

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

1. Asuhan Kehamilan

Pada kasus ini, ibu hamil trimester 3 mengalami nyeri daerah pinggang. Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. F mengeluh sering buang air kecil. Keluhan sering berkemih disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Berdasarkan teori, Pada akhir kehamilan presentasi janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri.²⁵

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. F melakukan pemeriksaan ANC secara rutin baik di Puskesmas dan PMB, sebanyak 13 kali. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), menyatakan bahwa kunjungan antenatal pada kehamilan normal dilakukan minimal 5 kali yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga.²³

Ibu telah mendapatkan suntikan imunisasi TT sebanyak 5 kali dan terakhir diberikan pada tahun 2022. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan 5 dosis berturut-turut vaksinasi tetanus toksoid (TT) untuk wanita usia subur agar bayinya terlindung dari tetanus. Wanita dan bayi baru lahir berisiko tinggi tertular tetanus terkait dengan proses persalinan.²⁴

Pada saat pemeriksaan awal kehamilan didapatkan Indeks Massa Tubuh (IMT) 18,5kg/ m². Menurut Kemenkes RI (2018), IMT

antara 18,5-25,0 kg/ m² termasuk dalam kategori normal.²⁵ Apabila wanita hamil mengalami kelebihan berat badan 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.²⁶

Menurut *Guidance for Healthy Weight Gain in Pregnancy* (2014), rekomendasi kenaikan berat badan selama hamil untuk ibu dengan kategori berat badan normal sebelum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 11,3-15,9 kilogram. Kenaikan yang terjadi pada Ny. F selama kehamilan sebesar 12 kg, dan kenaikan ini sesuai dengan batas rekomendasi.

Pada pemeriksaan laboratorium tanggal 31 Mei 2022, didapatkan Hb 10,2 gr/dl, HbsAg negatif, HIV negatif, Sipilis non reaktif, Gula darah sewaktu: 98 gr/ dl. Dan pada tanggal 7-Juli-2022 sudah dilakukan pemeriksaan Hb ulang, didapatkan Hb 14 gr/dl. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi. Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.²⁷

2. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Persalinan kala I fase laten pada Ny. F berlangsung selama ± 3 jam dan kala I fase aktif berlangsung ± 1 jam. Menurut Sulistyawati (2010), fase laten berlangsung selama 8 jam dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif selama 7 jam dimana serviks membuka dari 3-10 cm.³⁰ Sedangkan menurut *Queensland Clinical Guidelines* (2018), persalinan fase laten lebih dari 14 jam pada wanita multipara termasuk dalam persalinan dengan fase laten memanjang. Pada persalinan fase aktif, dilatasi serviks dua cm dalam empat jam dianggap normal.³¹

Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/ jam dan pembukaan multigravida 2 cm/ jam. Dengan penghitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.³² Pada Multigravida dilatasi akan lebih cepat karena mulai usia kehamilan 37 minggu serviks mungkin sudah mengalami pembukaan sehingga saat memasuki inpartu perlunakan dan dilatasi terjadi bersama-sama. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam.³³

Amniotomi dilakukan pada saat pemeriksaan dalam dan saat tidak ada kontraksi, air ketuban tampak jernih. Bayi lahir secara spontan pada tanggal 6-Januari-2023 jam 10.20 WIB dengan usia kehamilan 40 minggu bayi langsung menangis, kulit tampak kemerahan. Berdasarkan hasil penilaian awal tersebut, bayi berada dalam kondisi normal. Berdasarkan klasifikasi bayi baru lahir menurut masa gestasinya, bayi Ny. F termasuk dalam klasifikasi cukup bulan (37-42 minggu). Tanda-tanda bayi lahir sehat yaitu berat badan bayi 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 mg, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, mengisap ASI dengan baik dan tidak ada cacat bawaan.³⁴

Bayi dilakukan IMD selama kurang lebih 1 jam. IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan dimana bayi dibiarkan menyusu sendiri tanpa dibantu. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak

dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara.³⁵

Persalinan kala II yang dialami Ny. F berlangsung selama 20 menit. Menurut Kurniarum (2016), persalinan kala II pada primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multipara rata-rata 0,5 jam. Sedangkan menurut Cunningham (2014) Lama kira-kira persalinan kala II pada nullipara 50 menit dan pada multipara sekitar 20 menit.^{29,36} Menurut Thornton, persalinan kala II dianggap lambat/ lama jika bayi tidak segera lahir setelah dua jam pada nullipara dan satu jam pada multipara. Ditahap ini persalinan pervaginam operatif harus dipertimbangkan.³⁷

