

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. F telah melakukan pemeriksaan antenatal rutin di PMB Widawati Rahayu, Puskesmas Tempel I dan dokter Obsgyn dengan 3 kali pemeriksaan trimester I oleh bidan, 5 kali pemeriksaan trimester II oleh bidan, 7 kali pemeriksaan trimester III oleh bidan dan 5 kali pemeriksaan trimester III oleh dokter Obsgyn 2 kali. Ibu telah menerima pelayanan minimal selama kehamilan dengan 6 kali pelayanan.³⁶

1. Pengkajian

Pada hari Senin, 08 Januari 2024 pukul 10.00 WIB ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester III, penulis melakukan pengkajian Ny. F dan *informed consent* persetujuan dilakukannya asuhan kebidanan berkesinambungan. Ny.F saat ini mengandung anak pertama dengan kehamilan normal .

Berdasarkan riwayat pemeriksaan dan pengakuan ibu HPHT 05-04-2023 sehingga saat ini usia kehamilan ibu 39 minggu 3 hari. Pada siklus haid yang normal, ovulasi selalu terjadi 14 hari setelah HPHT. Oleh karena itu perhitungan dengan rumus neagle menambahkan 14 hari atau 2 minggu pada usia kehamilan normal. Perhitungan hari perkiraan lahir dengan rumus neagle akan mendapati usia kehamilan 40 minggu jika dihitung dari HPHT ke Hari Perkiraan Lahir (HPL) menurut rumus ini. Penggunaan rumus neagle dalam perhitungan hari perkiraan lahir dapat dilakukan dengan +7 pada tanggal HPHT, -3 atau +9 pada bulan HPHT tergantung pada bulan HPHT ibu.³⁷

Gerak janin sudah dirasakan dan aktif dalam 15 jam terakhir lebih dari

10 kali gerakan. Gerak janin merupakan indikasi kesejahteraan janin. Berkurangnya gerak janin dapat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin, insufisiensi plasenta dan perdarahan fetomaternal. Oleh karena itu, pengkajian gerak janin penting dilakukan untuk setiap pemeriksaan ibu hamil dan ibu bersalin.³⁸ Berdasarkan catatan kartu imunisasi, ibu sudah imunisasi TT 5 kali. Pencegahan dan perlindungan diri yang aman terhadap penyakit tetanus dilakukan dengan pemberian 5 dosis imunisasi TT untuk mencapai kekebalan penuh. Imunisasi TT bertujuan untuk menghindari tetanus pada ibu dan bayi yang risikonya meningkat akibat adanya proses persalinan. Bakteri tetanus masuk melalui luka. Ibu yang baru melahirkan bisa terpapar tetanus pada waktu proses persalinan, sementara bayi terpapar tetanus melalui pemotongan pusar bayi. Imunisasi ini dapat diberikan menjelang menikah. Namun, bila terlewat, bisa diberikan saat hamil dan harus sudah lengkap sebelum persalinan.³⁹ Penelitian menyebutkan tidak ada efek buruk terhadap luaran kehamilan bila imunisasi diberikan saat hamil.⁴⁰ Pada saat kehamilan, imunisasi dapat diberikan pada usia kehamilan 27-36 minggu. Bila imunisasi TT didapatkan lebih dari 10 tahun sebelum kehamilan, ibu hamil dianjurkan mendapat 1 dosis booster selama kehamilan.³⁹ Saat ini ibu sudah TT5, artinya ibu sudah mendapatkan dosis imunisasi TT lengkap dan tidak perlu tambahan lagi.

Ny.F saat ini pemeriksaan pada tanggal 08 -01-2024 mengatakan bahwa dirinya merasa nyeri pada perut bagian bawah dan kenceng – kenceng yang dialami hilang timbul dan belum ada pengeluaran lendir darah. Keluhan ini merupakan hal yang normal pada kehamilan trimester III yang dinamakan his palsu atau *Braxton hicks*, karena adanya kontraksi pada rahim menjelang persalinan. Keluhan ini berkaitan dengan teori penurunan progesteron, dimana setelah usia kehamilan 38 minggu, kadar hormon progesteron dalam tubuh akan mulai berkurang, sehingga hormon oksitosin

akan mulai meningkat dan menyebabkan kontraksi sebagai his palsu atau *Braxton Hicks*.

