

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny. L yang berusia 32 tahun. Pengkajian dimulai pada tanggal 10 Januari 2024 berdasarkan data subjektif, Hari Pertama Haid Terakhir Ibu yaitu tanggal 23 April 2023 HPL 30 Januari 2024 yang berarti pada saat pengkajian, usia kehamilan ibu adalah 37+3 minggu. Kehamilan adalah hasil dari proses pertemuan sel sperma dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, berlangsung selama 40 minggu.²³ Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 minggu) atau 9 bulan 7 hari.⁵⁹ Masa kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).⁵⁹ Asuhan kehamilan diberikan pada Ny. L pada trimester 3 kehamilan dan asuhan kehamilan pada Ny. L dilakukan sebanyak 3 kali.

Berdasarkan hasil anamnesa riwayat obstetri ibu yang lalu, ini adalah kehamilan ibu yang kedua, dengan riwayat persalinan sebelumnya normal tanpa penyulit hingga masa nifas pada 10 tahun yang lalu. Ibu selama ini menggunakan KB suntik progestin dan berhenti KB pada tahun 2017 karena ingin memiliki anak, penantian yang panjang membuat ibu dan keluarga sangat mengharapkan kehamilan ini, ibu rajin melakukan pemeriksaan ANC sejak usia 5 minggu, selama hamil ini sudah melakukan ANC 10 kali di puskesmas, bidan desa dan Rumah sakit saat USG. Menurut Kemenkes RI (2021), pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan. Pelayanan masa hamil dilakukan paling sedikit enam kali selama masa kehamilan meliputi 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga.²⁴

Status imunisasi TT Ny. L adalah TT4 di puskesmas saat usia kehamilan 18 minggu (18 Agustus 2023), jadwal suntik TT selanjutnya Ny.L adalah 1 tahun lagi (18 Agustus 2024). Menurut 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.⁶⁰

Ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit jantung, diabetes militus, asma, TBC, hepatitis dan hipertensi. Ibu tidak merokok maupun minum beralkohol, namun suami merupakan perokok aktif.

Berdasarkan data obyektif, ditemukan tanda-tanda vital TD ; 110/80 mmHg, nadi 83 x/menit, respirasi 20 x/menit suhu 36.5 °C. Pemeriksaan antropometri BB sebelum hamil 52 kg, BB saat ini 59 kg, TB 155 cm, Lila 28 cm. Menurut Kemenkes RI (2020), Nilai IMT 18,5 hingga 25,0 termasuk pada rentang berat badan normal atau ideal, kenaikan berat badan total selama kehamilan pada IMT normal adalah pada rentang 11,35 – 15,89 kg.²⁰ Pada pemeriksaan palpasi abdomen, TFU 30 cm (TBJ: 2790 gram), teraba bokong pada fundus uteri, punggung bayi di kiri ibu dan teraba kepala belum masuk PAP. Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan denyut jantung janin (DJJ) dalam batas normal. Hal ini sesuai teori dari Kemenkes RI tahun 2020 yang menjelaskan bahwa pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.²⁰

Penambahan berat badan ibu hamil harus disesuaikan dengan IMT saat sebelum hamil yaitu jika IMT < 18,5 rekomendasi kenaikan berat badannya 13-18 kg, IMT 18,5- 24,9 kenaikan berat badannya 11-16 kg, IMT 25,0-29,9 kenaikan berat badannya 7-11 kg, dan IMT >30 kenaikan berat badannya selama hamil yaitu 5-9 kg.⁶¹ Skrining IMT sangat dianjurkan saat kunjungan pertama kehamilan untuk mengatasi kekurangan atau kelebihan berat badan karena akan dapat meningkatkan risiko BBLR dan sebaliknya juga meningkatkan risiko kelahiran sesar dan obesitas masa kecil.⁶²

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 13/7/2023: Hb 11,2 gr/dl, HbsAg negatif, HIV negatif, Sifilis non reaktif, Gula darah sewaktu: 110 gr/ dl. Pada tanggal 10/1/2024 Hb: 10,5 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.⁶³ Berdasarkan hasil tersebut Ny L termasuk dalam kondisi anemia. Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) < 10 g/dl. *Center for disease control and prevention* mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar HB < 11 g/dl pada trimester pertama dan ketiga, Hb < 10,5 g/dl pada trimester kedua, serta < 10 g/dl pada pasca persalinan.²⁵

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny. L, umur 32 tahun G2P1A0Ah1 hamil 37+3 dengan anemia. Masalah yang timbul pada Ny. L adalah Ny L belum mengetahui tentang anemia. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu KIE mengenai anemia dalam kehamilan, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi dan kolaborasi dengan petugas gizi dan konseling perencanaan persalinan.

Pada kasus Ny.L dokter memberikan terapi tablet tambah darah 2x1, calcium 1x1, dan vitamin c 1x1. Menurut Wibowo (2021) Dosis terapi defisiensi besi disesuaikan dengan derajat defisiensi dan usia kehamilan saat diagnosis ditegakkan. Pada anemia defisiensi besi ringan dengan kadar Hb 10–10,4 g/dL dapat diberikan terapi besi oral 80–100 mg/hari.²⁵ Kebutuhan mikronutrien meningkat pesat pada masa kehamilan, di antaranya besi, folat, iodium, kalsium, dan vitamin D. WHO merekomendasikan suplementasi beberapa jenis mikronutrien terutama pada ibu hamil di negara-negara yang memiliki angka

prevalensi defisiensi nutrisi yang tinggi untuk mengurangi risiko berat lahir bayi rendah dan bayi kecil masa kehamilan.⁶⁴ Studi menunjukkan bahwa suplementasi besi oral menurunkan risiko anemia maternal pada kehamilan aterm (RR 0,30; 95% CI (0,19–0,46)), berat bayi lahir rendah (RR 0,84; 95% CI (0,69–1,03)), dan kelahiran preterm (RR 0,93; 95% CI (0,84–1,03)).⁶⁵

Asuhan pada Ny. L dilanjutkan dengan kunjungan rumah pada tanggal 11 Januari 2024 dikediaman Ny. L pada tanggal 11 Januari 2024 pukul 15.00 WIB sesuai dengan kesepakatan, Ny. L dan keluarga menyambut baik kehadiran bidan dan setelah diberikan penjelasan Ny.L setuju untuk dilakukan pendampingan dari masa hamil persalinan, dan masa sesudah melahirkan hingga penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi.