Ibu mengatakan setelah bayi lahir, ibu mengeluh perut terasa mulas dan pada pemeriksaan fisik terdapat tanda-tanda, yaitu semburan darah dari jalan lahir, uterus berkontraksi, tali pusat bertambah panjang. Menurut Milton (2019), tiga tanda klasik berikut ini menunjukkan bahwa plasenta telah lepas dari rahim yaitu rahim berkontraksi dan naik, tali pusat tiba-tiba memanjang dan terjadi semburan darah.³⁸

Plasenta lahir secara spontan pada tanggal 06-Januari-2023, jam 10.30 WIB. Ny. F membutuhkan waktu selama 10 menit untuk melahirkan plasenta. Menurut Milton (2019), lahirnya plasenta biasanya terjadi dalam 5-10 menit setelah kelahiran janin, tetapi masih dianggap normal hingga 30 menit setelah kelahiran janin. Sedangkan menurut Smith (2020), lama persalinan kala ketiga biasanya 5-15 menit. Batas waktu absolut untuk lahirnya plasenta tanpa perdarahan yang signifikan, masih belum jelas.³⁸

Setelah IMD, dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik pada bayi. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan lahir 2800 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 32

cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran lengan 11 cm. Bayi Ny. F berjenis kelamin perempuan. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Pada usia 1 jam setelah lahir, bayi belum mengeluarkan mekonium dan belum BAK. Menurut Rochmah (2012), Ciri-ciri bayi normal yaitu, bayi lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit pernapasan 40-60x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.³⁹

Ibu mengatakan pada 2 jam setelah persalinan, Ny. F mengatakan perutnya masih terasa mulas, ini merupakan tanda bahwa rahim berkontraksi. Pada pemeriksaan fisik, rahim ibu berkontraksi dengan keras. Ibu tidak mengalami perdarahan pada persalinan kala IV.. Menurut Cunningham (2014), segera dan selama sekitar satu jam atau lebih setelah melahirkan, miometrium tetap dalam keadaan kontraksi terus-menerus dan retraksi. Ini secara langsung akan menekan pembuluh darah besar uterus dan memungkinkan lumen trombus untuk mencegah perdarahan.³⁶

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan terhadap Ny. F setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri yaitu setinggi 2 jari di bawah pusat. Menurut Kurniarum (2016), setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari di bawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.²⁹

3. Asuhan Nifas

Pada kunjungan nifas pertama yaitu nifas H ke 2. Ibu mengeluh masih sedikit nyeri jahitan perinium. Ibu harus cukup beristirahat di

tempat tidur selama 8 jam postpartum untuk mencegah perdarahan post partum.⁴⁰

Pada hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI sudah keluar sedikit, fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus kuat dan kandung kemih kosong. Jahitan perineum masih basah, namun tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran pervaginam berwarna merah (lochea rubra). Menurut Prawirohardjo (2014), perubahan uterus/ involusi setelah plasenta lahir dengan TFU dua jari dibawah pusat dan berat uterus 750 gram. Menurut Anggraini (2010), lochea rubra keluar pada hari pertama hingga ketiga. Lochea ini berwarna merah dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.^{41,42}

Pada kunjungan nifas kedua pada tanggal 13 Januari 2023, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan menikmati peran barunya, pada pemeriksaan fisik didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus keras, fundus uteri pada pertengahan simpisis pusat, dan pengeluaran pervaginam minimal berwarna merah. Jahitan perineum telah menutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hal ini telah sesuai teori bahwa perubahan uterus pada 7 hari pasca persalinan yaitu setinggi pertengahan simpisis pusat, kontraksi uterus keras, pengeluaran pervaginam hari ke-3 sampai ke-7 pascapersalinan normalnya berwarna merah kuning berisi darah dan lendir disebut juga lochea sanguinolenta. Kondisi ini menandakan bahwa proses involusi berjalan dengan baik.^{41,42}