Ny F melakukan pemeriksaan kehamilan tanggal 14-01-2024 dengan keluhan kencang- kencang dan merasa cemas dan juga kwuatir karena sudah melewati HPL. Kecemasan pada ibu hamil dapat timbul khususnya pada trimester ketiga kehamilan hingga saat persalinan, dimasa pada periode ini ibu hamil merasa cemas terhadap berbagai hal seperti normal atau tidak normal bayinya lahir, nyeri yang akan dirasakan, dan sebagainya. Dengan semakin dekatnya jadwal persalinan, terutama pada kehamilan pertama, wajar jika timbul perasaan cemas atau takut karena kehamilan merupakan pengalaman yang baru. Dalam penelitian Suherni mengatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan salah satunya adalah umur, menjelang persalinan dijabarkan bahwa ibu hamil berumur 25 - 28 tahun merupakan umur yang matang. Kematangan dalam proses berfikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan dengan kelompok umur yang lebih muda. Mekanisme koping mencakup perilaku orientasi tugas dan mekanisme pertahanan ego, dimana mekanisme ini dapat memberikan perlindungan psikologis. Namun kadang pada kondisi tertentu mekanisme koping ini dapat menyimpang dan tidak lagi mampu untuk membantu seseorang dalam mengadaptasi stressor sehingga dapat menimbulkan kecemasan dan stress.⁴¹ Kehamilan dan persalinan post date dengan anak pertama resiko meningkat terutama disebabkan karena ibu belum pernah mengalami kehamilan dan persalinan. Sedangkan pada grandemultipara kehamilan post date lebih meningkat , karena terlalu seringnya mengalami kehamilan dan persalinan sehingga kontraksi ibu (Manuaba, menjadi 2007). Ibu lemah dengan kehamilan pertama 95%, otot polos miometriurnya dibuat tidak responsif dengan rangsangan alami. Hal ini menyebabkan tidak

terjadinya kontraksi untuk mulainya persalinan sehingga persalinan menjadi mundur, yang disebut dengan kehamilan post date. Pada kehamilan ini terjadi penundaan penurunan reseptor oksitosin di miometrium (Cunningham, 2005). Teori ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Defi Kristina Sari yaitu ada hubungan antara paritas ibu dengan kehamilan post date.⁴²

Berdasarkan hasil pengkajian data objektif didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, IMT 24,03 kg/m², dan kenaikan berat badan selama hamil 12 kg. IMT normal ibu hamil (19.8-26 kg/m²) Ibu mengalami kenaikan berat badan selama hamil sebesar 11,5-16 kg. Disimpulkan bahwa Ny.F sudah mencapai kenaikan berat badan selama hamil yang direkomendasikan. Selain masalah kehamilan dengan risiko tinggi terdapat permasalahan lain pada keluarga Tn.R yaitu kebiasaan merokok yang dilakukan Tn.R namun kebiasaan merokok tersebut hanya dilakukan diluar lingkungan rumah. Rokok termasuk zat adiktif karena dapat menyebabkan adiksi (ketagihan) dan dependensi (ketergantungan) bagi orang yang menghisapnya. Dengan kata lain, rokok termasuk golongan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, Alkohol, dan Zat Adiktif). Rokok dapat menyebabkan kesakitan dan kematian bukan hanya pada pelakunya namun juga pada lingkungan yang terpapar asap rokok.

Ibu dan suami mengatakan ingin ikut serta program pemerintah dengan berpartisipasi dalam keluarga berencana, Ibu dan suami telah memutuskan akan menggunakan KB IUD pasca salin . Metode IUD dapat dianggap sebagai metode kontrasepsi yang reversible. Metode ini lebih diperuntukan bagi pasangan yang menunda kehamilan ..⁴³

Ibu mengatakan sehari-hari makan 3-4 kali, porsi sedang dengan jenis makanan yang dikonsumsi ada nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu mengatakan tidak ada alergi makanan. Penyebab paling sering anemia pada ibu hamil adalah defisiensi besi dan/atau asam folat karena ketidakseimbangan