Pada pengkajian kunjungan rumah Ny. L mengatakan tidak ada keluhan, Ny. L sudah minum tablet tambah darah yang diberikan sesuai anjuran. Hasil dari pemeriksaan pemantauan kesehatan tanda vital dalam batas normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny.L adalah memberikan KIE tentang anemia pada ibu hamil, tanda gejala, penyebab, dampak anemia pada ibu hamil, bagaimana mencegah anemia serta bagaimana sebaiknya minum tablet tambah darah, menggunakan leaflet "camping milenia (Catatan Pendamping Ibu Hamil Anemia)" kepada Ny. L dan keluarga. Hasilnya Ny L dan Tn W mengerti penjelasan yang diberikan, Ny. L mengatakan selama ini tidak rutin minum tablet tambah darah dikarenakan terkadang ibu lupa, selain itu, ibu mengatakan minum tablet tambah darah bersama dengan kalsium. Ny. L mengatakan untuk selanjutnya akan minum dengan rutin tablet tambah darah yang diberikan sesuai anjuran yang diberikan, serta akan mencukupi kebutuhan nutrisi terutama mengonsumsi makanan yang tinggi zat besi untuk menaikkan kadar haemoglobin. Tn. W bersedia mengingatkan dan mendampingi ibu saat minum tablet tambah darah, serta berusaha mencukupi kebutuhan gizi Ny. L agar Istri dan janin yang dikandungnya sehat.

Dari hasil pengkajian pada Ny. L tidak rutin minum tablet tambah darah yang diberikan dari puskesmas karena terkadang lupa dan juga merasa mual setelah meminumnya. Menurut Mc Diarmid dalam Wibowo 2021 preparat besi

oral dapat berupa preparat garam, lepas lambat, kompleks besi- polisakarida, dan besi karbonil. Ferrous sulfate, ferrous fumarate, dan ferrous gluconate merupakan preparat besi garam. Preparat besi garam yang lebih sering digunakan di Indonesia salah satunya adalah ferrous sulfat, karena lebih mudah didapat dan harga lebih terjangkau. Kelemahan besi dalam bentuk garam adalah keluhan pada saluran gastrointestinal sekitar 23%, seperti mual muntah, nyeri perut, konstipasi dan BAB kehitaman.²⁵ Preparat besi jenis lain (non-garam) seperti besi lepas lambat dan kompleks besi-polisakarida dapat diberikan untuk mengatasi kondisi tersebut. Preparat non garam tersebut memiliki efek samping gejala gastrointestinal yang lebih rendah.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nesly Sulung tahun 2022 menunjukkan hasil ada hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia. Ibu yang tidak teratur mengkonsumsi tablet tambah darah saat hamil kemungkinan mengalami anemia 4,563 kali lebih besar di bandingkan dengan ibu yang teratur mengkonsumsi tablet tambah darah. Ibu yang teratur mengkonsumsi tablet Fe dapat terhindar dari risiko terjadinya anemia karena tablet Fe yang dikonsumsi merupakan suplemen yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin, tentunya juga harus diiringi dengan konsumsi makanan yang bergizi.⁶⁶ Senada dengan penelitian Penelitian yang dilakukan Anggraini dan Muchtar (2020) menunjukkan bahwa dari 54 responden, semua ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Soropia tidak patuh (100%) mengonsumsi tablet tambah darah. Ketidakepatuhan ibu hamil minum tablet zat besi dapat memiliki peluang yang lebih besar untuk terkena anemia. Faktor-faktor yang memengaruhi ketidakepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi antara lain pengetahuan, sikap, dan efek samping dari tablet besi yang diminumnya. Faktor yang sering dikemukakan oleh ibu hamil ialah ibu hamil merasakan mual setelah mengonsumsi tablet tambah darah.⁶⁷

Edukasi mengenai pentingnya kecukupan zat besi selama kehamilan penting dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi TTD. Salah satu yang mempengaruhi kepatuhan pasien minum obat pasien adalah adanya gejala gastrointestinal seperti mual, nyeri epigastrium, konstipasi, dan BAB

kehitaman. Kondisi tersebut dapat diatasi dengan memberikan edukasi bahwa hal tersebut merupakan efek samping pemberian tablet zat besi.²⁵

Selain tidak rutin minum tablet tambah darah Ny.L mengatakan minum tablet tambah darah bersama dengan kalsium. Kalsium merupakan salah satu zat yang dapat menghambat penyerapan zat besi kedalam eritrosit.²⁵ Menurut penelitian Riswanda (2017) setiap 1 mg kalsium dapat menghambat penyerapan konsentrasi zat besi 0,00687 gr/dl kedalam tubuh.⁶⁸

Dalam pemberian intervensi pada keluarga Tn. W juga melibatkan Tn.W pada saat pemberian KIE. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa dukungan dari keluarga sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Ratna Juwita 2018 menunjukkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe.⁶⁹ Selain mengingatkan dalam minum tablet fe juga suami juga berperan memberikan dukungan emosional, memberikan dukungan finansial dalam mencukupi kebutuhan gizi ibu hamil.⁷⁰

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi KIE tentang KB pasca salin menggunakan media ABPK, setelah diberi kie tentang KB pasca salin Ny. L dan suami sepakat menggunakan KB implan sebagai KB asca salin. Konseling KB Pasca Persalinan sebaiknya dilaksanakan sejak awal masa kehamilan sehingga ibu sudah mempunyai perencanaan menggunakan KB pasca persalinan, baik pada pelayanan antenatal maupun pada Kelas Ibu Hamil. Konseling dapat menggunakan informasi yang terdapat dalam Buku KIA. Sebelum menjelang masa persalinan, klien perlu didorong untuk telah memutuskan metode kontrasepsi pascapersalinan (diutamakan metode kontrasepsi jangka panjang) dan mengisinya pada lembar Amanat Persalinan yang terdapat dalam Buku KIA. Proses konseling dapat dilanjutkan selama proses menjelang persalinan dan masa pascapersalinan dini, yaitu ketika ibu masih dirawat di ruang nifas atau rawat gabung. Dengan konseling yang berkualitas dan berkesinambungan,

diharapkan klien sudah menggunakan metode kontrasepsi pascapersalinan sebelum pulang dari fasilitas pelayanan kesehatan.³⁹

Asuhan pada Ny. L ke III dilakukan pada saat Ny. I kunjungan ANC ke Puskesmas pada tanggal 20 Januari 2024. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan kondisi janin dalam keadaan normal.