Pada kunjungan nifas ketiga (hari ke-15), tanggal 21-Januari-2023, ibu sudah mulai nyaman dengan kondisinya. Ibu mengatakan jahitan sudah tidak terasa nyeri. Ibu mengatakan produksi ASI-nya cukup banyak. Pada masa ini, ibu telah memasuki fase ketiga yaitu fase *letting go*. Fase ini terjadi setelah 10 hari setelah melahirkan dimana ibu dan pasangan mulai beradaptasi dalam berperan sebagai orang tua baru. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan

bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Dimulainya hubungan keintiman seksual, kebanyakan pada minggu ketiga atau keempat setelah melahirkan. Depresi paska melahirkan umumnya terjadi pada fase ini.^{44,45}

Pada pemeriksaan fisik hari ke-16, didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, fundus uteri sudah tidak teraba, dan pengeluaran pervaginam minimal berwarna kekuningan bercampur lendir putih. Jahitan perineum telah menutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hal ini telah sesuai teori bahwa perubahan uterus pada 2 minggu pasca persalinan sudah tidak teraba, kontraksi uterus keras, pengeluaran pervaginam hari ke-7 sampai ke-14 pascapersalinan normalnya berwarna kuning disebut juga lochea serosa.^{41,42}

Pada kunjungan KN-3 ini dilakukan screening depresi post partum berdasarkan factor resiko paritas ke tiga dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. Guna mengantisipasi kejadian depresi postpartum, perlu adanya upaya preventif berupa deteksi dini berdasarkan tanda dan gejala yang muncul dengan melakukan screening. American College of Obstetricians dan Gynecologists (ACOG) merekomendasikan bahwa tenaga kesehatan memeriksa pasien setidaknya sekali selama periode perinatal untuk depresi dan gejala kecemasan menggunakan alat standar yang divalidasi. Pada periode postpartum, *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) telah menjadi skala yang paling banyak digunakan untuk mengidentifikasi post depresi post partum.⁴⁶

B. Analisis

1. Kehamilan

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada kehamilan trimester III tanggal 15 Desember 2022, dapat ditegakkan diagnosa Ny.F usia 27 tahun G2P0AB1AH0 hamil 38 minggu janin hidup,

tunggal, intrauterine, punggung kanan, presentasi kepala dengan keadaan normal. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu membangun mental ibu, memberi motivasi ibu agar tidak khawatir secara berlebihan. Menyarankan untuk melakukan konsultasi dengan dokter kandungan agar mendapatkan tambahan informasi. Rutin memeriksakan kesehatan ibu dan janin. Melakukan olahraga kehamilan yang sesuai dan teratur. Mengupayakan kehamilan yang sehat dengan cara selalu menjaga kesehatan dengan istirahat cukup, pola hidup sehat, dan pola makan yang sehat. Melakukan deteksi dini komplikasi. Melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan. Persiapan persalinan yang bersih dan aman. Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan komplikasi.

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik tanggal 04 Januari 2023, dapat ditegakkan diagnosa Ny. F usia 27 tahun G2P0AB1AH0 hamil 41 minggu dengan faktor risiko, janin hidup, tunggal, intrauterine, punggung kanan, presentasi kepala dengan keadaan normal. Masalah yang timbul pada Ny. F adalah Usia kehamilan sudah melewati HPL 1 minggu perlu dilakukan rujukan ke rumah sakit. Memberikan rujukan ibu untuk periksa ke rumah sakit.

2. Persalinan

Ibu mengatakan setelah diberi rujukan dari puskesmas pada tanggal 4 Januari 2023 langsung memeriksakan kehamilannya ke RS PKU Bantul. Ibu mengatakan mulai rawat inap tanggal 5 Januari 2023. Pada tanggal 5 Januari 2023 belum dilakukan tindakan apapun. Pada tanggal 6 Januari 2023 jam 06.00 pagi ibu mengatakan dipasang infus dan dilakukan induksi.

Pada jam 09.00 dilakukan observasi, ibu mengatakan pembukaan 3 cm dan pemeriksaan semua dalam batas normal. Pada jam 10.00 ibu mengatakan kontraksi sering sekali 10 menit 4 kali dan ketuban pecah. Dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 7 cm dan

keruban jernih, pada jam 10.20 ibu mengatakan bayi lahir spontan langsung menangis.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. F lahir Jam 10.20 WIB secara spontan dengan induksi di RS PKU Bantul. Ibu mengatakan Bayi lahir menangis kuat, jenis kelamin perempuan, tonus otot dan gerakan aktif, kulit kemerahan. Bayi dilakukan IMD kurang lebih selama satu jam. Kemudian bayi diberikan salep mata, injeksi vit K, dan imunisasi HB 0 satu jam setelah pemberian injeksi vitamin K. KU bayi baik dan tidak mengalami tanda bahaya. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital N: 112x/menit, RR: 45 x/menit, S: 36,7°C. Dilakukan pemeriksaan antropometri BB: 2800 gram PB: 50 cm LK: 32cm LD: 32 cm LLA: 11 cm. Berdasarkan pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Bayi sudah BAK dan BAB.