masukannya serta tidak adekuatnya makanan yang dikonsumsi baik secara pola maupun mutu gizi pangan.⁴⁴ Oleh karena itu, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi makan dan minum dengan gizi seimbang. Hal ini menyebabkan pengkajian terhadap pola nutrisi ibu tidak dapat diabaikan. Ibu mengaku istirahat cukup, sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga dan tidak ada kebiasaan merokok, minum alkohol maupun konsumsi obat-obatan tanpa resep dokter. Tidur yang direkomendasikan untuk orang dewasa yang sehat (7 jam atau lebih per malam). Gangguan tidur lebih sering terjadi pada wanita daripada pria. Gangguan tidur lebih diperparah selama kehamilan. Perubahan hormonal berkontribusi dalam pola tidur ibu hamil. Tuntutan fisik kehamilan juga memainkan peran penting seperti janin yang sedang berkembang memberi tekanan pada paru-paru dan kandung kemih, mempengaruhi pernapasan ibu, meningkatkan frekuensi buang air kecil, dan mempengaruhi kenyamanan posisi ibu saat tidur. Selain itu, bagi banyak wanita, gejala depresi, kecemasan, dan stres terkait penyesuaian kehamilan, persiapan persalinan, dan antisipasi perubahan gaya hidup, keuangan, dan hubungan terkait penambahan anggota keluarga baru dapat menambah beban mental yang berkontribusi pada kesulitan tidur. Sebuah studi menyebutkan bahwa ibu dengan durasi tidur pendek (<7 jam) dikaitkan dengan intoleransi glukosa dan insiden diabetes gestasional yang lebih tinggi dan risiko gangguan hipertensi. Tidur berperan dalam pengaturan tekanan darah dan kerja jantung pada kehamilan. Item pengkajian melalui anamnesa klien sudah sesuai dengan pedoman anamnesa dalam pelaksanaan asuhan kebidanan masa kehamilan. Pengkajian terhadap pola pemenuhan nutrisi, pola aktivitas, pola istirahat dan kondisi psikologis ibu penting untuk memastikan kebutuhan fisik dan psikologis ibu selama kehamilan.⁴⁵

Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Tekanan darah diukur pada setiap kali pemeriksaan. Hal ini dilakukan untuk

deteksi adanya tekanan darah tinggi pada ibu hamil yang berisiko menyebabkan pre-eklamsia dan eklamsia.⁴⁶ Pemeriksaan fisik mata tidak menunjukkan tanda anemis. Pada pemeriksaan abdomen, pembesaran tampak memanjang, tidak ada bekas luka dan striae gravidarum, TFU 3 jari di bawah px dengan TFU berdasarkan pengukuran McDonald adalah 29 cm. Letak janin memanjang, punggung di kanan dengan presentasi kepala sudah masuk panggul. DJJ 140 kali per menit. Berdasarkan TFU, TBJ adalah 2.790 gram. Pemeriksaan abdomen merupakan jenis pemeriksaan luar untuk diagnosa letak janin sehingga apabila didapatkan penyulit seperti letak sungsang dapat dideteksi.⁴⁷ DJJ ibu dalam batas normal yang berkisar 120-160 kali per menit. TFU ibu dalam batas normal dimana pada usia kehamilan 36-40 minggu, TFU berdasar McDonald berkisar 29-34 cm. TBJ penting diperhitungkan untuk mengetahui apakah janin dalam kategori janin besar atau makrosomia. Janin dengan berat >3500 gram berisiko untuk mengalami penyulit persalinan seperti partus lama pada ibu. Hal ini dikarenakan janin yang besar akan lebih sulit masuk panggul dan menempatkan diri dengan baik di jalan lahir sehingga dapat memperlambat proses pembukaan serviks. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan berat janin dengan partus lama $p=0,001$.⁴⁸ Oleh karena itu, bila didapati ada risiko janin besar sejak kehamilan, diet nutrisi dan cairan dapat disarankan pada ibu yang membutuhkan untuk tumbuh kembang janin. Perhitungan TBJ dengan rumus Johnson Toshack (Johnson Toshack Estimated Fetal Weight). Rumus perhitungannya adalah $TBJ \text{ (gram)} = (TFU - n) \times 155$. Angka 155 adalah konstanta. Nilai n 12 bila kepala belum masuk panggul.³⁷