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. L mengeluh nyeri punggung. Salari 2023, prevalensi global nyeri punggung sebesar 40,5 (95% CI: 33-48,4) selama kehamilan. Selain itu, menurut meta-analisis, prevalensi global nyeri punggung pada trimester pertama kehamilan adalah 28,3 (95%CI: 10,5–57,1), pada trimester kedua adalah 36,8 (95%CI: 30,4-43,7) dan pada trimester ketiga kehamilan dilaporkan sebesar 47,8 (95% CI: 37,2–58,6).⁷¹

Menurut Varney, nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya, akibat berat uterus yang membesar. Jika tidak dilakukan penanganan maka akan menyebabkan posisi tubuh saat berjalan condong ke belakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.¹⁷

Nyeri punggung pada kehamilan harus segera diatasi karena bisa mengakibatkan nyeri punggung jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pascapartum dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk diobati atau disembuhkan. Salah satu cara untuk mengatasi nyeri punggung dan meningkatkan kesehatan selama kehamilan adalah dengan melakukan olah raga ringan seperti senam hamil.⁷²

Pada hasil pengkajian, ibu juga mengeluh kenceng-kenceng tidak teratur. Menurut Varney (2015), salah satu tanda persalinan yaitu terjadi *Braxton Hicks* yang akan semakin teratur menjelang persalinan. Kontraksi *Braxton Hicks* terjadi karena perenggangan sel-sel otot uterus yang semakin bertambah besar.¹⁷

B. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Pada hari Kamis 25 Januari 2024 Pukul 07.00 Ny. L datang ke PMP Puskesmas Buayan, Ny. L mengeluh kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir

bercampur darah sejak tanggal 25-1-2024, jam 01.00 WIB, ketuban sudah rembes sejak 25/1/2024 jam 02.00 WIB, gerak janin aktif. Menurut Kurniarum (2016), tanda-tanda dimulainya persalinan adalah terjadinya kontraksi/ his persalinan, *bloody show* (lendir disertai dengan darah, *premature rupture of membrane* (pecah ketuban), penipisan dan pembukaan servik.⁷³

Pemeriksaan tanda-tanda vital TD ; 116/83 mmHg, Nadi 94 x/menit, suhu 36,6 °C, Pada pemeriksaan fisik konjungtiva merah muda, palpasi abdomen, TFU 33 cm (TBJ: 3410 gram), teraba bokong pada fundus uteri, punggung bayi di kiri ibu dan teraba kepala sudah masuk panggul 3/5 bagian. Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan denyut jantung janin (DJJ) dalam batas normal dan kontraksi teratur tiap 3x dalam 10 menit selama 30 detik tiap kontraksi. Pada pemeriksaan dalam didapatkan vulva dan uretra tenang, dinding vagina licin, porsio menipis lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban (+), air ketuban (+), presentasi kepala, kepala di Hodge II, STLD (+). Pada pemeriksaan penunjang didapatkan Hb 11,4 gr/dl.

Penatalaksanaan dilakukan secara holistik berdasarkan hasil anamnesa atau pengkajian secara rinci kepada Ny.L. Menurut Widiyasih dalam Umami (2023) dalam asuhan kebidanan holistik, seluruh aspek fisik, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual diperhatikan dalam perawatan kebidanan. Hal ini memperkuat keseluruhan kesehatan ibu hamil dan bayi yang akan dilahirkan, serta memperkuat keterlibatan keluarga dalam perawatan kebidanan. Selain itu aspek budaya dan spiritual juga diperhatikan sehingga perawatan kebidanan dapat disesuaikan dengan nilai-nilai dan kepercayaan masing-masing pasien.⁷⁴

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.L yaitu memberitahu hasil pemeriksaan dan memberitahu ibu dan keluarga setiap hasil perkembangan proses persalinan ibu, dalam asuhan kebidanan holistik para professional kesehatan memfasilitasi diskusi dan memberikan informasi yang komprehensif sehingga ibu hamil dan keluarganya dapat memilih perawatan sesuai dengan kebutuhan mereka.⁷⁴

Penatalaksanaan selanjutnya dalam mengatasi rasa cemas, penulis melakukan asuhan sayang ibu berupa dukungan emosional. Menurut Gultom

2023, terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan emosional bidan terhadap tingkat kecemasan, bidan harus berperan dalam memberikan pelayanan pada ibu bersalin, mencegah terjadinya depresi saat atau setelah melahirkan. Cemas menghadapi persalinan adalah hal yang wajar tetapi seorang bidan harus mampu menghadapi hal tersebut dan mampu memberikan motivasi serta solusi untuk menurunkan kecemasan ibu.⁷⁵ Dalam mengatasi perasaan cemas dan khawatir yang dialami oleh ibu bersalin, Penulis mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi agar mengurangi nyeri persalinan, hal tersebut sejalan dengan penelitian Astuti 2019, Hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan rasa nyeri persalinan antara ibu bersalin kelompok intervensi dengan ibu bersalin kelompok kontrol (p value= 0,000), pada hasil penelitian terlihat dari ibu yang mendapatkan teknik relaksasi yang sesuai merasakan nyeri persalinan yang ringan hal ini dikarenakan pada saat dilakukan relaksasi selain mengurangi ketegangan pada otot juga mengurangi rasa takut atau kecemasan yang ada pada diri pasien dan juga ketika dilakukan relaksasi, ibu merasakan rileks sehingga merasa nyaman.⁷⁶

Penulis juga melibatkan suami maupun keluarga dalam proses persalinan. Kehadiran pendamping saat persalinan dapat memberikan efek positif untuk ibu seperti memberikan rasa aman dan nyaman, mengurangi rasa sakit, bahkan mempercepat proses persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Bohren dkk (2017) menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun tenaga kesehatan secara terus-menerus selama persalinan dapat meningkatkan hasil yang baik bagi ibu dan bayi, termasuk peningkatan kelahiran pervaginam spontan, durasi persalinan yang lebih pendek, dan penurunan kelahiran caesar, persalinan pervaginam instrumental, penggunaan analgesia, skor apgar lima menit yang rendah dan perasaan negatif tentang pengalaman melahirkan.⁷⁷

Melibatkan keluarga dalam mendampingi ibu bersalin dan memberikan pijatan lembut di bagian bawah perut, daerah sacrum, bahu dan kaki untuk memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu sehingga mempercepat proses persalinan dan mengurangi rasa sakit. Menurut penelitian Haghghi et al (2016) Hasil regresi linier multivariat menunjukkan bahwa lama persalinan kala I dan II

pada kelompok penerima pijat menurun secara signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol (masing-masing $p= 0,004$ dan $p= 0,02$). Selain itu, skor Apgar pada menit 1 dan 5 pada kelompok uji meningkat secara signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p<0,0001$). Dengan memperpendek durasi persalinan, ibu hamil cenderung melahirkan normal. Pijat dapat menurunkan nyeri persalinan dengan cara menurunkan sekresi adrenalin dan noradrenalin serta meningkatkan pelepasan endorfin dan oksitosin sehingga mengurangi durasi persalinan dengan meningkatkan kontraksi uterus.⁷⁸

Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak kontraksi untuk menambah tenaga agar ibu tidak lemas saat mengejan nanti. Pemberian makan dan minum pada Ny L bertujuan untuk mengurangi risiko terjadinya peningkatan kadar keton. Karena kontraksi otot pada ibu bersalin cenderung berlangsung cukup lama, hal ini dapat mengakibatkan kelelahan otot yang berujung terhadap adanya peningkatan kadar keton. Sementara itu aktifitas uterus akan berisiko menurun akibat dari terakumulasinya benda keton dan meningkatnya kadar keton dalam urin yang melebihi ambang batas normal dapat menurunkan aktifitas uterus.⁷⁹

Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika, menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his, meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus, meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II, memperlambat kelahiran plasenta, mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.⁸⁰

Penulis menyarankan kepada ibu untuk memilih posisi yang nyaman, ibu memilih posisi miring kiri sambil dipijat bagian pinggang saat terjadi kontraksi. Menurut Komariyati 2023, posisi miring kiri secara signifikan mempengaruhi durasi persalinan pada fase aktif kala I, hasil uji Wilcoxon signed-rank test dengan $p\text{-value} < 0,05$. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penerapan

posisi miring kiri secara signifikan mempengaruhi durasi persalinan pada fase aktif kala I. Posisi miring kiri dalam persalinan akan meningkatkan kerja uterus lebih efektif, persalinan lebih singkat, insiden memburuknya kondisi janin lebih rendah, dan risiko komplikasi persalinan lebih rendah.⁸¹ Menurut Chamberlain, posisi miring kiri mencegah adanya kekurangan oksigenasi ke otak. Dimana tidak terjadi penekanan uterus pada pelvis mayor, vena cava inferior dan bagian dari desenden (penekanan autocaval). Keadaan tersebut dikenal dengan *Supine Hypotensive Syndrome* yang dapat pula mengakibatkan denyut jantung janin jadi abnormal. posisi berbaring miring lebih dipilih oleh para ibu bersalin pada masa transisi persalinan. Karena posisi ini dipakai sebagai posisi beristirahat bagi ibu dan tidak membutuhkan banyak gerak tubuh.⁸²

Memantau kemajuan persalinan. Monitoring kemajuan persalinan kala I dilakukan dengan lembar observasi untuk fase laten, sedangkan untuk fase aktif menggunakan partograf. Denyut jantung janin, kontraksi, nadi diperiksa setiap 30 menit, pembukaan portio dan tekanan darah setiap 4 jam, serta suhu dan produksi urin setiap 2 jam.⁸³

Pada pukul 10.30 WIB, ibu mengatakan kenceng-kenceng tambah sering dan ada dorongan mengejan. Tampak vulva anus membuka dan perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, kepala turun hodge III+, air ketuban (+), DJJ 144 x/ menit, frekuensi kontraksi rahim semakin sering dengan durasi semakin lama yaitu 4 kali tiap 10 menit selama 50 detik pada setiap kontraksi. Menurut Kurniarum (2016), tanda dan gejala persalinan kala II yaitu keinginan ibu untuk mengejan akibat tertekannya pleksus *frankenhauser*, perineum menonjol, vulva, vagina dan *sphincter* anus membuka, his semakin kuat dan lebih cepat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 60 detik, pembukaan lengkap (10 cm).⁷³

Penatalaksanaan yang diberikan adalah membantu proses persalinan sesuai langkah APN. Dalam pengertiannya menurut JNPK-KR (2017), asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap

tahapan persalinan yaitu dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama pasca persalinan, hipotermi, serta asfiksia pada bayi baru lahir.⁸⁴ Kala II pada Ny.L berlangsung selama \pm 15 menit, bayi lahir spontan pukul 10.45 WIB.

Penatalaksanaan selanjutnya yaitu melakukan manajemen aktif kala III dengan melakukan pengecekan fundus dan memastikan tidak ada lagi janin kedua, kemudian memberitahu ibu dan menyuntikkan oksitosin, serta melakukan jepit potong tali pusat. 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. Langkah selanjutnya adalah melakukan PTT dan melahirkan plasenta, setelah plasenta lahir dilanjutkan dengan masase uterus. Plasenta lahir pada pukul 10.55 WIB. Penelitian yang dilakukan oleh Asyima dkk (2019) menunjukkan bahwa pemberian inisiasi menyusui dini sangat bermanfaat karena bayi akan mendapatkan kolostrum yang terdapat pada tetes ASI pertama ibu yang kaya akan zat kekebalan tubuh. Tidak hanya bagi bayi, IMD juga sangat bermanfaat bagi ibu karena membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan.⁸⁵

Bayi baru lahir mengalami perubahan biologis selama hari pertama kelahiran, akan tetapi kesehatannya tergantung pada perawatan yang diterimanya. Kulit ibu bersalin berfungsi sebagai incubator, karena lebih hangat dari pada kulit ibu yang tidak bersalin. Secara otomatis dapat mempengaruhi suhu bayi baru lahir yang rentan mengalami kehilangan panas. Ini artinya, dengan inisiasi menyusui dini dapat mengurangi resiko kehilangan panas pada bayi baru lahir yang bisa menimbulkan kematian. Bayi baru lahir yang mengalami Hipotermi biasanya terjadi akibat paparan kulit pada udara atau larutan dingin. Hipotermia biasanya menyebabkan peningkatan frekuensi jantung dan pernafasan serta penurunan kadar glukosa. Hal ini sesuai dengan penelitian Indah Dewi (2020) bahwa Inisiasi menyusui dini (IMD) sangat efektif terhadap perubahan suhu pada bayi baru lahir sehingga mencegah hipotermia.⁴⁴

Penelitian yang dilakukan oleh Kolsoom (2018) menunjukkan bahwa *skin to skin* ibu dengan bayi segera setelah lahir mempercepat durasi persalinan kala III (OR 2,14 95% CI 1,27-3,6), dimana durasi waktu persalinan kala III lebih cepat yaitu terjadi rata-rata 1-10 menit dibandingkan kelompok perawatan yaitu terjadinya kelahiran pasenta rata-rata pada menit 1-20.⁸⁶ Pada persalinan kala III, manajemen aktif kala III sangat penting dilakukan pada setiap asuhan persalinan normal yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan, dan mencegah terjadinya kasus perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta. Manajemen aktif kala III terdiri dari pemberian suntikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali dan massase uterus.

Memeriksa adanya laserasi jalan lahir dan memastikan kelengkapan plasenta. Terdapat laserasi perineum derajat II. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2017), beberapa penyebab terjadinya rupture perineum dikarenakan berat badan bayi yang besar, perineum atau jalan lahir yang kaku/tegang, kurangnya mendapat tahanan yang kuat pada perineum saat kepala keluar pintu, atau bisa juga posisi ibu yang salah pada saat meneran, serta bisa juga pada persalinan dengan bantuan alat misalnya vacum.⁸⁷ Laserasi derajat II meliputi kulit dan membran mukosa, fascia dan otot-otot perineum, tetapi tidak mengenai sfingter ani. Dilakukan penjahitan agar laserasi dapat menutup dan dapat pulih seperti semula.