Berdasarkan hasil pengkajian pada jam 09.00 WIB tanggal 8 januari 2023, bayi sudah dapat menyusu. Pada data obyektif, ditemukan nadi, pernafasan, suhu dalam batas normal, kulit kemerahan, reflek hisap baik dan gerakan aktif. Tali pusat masih basah dan tidak terdapat perdarahan. Pada pemeriksaan fisik, bayi dalam keadaan normal dengan BB 2800 gram, PB: 50 cm, LK: 32 cm, LD: 32 cm, LLA: 11 cm. BAK (+) dan BAB (+).

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnose By.Ny. F, umur 2 hari, lahir Post date.

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami ibu, penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik dan normal. Menganjurkan ibu agar memberikan ASI sesuai keinginan bayi (*on demand*) dan diberikan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya. Menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara dibedong/diselimuti, diberikan topi dengan pencahayaan yang cukup dan segera ganti popoknya ketika basah.

Menjelaskan pada ibu/ keluarga tanda bahaya bayi baru lahir yang meliputi: bayi kuning (ikterus), kulit kebiruan (sianosis), bayi malas menyusu, suhu tubuh bayi dibawah 35°C atau lebih dari 37,5°C, bayi lesu, bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama/ tidak defekasi dalam 48 jam. Menjelaskan pada ibu cara merawat tali pusat dengan menjaga tetap bersih dan kering.

4. Nifas Hari ke-2, Hari ke-7, Hari ke-15

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny. EMH usia 28 tahun P3Ab0Ah3 post partum spontan hari-1 hari ke-7, dan hari ke-16 dalam keadaan normal. kebutuhan yang diberikan yaitu screening depresi post partum, KIE mengenai tanda bahaya nifas konseling KB.

C. Penatalaksanaan

1. Kehamilan

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami ibu pada kehamilan trimester III, penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien bahwa pemeriksaan tanda vital normal. Ibu perlu diberikan KIE tentang pemeriksaan dan pengawasan kehamilan Pengawasan antenatal menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dan persiapan persalinan. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu) , 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu) 1 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020). Kunjungan agar diantar suami/pasangan atau anggota keluarga.

Memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu baik dari bidan, keluarga maupun suami untuk mengatasi rasa cemas/ kekhawatirannya,.

Berdasarkan penelitian Rinata (2018), dukungan keluarga berhubungan dengan kecemasan ibu hamil trimester III dengan $p\text{-value}=0,003$. Lebih dari separuh (57,1%) ibu hamil yang tidak mendapat dukungan keluarga lebih banyak mengalami kecemasan sedang sampai dengan kecemasan berat dibandingkan responden yang mendapat dukungan keluarga atau suami.⁴⁷ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2015), yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga pada ibu dengan kecemasan ibu hamil trimester III.⁴⁸

Dukungan keluarga atau suami sangat mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III menjelang proses persalinan. Karena dengan memberikan dukungan secara terus-menerus terhadap ibu hamil trimester III menjelang persalinan, dapat memberikan rasa aman dan nyaman. Sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.⁴⁹

Ibu perlu dijelaskan tentang keluhan sering kencing yang dialami merupakan hal yang wajar karena semakin besarnya janin akan menekan kandung kemih.

Dalam penatalaksanaan kasus ini, Ibu diberikan edukasi tanda bahaya kehamilan trimester 3, yaitu gerakan janin berkurang dari biasanya minimal 10 gerakan dalam 12 jam tiap hari, perdarahan dari jalan lahir, nyeri perut hebat, demam tinggi, kaki bengkak dan sakit kepala, pandangan berkunang-kunang, bengkak dibagian wajah dan tangan, nyeri ulu hati. Berdasarkan hasil penelitian, pemberian konseling tanda bahaya kehamilan terhadap ibu hamil akan merubah pengetahuan ibu hamil menjadi kategori baik dan dengan adanya pengetahuan yang baik akan merubah sikap ibu hamil menjadi positif dalam mengenali dan mendeteksi secara dini tanda bahaya kehamilan.