Pada ekstremitas tidak didapati odema. Pemeriksaan penunjang laboratorium darah dilakukan dimana hasilnya menunjukkan HB terakhir adalah 11,1 gr/dL. Pemeriksaan PITC, HBSAg dan TPHA untuk skrining HIV, hepatitis B dan siphilis menunjukkan non-reaktif pada pemeriksaan

lalu di catatan buku KIA. Evaluasi pemeriksaan Hb harus diketahui pada setiap ibu hamil untuk memprediksikan adanya risiko persalinan akibat kondisi anemia pada ibu hamil. Kejadian perdarahan postpartum ($p=0,007$), SC ($p=0,041$) dan infeksi ($p=0,043$) menurut penelitian berhubungan dengan anemia ibu hamil. Pada janin, anemia memberikan dampak risiko kelahiran dengan nilai APGAR rendah ($p=0,034$), prematur ($p=0,046$) dan BBLR ($p=0,032$).⁴⁵ Apabila kondisi anemia segera diketahui, maka dapat diberikan tata laksana yang sesuai sehingga membantu ibu mengatasi anemianya yang dapat berdampak pada masa persalinan dan pertumbuhan anak. Paket pemeriksaan tripple elimination terdiri dari PITC, HBSAg dan TPHA merupakan jenis pemeriksaan penyakit atau virus berkaitan dengan kehamilan. PMK no 52 tahun 2017 juga mengatur bahwa eliminasi penularan penyakit yang berisiko ditularkan dari ibu ke anak seperti HIV, hepatitis B dan sifilis harus dilakukan pada setiap ibu hamil.⁴⁹ Tata laksana pemeriksaan yang diberikan pada ibu sesuai dengan pedoman antenatal oleh Kemenkes RI. Ibu dilakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda vital, evaluasi LiLA, pengukuran TFU, penentuan presentasi dan DJJ serta evaluasi pelayanan tes laboratorium untuk setiap ibu hamil.⁵⁰

2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny F umur 25 tahun G1P0A0 hamil UK 39+3 minggu, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puka, preskep dengan kehamilan normal membutuhkan observasi lanjut dan asuhan trimester III. Ibu masuk dalam usia reproduksi sehat pada wanita dengan rentang usia 20-35 tahun. Kehamilan ibu saat ini adalah kehamilan ke-1. Usia kehamilan ibu adalah 39 minggu dengan perhitungan rumus neagle berdasar HPHT.⁵¹ Janin dalam rahim tunggal karena teraba satu kepala janin dengan DJJ normal yang menunjukkan bayi hidup. Letak janin merupakan hubungan sumbu panjang

janin dengan sumbu panjang ibu. Bila kedua sumbunya sejajar disebut letak memanjang. Presentasi menunjukkan bagian janin yang berada dibagian terbawah jalan lahir dimana normalnya menunjukkan presentasi kepala.

3. Penatalaksanaan

Ibu diberi tahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik. Dalam pemenuhan asuhan kehamilan trimester III, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi makan gizi seimbang dan minum cukup, kelola stress, istirahat cukup, jaga kesehatan .

Pemenuhan nutrisi dan cairan penting bagi ibu hamil. Diet gizi seimbang membantu untuk mencegah anemia dan mengurangi risiko komplikasi pada janin. Oleh karena itu, kurangnya informasi dari tenaga kesehatan merupakan hambatan pemenuhan gizi seimbang pada ibu. Pemberian makan gizi seimbang juga membantu peningkatkan berat badan yang ideal selama kehamilan. Ibu diberi dukungan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Pemberian dukungan kepada ibu dan anjuran mengelola stress diberikan untuk memenuhi kebutuhan psikologis ibu selama kehamilan sedangkan kebutuhan istirahat untuk memenuhi kebutuhan fisik ibu.

Ibu dianjurkan memantau gerak janin di rumah. Gerak janin normal adalah 10 atau lebih gerakan dalam 12 jam.⁵² Ibu diberikan KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya. Ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III adalah sesak nafas, nyeri punggung, sulit tidur, sering BAK, keputihan dan lain-lain. Oleh karena itu, ibu hamil juga dianjurkan menjaga kebersihan genetalia. Kebersihan genetalia yang tidak dijaga memungkinkan terjadinya infeksi akibat pertumbuhan bakteri dan jamur.⁵³ Saat ini ibu telah memasuki kehamilan 39 minggu 3 hari. Kehamilan aterm adalah kehamilan dengan usia antara >37-42 minggu dan ini merupakan periode terjadinya persalinan normal.⁵¹ Oleh karena itu, ibu diberikan KIE tanda persalinan hal ini agar ibu dapat