Pemantauan dilanjutkan pada kala IV persalinan. Tindakan selanjutnya adalah pemantauan 2 jam postpartum. Berdasarkan teori, asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.⁸⁸ Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tanda-tanda vital dan perdarahan dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, dan kontraksi uterus baik. 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.

Berdasarkan pengkajian Ny.L mengeluh perut mulas, dan nyeri pada luka jahitan sehingga diperlukan penjelasan pada ibu tentang kondisinya saat ini dan keluhan yang dialami adalah normal pasca persalinan

Setelah IMD, dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik pada bayi. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan lahir 3005 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar lengan 11 cm. Bayi Ny. L berjenis kelamin laki-laki. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan Menurut Marmi (2015) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu memberikan perawatan pada bayi baru lahir. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti kain bayi yang telah basah dengan kain kering agar bayi tetap hangat dan tidak hipotermi. Melakukan pengukuran antropometri dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Memberikan salep mata dan menyuntikkan vitamin K pada bayi. Salep mata (*oxytetracycline* 1%) diberikan pada mata kanan dan kiri dengan tujuan agar bayi terhindar dari infeksi mata atau *neonatal conjunctivitis*. Salep mata ini diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Penyuntikan vitamin K (*Phytomenadione*) dengan dosis 1 mg dilakukan secara intramuskuler di paha kiri. Tujuan penyuntikkan vitamin K ini adalah untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn*.⁸⁹

C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Berdasarkan pengkajian data subjektif pada hari Jumat, 26 Januari 2024, Ny.L mengatakan perutnya terasa mulas, dan ASI belum lancar. Menurut Prawirohardjo (2014), Masa nifas (*puerperium*) adalah mulai partus selesai dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan.¹⁸ Masa nifas (*puerperium*) dimaknai sebagai periode pemulihan segera dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta serta mencerminkan keadaan fisiologi ibu, terutama ketika sistem reproduksi kembali seperti mendekati keadaan sebelum hamil.⁴¹ Masa nifas merupakan masa penting bagi ibu maupun bayi baru lahir karena

dalam masa ini, perubahan besar terjadi dari sisi perubahan fisik, emosi, dan kondisi psikologi ibu.² Berdasarkan data tersebut menurut Astuti (2015) Ny.L masuk dalam kategori puerperium dini (0-24 jam). Pada masa ini, kepulihan ibu ditandai dengan diperbolehkannya berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal biasanya.⁴³

Berdasarkan keadaan psikososiospiritual pasien mengatakan kelahiran ini merupakan kelahiran yang diinginkan, penerimaan ibu dan keluarga baik, dan pengetahuan ibu tentang masa nifas dan menyusui cukup baik. Namun, ibu mengeluh kesulitan dalam pemberian ASI karena ASI yang keluar masih sedikit.

Berdasarkan data objektif menunjukkan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TD: 111/72 mmHg, N: 88 x/menit, R: 21 x/menit, suhu: 36,°C. Pemeriksaan fisik secara umum tidak ada masalah, tidak ada tanda-tanda anemia, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Pada pemeriksaan payudara areola kehitaman, puting menonjol, kolostrum sudah keluar. Tinggi fundus yaitu 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras. Pada pemeriksaan jalan lahir diketahui luka jahitan masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran pervaginam berwarna merah kehitaman dengan jumlah darah yang keluar 10 ml. Menurut Prawirohardjo (2014), perubahan uterus/ involusio post partum setelah plasenta lahir dengan TFU dua jari dibawah pusat dan berat uterus 750 gram.⁹⁰ Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasmanya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses *autolysis*, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing.⁹¹ Menurut Anggaraini 2016 pengeluaran pervaginam pada 1-3 hari pasca persalinan adalah berupa darah merah kehitaman terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.⁴⁴ Sehingga, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah diperoleh diagnosa Ny L Usia 32 Tahun P2Ab0Ah2 postpartum spontan hari ke 1 normal.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny L yaitu memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa secara umum keadaannya baik. Perut mulas yang dirasakan Ny. L merupakan hal yang normal bagi ibu nifas. Hal tersebut

disebabkan oleh kontraksi uterus. Setelah persalinan, kondisi tubuh ibu secara anatomi akan mengalami perubahan, salah satunya adalah kembalinya rahim pada ukuran semula. Proses ini disebut dengan involusi uterus. Ketika involusi berlangsung, pada tempat implantasi plasenta ditemukan banyak pembuluh darah yang terbuka sehingga resiko perdarahan postpartum sangat besar. Hal ini terjadi jika otot-otot pada uterus tidak berkontraksi dengan baik untuk menjepit pembuluh darah yang terbuka. Intensitas kontraksi uterus meningkat segera setelah bayi lahir, hal ini terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Pada minggu pertama sesudah bayi lahir ibu akan mengalami mulas pada abdomen yang berlangsung sebentar, mirip dengan kram pada periode menstruasi, periode ini disebut dengan *afterpains*, yang ditimbulkan oleh karena kontraksi uterus pada waktu mendorong gumpalan darah dan jaringan yang terkumpul di dalam uterus. Mules yang dirasakan demikian tidak berlangsung lama dan dianggap tidak masalah, mulas akan lebih terasa lagi pada saat menyusui bayi oleh karena stimulasi atau rangsangan puting susu menimbulkan aksi reflex pada uterus.⁹² Nyeri ini semakin terasa sesuai dengan meningkatnya paritas dan menjadi lebih terasa ketika bayi menyusui, kemungkinan besar karena pelepasan oksitosin. Biasanya nyeri setelah melahirkan berkurang intensitasnya dan menjadi lebih ringan pada hari yang ketiga.⁹³ Dengan demikian keluhan mulas yang dirasakan oleh Ny. L masih dalam batas normal

Penulis memberikan dukungan semangat kepada Ny. L, Menurut Umami (2023), salah satu aspek yang perlu dipertimbangkan dalam asuhan kebidanan holistik yaitu aspek emosional, dalam hal ini dapat dilakukan dengan pemberian dukungan dan pengarahan pada ibu untuk mengatasi perubahan hormon dan emosi selama pemulihan pasca persalinan.⁷⁴

Menjelaskan mengenai keluhan ibu yang khawatir mengenai ASI masih sedikit, hal tersebut masih wajar. Pada hari-hari awal setelah persalinan, tubuh masih beradaptasi untuk memproduksi ASI. Hormon-hormon seperti prolaktin dan oksitosin perlu mencapai tingkat yang cukup untuk merangsang produksi ASI yang lebih banyak. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan

plasenta tidak ada lagi, maka terjadi *positive feed back hormone* (umpan balik positif), yaitu kelenjar hipofisis akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik).⁹⁴