Penatalaksanaan selanjutnya yaitu memberi ibu terapi tablet tambah darah diminum sehari sekali dan kalsium diminum sehari sekali. Program pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil minimal 90

butir selama masa kehamilan merupakan salah bentuk mengatasi masalah anemia yang dirancang oleh pemerintah di Indonesia. Setiap tablet tambah darah mengandung zat besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dalam bentuk *Ferro Sulfat*, *Ferro Fumarat* atau *Ferro Gluconat* dan *Asam Folat* sebesar 0,400 mg.²⁷ Dengan mengkonsumsi tablet rutin setiap hari dapat mengurangi prevalensi anemia dan mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.⁵¹ Berdasarkan hasil penelitian, ibu hamil yang mengkonsumsi tablet ≥ 90 butir selama kehamilan mempunyai risiko mengalami masalah anemia lebih rendah daripada ibu hamil yang hanya mengkonsumsi tablet ≤ 90 butir selama kehamilan.⁵²

2. Persalinan dan

Dalam kasus ini, Ny. F bersalin di rumah sakit karena sudah post date dan di rumah sakit dilakukan induksi.

Persalinan kala I fase laten pada Ny. F berlangsung selama ± 3 jam dan kala I fase aktif berlangsung ± 1 jam. Menurut Sulistyawati (2010), fase laten berlangsung selama 8 jam dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif selama 7 jam dimana serviks membuka dari 3-10 cm.³⁰ Sedangkan menurut *Queensland Clinical Guidelines* (2018), persalinan fase laten lebih dari 14 jam pada wanita multipara termasuk dalam persalinan dengan fase laten memanjang. Pada persalinan fase aktif, dilatasi serviks dua cm dalam empat jam dianggap normal.³¹

Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/ jam dan pembukaan multigravida 2 cm/ jam. Dengan penghitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.³² Pada Multigravida dilatasi akan lebih cepat karena mulai usia kehamilan 37 minggu serviks mungkin sudah mengalami pembukaan sehingga saat memasuki inpartu perlunakan dan dilatasi terjadi bersama-sama. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam.³³

Amniotomi dilakukan pada saat pemeriksaan dalam dan saat tidak ada kontraksi, air ketuban tampak jernih. Bayi lahir secara spontan pada tanggal 6-Januari-2023 jam 10.20 WIB dengan usia kehamilan 40 minggu bayi langsung menangis, kulit tampak kemerahan .Berdasarkan hasil penilaian awal tersebut, bayi berada dalam kondisi normal. Berdasarkan klasifikasi bayi baru lahir menurut masa gestasinya, bayi Ny. F termasuk dalam klasifikasi cukup bulan (37-42 minggu). Tanda-tanda bayi lahir sehat yaitu berat badan bayi 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 mg, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, mengisap ASI dengan baik dan tidak ada cacat bawaan.³⁴

Bayi dilakukan IMD selama kurang lebih 1 jam. IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan dimana bayi dibiarkan menyusu sendiri tanpa dibantu. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara.³⁵

Persalinan kala II yang dialami Ny. F berlangsung selama 20 menit. Menurut Kurniarum (2016), persalinan kala II pada primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multipara rata-rata 0,5 jam. Sedangkan menurut Cunningham (2014) Lama kira-kira persalinan kala II pada nulipara 50 menit dan pada multipara sekitar 20 menit.^{29,36} Menurut Thornton, persalinan kala II dianggap lambat/ lama jika bayi tidak segera lahir setelah dua jam pada nullipara dan satu jam pada multipara. Ditahap ini persalinan pervaginam operatif harus dipertimbangkan.³⁷

Ibu mengatakan setelah bayi lahir, ibu mengeluh perut terasa mulas dan pada pemeriksaan fisik terdapat tanda-tanda, yaitu semburan darah dari jalan lahir, uterus berkontraksi, tali pusat bertambah panjang.

