingga tertidur. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan ibu mertuanya. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi. Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asah, asih dan asuh.

#### **D. Keluarga Berencana**

Pengkajian pada tanggal 27 Maret 2023, NY. W mengatakan ingin ber-KB dengan tujuan menjarangkan kelahiran karena sudah merasa cukup dengan 2 anak dan menginginkan alat kontrasepsi yang aman dipakai untuk waktu yang lama. Usia 20 – 35 tahun merupakan usia reproduksi sehat dan usia ideal untuk hamil dan melahirkan, namun pada periode ini diharapkan wanita dapat menjarangkan kehamilan dengan jarak dua kehamilan antara empat sampai lima tahun (Sumaila,2015).<sup>28</sup>

Adapun ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai pada fase ini adalah efektivitas cukup tinggi; reversibilitas cukup tinggi dapat dipakai sampai 10 tahun; tidak menghambat ASI, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk anak sampai umur 2 tahun dan tidak akan mempengaruhi angka kesakitan serta kematian anak. Namun kenyataan yang terjadi dilapangan tidak sesuai dengan teori yang

ada, dalam hal ini Ny.W dan suami lebih memilih menggunakan kontrasepsi Kondom dengan alasan yang mempertimbangkan agama dan budaya.

Pemilihan suatu metode, selain mempertimbangkan efektifitas, efek samping, keuntungan dan keterbatasan-keterbatasan yang melekat pada suatu metode kontrasepsi, juga ada faktor-faktor individual calon akseptor maupun faktor eksternal yang pada akhirnya mempengaruhi pengambilan keputusan calon akseptor tersebut. Ada dua macam penerimaan terhadap kontrasepsi yakni penerimaan awal (*initial acceptability*) dan penerimaan lanjut (*continued acceptability*). Penerimaan awal tergantung pada bagaimana motivasi dan persuasi yang diberikan oleh petugas KB. Penerimaan lebih lanjut dipengaruhi oleh banyak faktor seperti umur, daerah (desa atau kota), pendidikan dan pekerjaan, agama, motivasi, adat istiadat, dan tidak kalah pentingnya sifat yang ada pada cara KB tersebut.<sup>29</sup>

Melalui pemberian informasi yang baik, maka dapat menambah informasi serta membuka pengetahuan para suami dalam menerima dan mempertimbangkan penggunaan alat kontrasepsi yang tidak semata-mata dilakukan oleh wanita tetapi pria juga dapat menjadi akseptor KB. Program Keluarga Berencana yang dimaksudkan untuk membantu para pasangan dan perorangan dalam mencapai tujuan reproduksi mereka. Serta dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi insiden kehamilan beresiko tinggi, kesakitan dan kematian, membuat pelayanan yang bermutu, terjangkau, diterima dan mudah diperoleh bagi semua orang yang membutuhkan.