Setelah itu penulis menjelaskan mengenai ASI, ASI hari ke 1-3 yaitu kolostrum dan manfaat kolostrum untuk bayinya baik bagi kekebalan tubuh bayinya, dan menenangkan ibu untuk tidak perlu cemas karena ASI yang keluar masih sedikit. Bayi akan bertahan selama beberapa hari di awal kehidupannya karena bayi memiliki cadangan lemak coklat sehingga Ibu tidak perlu panik jika ASI belum keluar di hari pertama. Bayi bisa bertahan tiga hari bahkan 5 hari tanpa ASI karena masih memiliki lemak sisa dalam kandungan.⁹⁴

Penulis memberikan KIE dan mengajarkan ibu tentang teknik menyusui, ASI eksklusif, dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin secara on demand setiap 2 jam sekali agar produksi ASI semakin meningkat. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Tamar 2022, hasil pengujian statistik menggunakan uji ChiSquare didapatkan nilai p value = 0.002. Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara frekuensi pemberian ASI dengan peningkatan produksi ASI di Puskesmas Nagaswidak Palembang. Peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui sangat diharapkan oleh semua ibu menyusui sebagai pemenuhan nutrisi selama masa tumbuh kembang bayinya. Dimana produksi ASI bisa terjadi peningkatan karena salah satu faktor yaitu faktor menyusui/frekuensi menyusui. Frekuensi menyusui merupakan salah satu faktor untuk memperbanyak ASI adalah dengan menyusui anak secara teratur. Semakin sering anak menghisap puting susu ibu, maka akan terjadi peningkatan produksi ASI dan sebaliknya jika anak berhenti menyusu maka terjadi penurunan ASI. Isapan bayi juga akan merangsang produksi hormon lain yaitu oksitosin, yang membuat sel otot disekitar alveoli berkontraksi, sehingga air susu didorong menuju puting payudara. Jadi semakin bayi mengisap, maka semakin banyak air susu yang dihasilkan.⁹⁵

Penulis menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, berdasarkan hasil penelitian Ladiyah 2023, hasil uji statistik Chi-Square didapat p value = 0,029 jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka p value $\leq \alpha 0,05$ maka ada

hubungan bermakna antara pola istirahat dengan produksi ASI eksklusif pada ibu menyusui. Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek dan kurang istirahat, maka ASI juga berkurang. Dengan itu kondisi fisik yang sehat akan menunjang produksi ASI yang optimal baik kualitas maupun kuantitasnya. Dan oleh karena itu maka pada masa menyusui ibu harus menjaga kesehatannya. Istirahat adalah keadaan relaks tanpa adanya tekanan emosional, bukan hanya dalam keadaan tidak beraktifitas tetapi juga kondisi yang membutuhkan ketenangan.⁹⁶

Penulis memberikan KIE tentang perawatan payudara dan pijat oksitosin serta mengajarkan pada Ny.L dan suami untuk meningkatkan produksi ASI. Menurut Umami 2023, pendekatan holistik dalam pelayanan kesehatan juga memperhatikan pentingnya penggunaan terapi alternatif atau terapi komplementer.⁷⁴ Pijat Oksitosin merupakan salah satu terapi komplementer bertujuan untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin supaya pengeluaran ASI pada ibu postpartum menjadi lancar.⁹⁷ Pendekatan holistik pada asuhan yang diberikan pada Ny. L juga turut melibatkan peran suami/keluarga dalam proses perawatan, hal tersebut dilakukan untuk memastikan bahwa pasien mendapat dukungan dan lingkungan yang memfasilitasi kesembuhan dalam hal ini memperlancar produksi ASI.

Pada proses laktasi terdapat dua hormone yang berperan penting, yaitu hormone prolaktin dan hormone oksitosin. Hormone prolaktin berpengaruh pada produksi ASI sementara oksitosin berperan terhadap pengeluaran atau ejeksi ASI. Penurunan produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormone oksitosin dan prolaktin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI, sehingga menyebabkan ASI tidak segera keluar setelah melahirkan. bayi kesulitan dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang. Untuk merangsang pengeluaran ASI, dapat dilakukan pijat oksitosin.⁹⁷ Pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah tulang belakang leher, punggung atau sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima sampai keenam yang dapat merangsang pelepasan hormone oksitosin sehingga dapat memabntu meningkatkan kerja dalam proses

pembentukan ASI.⁵⁴ Hormon oksitosin adalah hormon yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisa posterior. Hormon ini bertanggung jawab untuk mengalirkan ASI yang telah di produksi prolaktin ke saluran laktiferus dan sampai kemulut bayi melalui isapannya. Pijat Oksitosin bertujuan untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin supaya pengeluaran ASI pada ibu postpartum menjadi lancar.

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh Triansyah (2021) kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin merupakan salah satu upaya yang telah terbukti dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum yang menyusui. Melalui rangsangan pada puting susu ibu melalui mulut bayi atau pijatan pada punggung ibu maka akan terjadi pelepasan hormon oksitosin. Tujuan dari pijat oksitosin adalah agar ibu merasa tenang dan rileks sehingga dapat meningkatkan kasih sayang terhadap bayinya dan merangsang pelepasan oksitosin sehingga dapat mempercepat keluarnya ASI. Sedangkan perawatan payudara akan merangsang produksi laktifer (hormon prolaktin) untuk mempercepat produksi ASI. Kombinasi kedua metode ini menghasilkan peningkatan produksi ASI melalui rangsangan sentuhan pada payudara dan punggung ibu yang akan merangsang produksi oksitosin yang mengakibatkan kontraksi sel-sel mioepitel dan meningkatkan prolaktin.⁹⁸

Memberitahukan pada ibu dan suami mengenai perubahan fisiologis masa nifas dan tanda bahaya masa nifas. Pemantauan postpartum hari ke 1-2 postpartum untuk memantau adakah tanda bahaya awal postpartum seperti perdarahan dan infeksi. Dalam hal ini bidan bersama pasien dan keluarga harus turut berkoordinasi dan komunikasi untuk memantau adakah tanda bahaya ibu nifas pada pasien sehingga harapannya ketika ditemukan suatu kondisi yang kurang baik pada pasien dapat langsung ditangani dengan baik.⁹⁹

Memberikan KIE kebutuhan nutrisi dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, masih seputar kebutuhan dasar ibu nifas yakni pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, pemberian pendidikan kesehatan terkait materi tersebut dimaksudkan agar pasien maupun keluarga tahu bagaimana kebutuhan pangan dan cairan ibu nifas berdasarkan literatur relevan sehingga dapat mempraktikkannya dengan baik.¹⁰⁰

Memberitahukan pada ibu untuk kunjungan ulang (kontrol), Menurut Kemenkes RI, pelayanan kesehatan ibu masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali yaitu pada 6 jam - 2 hari, 3-7 hari, 8-28 hari dan 29-42 hari, Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi.⁵⁵