Menurut Milton (2019), tiga tanda klasik berikut ini menunjukkan bahwa plasenta telah lepas dari rahim yaitu rahim berkontraksi dan naik, tali pusat tiba-tiba memanjang dan terjadi semburan darah.³⁸

Plasenta lahir secara spontan pada tanggal 06-Januari-2023, jam 10.30 WIB. Ny. F membutuhkan waktu selama 10 menit untuk melahirkan plasenta. Menurut Milton (2019), lahirnya plasenta biasanya terjadi dalam 5-10 menit setelah kelahiran janin, tetapi masih dianggap normal hingga 30 menit setelah kelahiran janin. Sedangkan menurut Smith (2020), lama persalinan kala ketiga biasanya 5-15 menit. Batas waktu absolut untuk lahirnya plasenta tanpa perdarahan yang signifikan, masih belum jelas.³⁸

Setelah IMD, dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik pada bayi. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan lahir 2800 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran lengan 11 cm. Bayi Ny. F berjenis kelamin perempuan. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Pada usia 1 jam setelah lahir, bayi belum mengeluarkan mekonium dan belum BAK. Menurut Rochmah (2012), Ciri-ciri bayi normal yaitu, bayi lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit pernapasan 40-60x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.³⁹

Ibu mengatakan pada 2 jam setelah persalinan, Ny. F mengatakan perutnya masih terasa mulas, ini merupakan tanda bahwa rahim berkontraksi. Pada pemeriksaan fisik, rahim ibu berkontraksi dengan keras. Ibu tidak mengalami perdarahan pada persalinan kala IV.. Menurut Cunningham (2014), segera dan selama sekitar satu jam atau lebih setelah melahirkan, miometrium tetap dalam keadaan kontraksi

terus-menerus dan retraksi. Ini secara langsung akan menekan pembuluh darah besar uterus dan memungkinkan lumen trombosis untuk mencegah perdarahan.³⁶

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan terhadap Ny. F setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri yaitu setinggi 2 jari di bawah pusat. Menurut Kurniarum (2016), setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.²⁹

3. Bayi Baru Lahir

Australian College of Midwives merekomendasikan untuk meletakkan bayi agar kontak kulit ke kulit dengan ibu segera setelah lahir dan memotivasi dan mendukung kontak kulit ke kulit tanpa gangguan (Inisiasi Menyusu Dini/ IMD).⁶⁹ *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)* merekomendasikan untuk melakukan IMD minimal satu jam atau sampai setelah menyusui pertama. Menurut Smith, memotivasi pemberian ASI dini dapat mendorong pelepasan oksitosin endogen.⁶⁸ Pada kasus ini, bayi baru lahir diletakkan di dada ibu untuk IMD selama 1 jam.

Queensland Clinical Guidelines merekomendasikan untuk memastikan pencahayaan yang memadai untuk pengamatan warna kulit bayi. Observasi bayi baru lahir dilakukan dengan tidak mengganggu selama IMD. Pemisahan ibu dengan bayi harus dihindari dalam satu jam pertama kelahiran, termasuk untuk mengukur berat badan, panjang dan lingkar kepala, mandi, pemberian *phytomenadione* (vitamin K) atau bayi baru lahir imunisasi.³¹ Dalam kasus ini, pengukuran antropometri, pemberian vitamin K dan salep mata dilakukan setelah IMD selama 1 jam.

WHO merekomendasikan perawatan tali pusat yang bersih dan kering untuk bayi yang baru lahir yang lahir di fasilitas kesehatan, dan

di rumah untuk mencegah terjadinya peningkatan infeksi tali pusat. Perawatan tali pusat terbuka tanpa alkohol ataupun betadin lebih mudah lepas dan mencegah infeksi daripada perawatan dengan antiseptik.⁷⁰ Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Pada kasus ini, tali pusat dirawat dengan prinsip bersih dan kering.

Penatalaksanaan bayi baru lahir normal usia 1 jam yaitu memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri bayi. Pemberian vitamin K1 bertujuan mencegah perdarahan Bayi Baru Lahir akibat defisiensi vitamin K. 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.²⁷

Memberikan salep mata oxytetracycline 1% pada mata kanan dan kiri bayi. Pemberian obat mata dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena *Klamidia* (penyakit menular seksual) dan diberikan 1 jam setelah lahir. Bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis mata terhadap infeksi yang disebabkan oleh *Gonore* atau *Klamidia*. Pelindung mata terbaik terhadap *Gonore* dan *Klamidia* ialah salep oxytetracycline 1%.⁷¹

Menganjurkan ibu agar memberikan ASI sesuai keinginan bayi (*on demand*) dan diberikan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya. Makanan terbaik untuk bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan adalah ASI. Menyusui secara eksklusif berarti bayi hanya diberi ASI, tidak diberi tambahan makanan atau cairan lain. Berikan ASI sesuai keinginan bayi paling sedikit 8 kali sehari, pagi, siang, sore maupun malam. Pada hari-hari pertama setelah kelahiran apabila bayi dibiarkan menyusui sesuai keinginannya dan tidak diberikan cairan lain maka akan dihasilkan secara bertahap 10–100 mL ASI per hari. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10-14.²⁷

Menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara dibedong/ diselimuti, diberikan topi dengan pencahayaan yang cukup dan segera ganti popoknya ketika basah. Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari enam jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil.²⁷

Menjelaskan pada ibu/ keluarga tanda bahaya bayi baru lahir yang meliputi: bayi kuning (ikterus), kulit kebiruan (sianosis), bayi malas menyusu, suhu tubuh bayi dibawah 35°C atau lebih dari 37,5°C, bayi lesu, bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama/ tidak defekasi dalam 48 jam.

4. Nifas

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami Ny.F, penatalaksanaan Pada Nifas H2 ke 7 dan ke 15 yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal. Menjelaskan tentang keluhan nyeri pada jalan lahir terjadi karena luka belum sembuh sempurna sehingga masih terasa nyeri namun dari hasil pemeriksaan kondisi jahitan perineum tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan dan nanah. Menurut Wahyuningsih (2018), luka perineum secara bertahap akan berkurang nyerinya dan penyembuhan trauma perineum biasanya terjadi dalam 7-10 hari postpartum. Informasi dan saran yang jelas dari bidan akan membantu menenangkan ibu dan juga sangat membantu jika ibu memiliki pemahaman yang kurang mengenai nyeri perineum. Menurut Cunningham, episiotomi/ robekan pada perineum biasanya sembuh dengan kuat dan hampir tanpa gejala pada minggu ketiga.³⁶

Menganjurkan ibu untuk makan dan minum manis terlebih dahulu sebelum turun dari tempat tidur agar pusing /tidak lemas. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan tidur miring kanan dan kiri, duduk kemudian berdiri pelan-pelan. Ibu tidak boleh memaksakan diri untuk jalan ketika merasa pusing atau lemas. Pada persalinan normal, Ibu diperbolehkan pergi ke kamar mandi dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Sebelumnya, Ibu diminta untuk melakukan latihan menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk sambil mengayunkan tungkainya dari tepi ranjang.⁴⁰

Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat sebab bisa menyebabkan Ibu terjatuh. Khususnya jika kondisi Ibu masih lemah atau memiliki penyakit jantung. Meski begitu, mobilisasi yang terlambat dilakukan juga sama buruknya, karena bisa menyebabkan gangguan fungsi organ tubuh, aliran darah tersumbat, terangnya fungsi otot dan lain-lain. Kondisi tubuh akan cepat pulih jika Ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat. Tidak Cuma itu, sistem sirkulasi di dalam tubuh pun bisa berfungsi normal kembali akibat mobilisasi. Bahkan penelitian menyebutkan *early ambulation* (gerakan sesegera mungkin) bisa mencegah aliran darah terhambat. Hambatan aliran darah bisa menyebabkan terjadinya trombosis vena dalam atau DVT (*Deep Vein Thrombosis*) dan bisa menyebabkan infeksi. Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa membebani jantung.⁴⁰

Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan pasca melahirkan, demam tinggi (lebih dari 38°C) merupakan tanda infeksi yang disertai dengan nyeri perut, selangkangan, payudara, ataupun bekas jahitan, darah nifas berbau menyengat. Sakit kepala hebat disertai dengan penglihatan kabur, muntah, nyeri ulu hati, ataupun bengkaknya pergelangan kaki. Nyeri pada betis. Nyeri dada dengan sesak napas. Gangguan buang air kecil (BAK), merasa sedih terus-menerus (*baby blues*). Pada wanita atau ibu

nifas, penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas sangat diperlukan, karena masih banyak ibu atau wanita yang sedang hamil atau pada masa nifas belum mengetahui tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, baik akibat masuknya kuman kedalam alat kandungan seperti eksogen, autogen dan endogen.³³

Menganjurkan ibu untuk makan makanan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, kentang, ubi), protein (telur, ikan, tahu, tempe, daging), vitamin dan mineral (sayur-sayuran hijau, buah-buahan) dan minum air putih minimal 3-4 liter atau minimal 14 gelas sehari. Dengan gizi seimbang akan dapat mempercepat proses pemulihan ibu, menyembuhkan luka dan memenuhi kebutuhan ASI.

Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Kebutuhan nutrisi perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal. Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari.⁷²

Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mengganti pembalut setiap 4 kali sehari tanpa menunggu penuh, cebok dari arah depan ke belakang. Menurut Cunningham, ibu nifas diberi instruksi untuk membersihkan vulva dari anterior ke posterior/ vulva menuju anus.³⁶ Menurut Wahyuningsih, setelah ibu nifas buang air besar ataupun buang air kecil, perinium harus dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang

sehingga tidak terjadi infeksi. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.⁷²

Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi obat untuk mengatasi nyeri dan zat besi yaitu Amoxicillin 500 mg/ 8 jam, Fargetik 500 mg/ 8 jam, Etabion 1x1, Vitamin A 1x1. *The International Vitamin A Consultative Group (IVACG)* merekomendasikan suplementasi vitamin A dengan tambahan dosis asupan menjadi 400.000 IU alasan untuk meningkatkan dosis suplemen retinol untuk menjamin pasokan vitamin A yang cukup untuk ibu dan untuk menyediakan jumlah retinol kepada anak melalui ASI.⁷³

Pemberian kapsul pertama dilakukan segera setelah melahirkan satu kapsul dan kapsul kedua diberikan sedikitnya satu hari setelah pemberian kapsul pertama dan tidak lebih dari 6 minggu kemudian. Kekurangan vitamin A (VAD) dapat menyebabkan gangguan seperti xerophthalmia dan rabun senja di masa kanak-kanak, serta anemia dan daya tahan rendah terhadap infeksi, yang dapat meningkatkan keparahan penyakit menular dan risiko kematian.⁷⁴

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami Ny.F, penatalaksanaan pada hari ke-7 Ny. EMH, umur 27 tahun P1AB10Ah1 postpartum spontan hari ke-7 dalam keadaan normal.

Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin sesuka bayi (*on demand*) agar produksi ASI semakin bertambah karena dengan hisapan bayi akan merangsang payudara lebih banyak memproduksi ASI (*letdown reflek*). WHO dan UNICEF merekomendasikan untuk memulai dan mencapai ASI eksklusif yaitu dengan menyusui dalam satu jam setelah kelahiran melalui IMD. Menyusui secara eksklusif hanya memberikan ASI saja. Artinya, tidak ditambah makanan atau minuman lain, bahkan air putih sekalipun. Menyusui kapanpun bayi meminta atau sesuai kebutuhan bayi (*on*

demand), sesering yang bayi mau, siang dan malam. Tidak menggunakan botol susu maupun empeng. Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan, disaat tidak bersama anak serta mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang.⁷²

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami ibu pada nifas hari ke-15, penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.

Mengingatkan ibu jenis-jenis kontrasepsi yang aman untuk ibu yang sedang menyusui dan menyarankan untuk memilih kontrasepsi jangka panjang yang sesuai dengan kondisi ibu. Ibu telah memutuskan ingin menggunakan KB metode sedrehana. Menganjurkan kepada ibu kembali ke klinik untuk dijadwalkan pemasangan IUD setelah nifas selesai. Ibu bersedia kembali ke PMB untuk melakukan KB. Salah satu tujuan kunjungan nifas keempat (hari ke 29-42) setelah persalinan) yaitu memberikan konseling KB secara dini. Sebaiknya keluarga yang telah mempunyai 3 anak tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.⁷⁶

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Porouw tahun 2015, ada beberapa faktor yang mempengaruhi *unmet need* yaitu faktor dukungan suami, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anak.⁹ Dari 160 sampel yang berpengetahuan rendah, ada 96 sampel yang *unmet need* atau sebesar 60%.⁹ Sampel yang berpengetahuan rendah memiliki OR sebesar 1,852 dibandingkan sampel yang berpengetahuan tinggi.⁹ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Vivi Triana tahun 2011 menunjukkan bahwa sebagian besar atau 74,1% wanita dengan pengetahuan kurang ternyata tidak niat untuk ber-KB.⁷⁷

Prevalensi wanita unmet need yang tidak niat untuk ber-KB diwaktu yang akan datang 1,5 4 kali lebih tinggi pada wanita yang berpengetahuan kurang dari pada wanita berpengetahuan baik.¹⁰ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari Handayani tahun 2013, pengetahuan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi unmet need. 11 Dari 29 responden yang berpengetahuan kurang, ada 24 responden yang unmet need atau sebesar 82,75% mengalami *unmet need*.⁷⁸ Pengetahuan juga telah terbukti memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *unmet need*.⁷⁸