Obat yang dibawa pada pasien adalah Asam mefenamat 500 mg/8 jam oral sebagai pereda nyeri, Hemafort 1x1 oral sebagai pengganti darah yang dikeluarkan selama proses persalinan dan masa nifas, Vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam kemudian secara oral untuk mencegah mordibitas dan mortalitas ibu dan bayi, serta Amoxicillin 500 mg/8 jam oral sebagai penvegahan infeksi bakteri saat persalinan terutama pada kala 4.¹⁰¹

Dosis suplementasi yang direkomendasikan WHO pada ibu hamil adalah 60 mg besi elemental dan dilanjutkan hingga 3 bulan pasca salin, karena prevalensi anemia dalam kehamilan di Indonesia >40%, yaitu 48,9%.²⁵

Vitamin A adalah istilah umum untuk sekelompok zat yang dapat larut didalam lemak, melaksanakan aktivitas biologis yang sama dalam metabolisme tubuh manusia. Vitamin A berperan penting dalam penglihatan yang normal, ekspresi gen, tumbuh kembang fisik, pemeliharaan sel, dan fungsi kekebalan tubuh pada semua tahap kehidupan khususnya selama kehamilan dan menyusui, janin, dan bayi baru lahir. Ibu dengan kondisi ASI yang mencukupi suplemen retinol dapat mencukupi kebutuhan vitamin A sampai dengan usia 6 bulan kehidupan bayi. Pemberian 2 kapsul vitamin A merah (200.000 iu) pada ibu post partum/ nifas adalah upaya untuk pencegahan dini terhadap kekurangan vitamin A. proses ini diharapkan dapat menyeimbangkan kandungan Retinol dalam serum darah dan ASI, karena ASI merupakan sumber utama vitamin A yang berguna bagi kesehatan mata anak dan mencegah dari penyakit Xeroftalmia.⁴⁵

Pada tanggal 30 januari 2024 jam 10.00, Ny. L melakukan kontrol nifas ke Puskesmas Buayan. Ibu mengatakan ASI lancar, nyeri jahitan sudah berkurang Pemenuhan nutrisi ibu baik, personal hygiene ibu baik dan ibu mengatakan tidur saat bayi tidur, Ibu mengatakan keluarga sangat membantu ibu dalam pekerjaan rumah dan merawat bayi. BAK BAB tidak ada keluhan.

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital 114/80 mmHg, Nadi 94 x/menit, Suhu 36,5 °C, pemeriksaan abdomen, tinggi fundus uteri pertengahan pusat symphysis. Pengeluaran pervaginam minimal, berwarna putih bercampur merah. Pada pemeriksaan kedua ekstremitas tidak terdapat oedema, varises dan *homan sign*. Luka bekas pasang implan bersih dan kering. Menurut Kemenkes RI, pelayanan kesehatan ibu masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali yaitu pada 6 jam - 2 hari, 3-7 hari, 8-28 hari dan 29-42 hari.⁵⁵ Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Tujuan kunjungan kedua adalah: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.⁵⁵

Pada tanggal 11 Februari 2024 dilakukan kunjungan rumah pada Ny. L, Ibu mengatakan ASI lancar, jahitan sudah kering, Pemenuhan nutrisi ibu baik, personal hygiene ibu baik dan ibu mengatakan tidur saat bayi tidur, Ibu mengatakan keluarga sangat membantu ibu dalam pekerjaan rumah dan merawat bayi. Pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg, Nadi 88 x/menit, Suhu 36,5 °C, Respirasi 20 x/menit. Pengeluaran ASI lancar, pengeluaran lochea berwarna kuning, luka jahitan perineum kering tidak ada tanda-tanda infeksi.

Pada masa ini ibu sudah memasuki fase ketiga yaitu fase *letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus

diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.⁵⁰

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah melakukan skrining kesehatan jiwa pada ibu post partum menggunakan kuesioner *Edinburgh postnatal depression scale* (EPDS).

Guna mengantisipasi kejadian depresi postpartum, perlu adanya upaya preventif berupa deteksi dini berdasarkan tanda dan gejala yang muncul dengan melakukan screening⁵¹ Pada bulan Juni 2023, *American College of Obstetricians and Gynecologists* merilis pedoman baru yang menyatakan bahwa depresi harus diperiksa setidaknya 2 kali selama kehamilan dan sekali lagi pada kunjungan pascapersalinan menggunakan instrumen yang tervalidasi.

Edinburgh Post-natal Depression Scale (EPDS) merupakan salah satu instrumen yang banyak digunakan untuk melakukan skrining sebagai penegakan diagnosis awal pada kasus depresi post-partum/*post-partum depression* (PPD) di berbagai negara dan salah satunya di Indonesia. EPDS memiliki 10 pertanyaan dengan skala jawaban dari setiap pertanyaan 0-3 tergantung dengan tingkat keparahan perasaan yang dirasakan selama 7 hari kebelakang. EPDS sendiri memiliki sensitivitas 96% dan spesifisitas 82% dengan nilai cut off 10. Oleh karena itu, karena EPDS memiliki tingkat spesifisitas dan sensitifitas yang cukup tinggi untuk digunakan sebagai alat untuk melakukan skrining dan deteksi dini pada ibu yang baru melahirkan. Selain itu juga EPDS ini dapat menilai kejadian perubahan mood dengan rentan waktu yang cukup singkat, maka EPDS ini dapat mendeteksi secara dini pada ibu yang telah melahirkan dan tidak menunggu waktu yang lama dan memunculkan gejala yang semakin membahayakan bagi ibu dan juga anaknya.⁵²

Hasil skor pengisian kuesioner EPDS pada Ny. L adalah 1, yang berarti < 8 adalah kemungkinan besar tidak depresi

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

Pada tanggal 26 Januari 2024 jam 12.00 WIB dilakukan kunjungan neonatus. Pada data obyektif, ditemukan nadi 135 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,7°C, kulit kemerahan, reflek hisap baik dan gerakan aktif. Tali pusat tampak segar, basah dan tidak terdapat perdarahan. Pada pemeriksaan fisik, bayi dalam keadaan normal. Bayi sudah buang air kecil (BAK) 2x dan mengeluarkan mekonium 3x.

Penatalaksanaan yang diberikan memberitahu kondisi bayi dalam keadaan normal, melakukan pemeriksaan SHK, mengingatkan ibu cara perawatan bayi baru lahir cara pemberian asi, cara menjaga kehangatan dan cara perawatan talipusat, serta tanda bahaya pada bayi dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya tersebut, menganjurkan ibu untuk melanjutkan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali serta menganjurkan memberikan ASI eksklusif 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun. Ibu bersedia melakukan, memberitahu saat ini kondisi bayi baik pemeriksaan dalam batas normal, sehingga hari ini sudah boleh pulang dan untuk kunjungan ulang (KN 2) pada tanggal 30-1-2024, melakukan dokumentasi.

Salah satu penyakit yang bisa dideteksi dengan skrining pada bayi baru lahir di Indonesia antara lain Hipotiroid Kongenital (HK). Hipotiroid Kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita hipotiroid kongenital dari bayi yang bukan penderita. SHK dilakukan optimal pada saat bayi berusia 48-72 jam (kunjungan neonatus). Pelaksanaan SHK mengacu pada pedoman yang ada.³⁹ Jika bayi harus pulang sebelum 48 jam, pengambilan sampel dilakukan setelah bayi berusia 24 jam.¹⁰²

Pada tanggal 30 Januari 2024 By. Ny L datang ke puskesmas untuk kunjungan ulang neonatus (KN 2). Ibu mengatakan bayinya selalu keluar kotoran mata pada mata kiri bayi terutama dipagi hari. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Nadi 135 x/menit, suhu 36,7 °C, RR 40 x/menit, tali pusat sudah

mulai mengering belum lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, mata tidak ada secret/nanah. dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ada merah pada konjungtiva maupun sklera, tidak ada nanah, bayi dapat menetek dengan baik. Pemeriksaan yang dilakukan menggunakan Manajemen Terpadu Balita Sakit pada kelompok umur kurang dari 2 bulan, pemeriksaan dengan pendekatan MTBM dilakukan untuk bayi muda sehat maupun sakit. Neonatus merupakan bagian dari bayi muda, Tanda atau gejala pada bayi muda kadang merupakan suatu masalah tersendiri atau bagian dari suatu penyakit. Untuk menangani masalah pada bayi muda dibuat suatu bagan, dengan bagan ini petugas kesehatan diharapkan mampu menentukan klasifikasi. Klasifikasi ini bukanlah diagnosis, klasifikasi ditentukan sebagai dasar melakukan tindakan atau pengobatan, memberikan konseling dan pelayanan tindak lanjut. Pada Bayi Ny. L masuk ke klasifikasi hijau, yang berarti bayi sehat, tidak memerlukan tindakan/pengobatan spesifik seperti antibiotik atau lainnya dan cukup diberi nasihat sederhana tentang penanganan dirumah.¹⁰³

Kejadian belekan atau kotoran pada sudut mata sering terjadi pada bayi baru lahir. Bisa terjadi pada kedua mata atau salah satu mata. Kejadian ini normal jika tanpa disertai kemerahan pada sklera dan konjungtiva ataupun kotoran berupa nanah. Hal ini terjadi karena adanya sumbatan pada saluran atau duktus nasolakrimalis yang normalnya berfungsi mengalirkan air mata dari sudut bola mata ke hidung yang kemudian akan menguap seiring dengan udara pernapasan yang mengalir hidung. Jika terjadi sumbatan, maka air mata tidak dapat dialirkan ke hidung dan menggenang atau menumpuk pada mata, membuat mata tampak sembab, air mata menetes, atau kemudian mengering dan bercampur dengan sekret atau kotoran yang larut pada air mata dan membuat mata belekan. Penyebab utamanya adalah karena katup Hasner pada saluran air mata yang gagal membuka secara normal pada saat kelahiran. Sebesar 90% akan sembuh sendiri.¹⁰⁴

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 26 Januari 2024 pukul 11.00 di PMP Puskesmas Buayan. Ibu mengatakan ingin memasang KB Implan. Saat ini

ibu sedang nifas hari pertama dan menyusui bayinya. Ibu sudah mendapatkan informasi tentang KB yang boleh untuk ibu menyusui saat masih hamil dan dianjurkan untuk berKB segera setelah melahirkan. Setelah dibicarakan dengan suami akhirnya diputuskan memilih KB implan, meskipun masih ada rasa takut saat pemasangan.

Berdasarkan data obyektif didapatkan KU baik, TD : 116/87 mmHg, nadi 88 x/menit, pernafasan 18 x/menit, suhu 36,6 °C. BB 55 kg TB : 155 cm. Pada pemeriksaan fisik konjungtiva tidak anemis, SADANIS tidak teraba benjolan, teraba tegang keluar kolostrum, palpasi abdomen TFU 2 jari dibawah keras, kontraksi uterus keras, tidak teraba massa. Tidak ada varices.

Berdasarkan data pengkajian subyektif dan obyektif, Ny. L memenuhi kriteria kelayakan medis dan boleh dipasang alat kontrasepsi implan. Hasil penapisan kondisi Ny. L termasuk ke dalam kategori 1. Sebagaimana dijelaskan pada buku pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana BKKBN tahun 2021 bahwa wanita yang sedang menyusui aman menggunakan KB implan.¹⁰⁵

Konseling KB Pasca Persalinan sebaiknya dilaksanakan sejak awal masa kehamilan sehingga ibu sudah mempunyai perencanaan menggunakan KB pasca persalinan, baik pada pelayanan antenatal maupun pada Kelas Ibu Hamil. Konseling dapat menggunakan informasi yang terdapat dalam Buku KIA. Sebelum menjelang masa persalinan, klien perlu didorong untuk telah memutuskan metode kontrasepsi pascapersalinan (diutamakan metode kontrasepsi jangka panjang) dan mengisinya pada lembar Amanat Persalinan yang terdapat dalam Buku KIA. Proses konseling dapat dilanjutkan selama proses menjelang persalinan dan masa pascapersalinan dini, yaitu ketika ibu masih dirawat di ruang nifas atau rawat gabung. Dengan konseling yang berkualitas dan berkesinambungan, diharapkan klien sudah menggunakan metode kontrasepsi pascapersalinan sebelum pulang dari fasilitas pelayanan kesehatan.³⁹

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami ibu, penatalaksanaan yang diberikan memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan dalam batas

normal dan memenuhi syarat untuk dipasang KB implan, memberikan support untuk mengurangi kecemasan, melakukan informed consent, Melakukan pemasangan implan sesuai dengan prosedur, memberikan edukasi paska pemasangan implan, efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi, menjelaskan jadwal kunjungan ulang yaitu hari Selasa, tanggal 30 Januari 2024, memberikan kartu peserta baru dan menginformasikan tanggal pencabutan implan yaitu tanggal 26 Januari 2027, Memberitahu kepada ibu bahwa ibu dapat kembali setiap saat jika ada sesuatu yang dirasakan mengganggu sehubungan dengan metode kontrasepsi yang digunakan, melakukan dokumentasi.

Pada tanggal 30 Januari 2024 Ny.L melakukan kunjungan ulang KB implan, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah merawat bekas luka pemasangan implan tetap kering dan bersih. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, posisi implan terpasang dengan benar, luka sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. TD : 114/80 mmHg, nadi : 94 x/menit, suhu : 36,5 0c, respirasi : 20 x/menit, TFU : pertengahan symphysis pusat, kontraksi uterus keras posisi implan terpasang dengan benar, luka sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.