memperhatikan kondisinya bila mendapati tanda persalinan dengan persiapan rencana tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi, pakaian, dana, calon pendonor darah bila diperlukan maupun pendamping persalinan yang sudah ditentukan. Hal ini juga sebagai wujud pelaksanaan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang bertujuan meningkatkan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman serta persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu dan bayi.⁵¹ Terapi obat dalam kehamilan, ibu diberikan Fe, vitamin C dan kalsium rutin. Suplementasi zat besi membantu peningkatan hemoglobin. Pada kondisi kurang zat besi dalam tubuh menyebabkan hemoglobin tidak dapat disintesis. Peran suplementasi zat besi adalah menggantikan dan menambah pasokan zat besi dalam tubuh untuk mendorong terbentuknya hemoglobin dan memudahkan transport oksigen.⁵⁴ Kemenkes RI juga menganjurkan bahwa pada kehamilan suplementasi zat besi diberikan rutin sebanyak 90 tablet selama kehamilan.⁵⁰ Beberapa penelitian menyebutkan bahwa konsumsi zat besi dapat dibersamai dengan konsumsi jus jeruk atau dengan suplementasi vitamin C untuk meningkatkan absorpsi dalam tubuh. Vitamin C memudahkan penyerapan zat besi agar lebih maksimal. Konsumsi teh dan kopi maupun jenis makanan minuman lain yang mengandung kafein dapat menghambat penyerapan zat besi. Kalsium adalah mineral untuk pemeliharaan tulang, transmisi saraf, rangsangan neuromuskular, kontraksi otot polos, pembekuan darah, dan aktivasi enzim. Selama kehamilan, metabolisme kalsium mengalami serangkaian perubahan untuk mempertahankan kadarnya dalam plasma ibu dan tulang untuk memfasilitasi kontribusi ibu serta pertumbuhan janin. Suplementasi kalsium dosis tinggi (≥ 1 g/hari) mengurangi risiko pre-eklampsia dan kelahiran prematur, terutama bagi wanita dengan diet rendah kalsium. Namun, bukti terbatas pada suplementasi kalsium dosis rendah menunjukkan penurunan pre-

eklamsi dan hipertensi sehingga perlu dikonfirmasi oleh uji coba yang lebih besar dan berkualitas tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa tidak ada pengaruh pemberian suplementasi kalsium dosis rendah terhadap penurunan risiko pre-eklamsia RR 0,80 (95% CI; 0,61-1,06).⁵⁵ Suplementasi kalsium tidak dianjurkan dalam dosis tinggi selama kehamilan karena berisiko hiperkalsemia, batu ginjal, alkalosis, dan gagal ginjal. Oleh karena itu, suplementasi kalsium pada ibu hamil dianjurkan dengan dosis rendah 1000 mg per hari untuk mempertahankan pasokan kalsium dalam darah dan pemeliharaan tulang ibu selama kehamilan. Sedangkan WHO merekomendasikan pemberian kalsium 500 mg per hari pada ibu hamil dengan usia kehamilan >20 minggu. Pemberian edukasi oleh bidan pada ibu merupakan asuhan kebidanan temu wicara sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal oleh Kemenkes RI.⁵⁶

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pelaksanaan asuhan persalinan dilakukan oleh bidan PMB Widawati Rahayu. Mahasiswa melakukan pengkajian pelaksanaan asuhan kepada ibu bersalin.

1. Pengkajian

Ibu datang PMB Widawati Rahayu tanggal 16 Januari 2024 pukul 21.30 WIB Ny.F kembali lagi ke PMB Widawati Rahayu bersama suami, Ny.F mengatakan sudah merasa kenceng-kenceng teratur sejak pukul 17.00 WIB, dan keluar lendir darah. Hasil pengkajian diperoleh hasil kondisi fisik klien secara umum normal, kesadaran compos mentis. Hasil pengukuran TD 112/68 mmHg, nadi 86/menit, suhu 36.8 °C. Berdasarkan perhitungan umur kehamilan saat ini adalah 40 minggu 4 hari dengan kondisi fisik mata tidak anemis, muka tidak oedema, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, payudara puting menonjol ada pengeluaran kolostrum, perut tidak ada luka bekas operasi,

ekstremitas tidak ada oedema dan reflek patella positif. pada palpasi Leopold I teraba bokong, Leopold II teraba punggung kanan, Leopold III bagian terendah janin presentasi kepala, Leopold IV hasil divergen. Hasil pemeriksaan Mc Donald TFU 29 cm sehingga TBJ 2790 gram. His 3x/10'/30'', DJJ 140x/menit. Hasil pemeriksaan pada pukul 21.30 WIB Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tebal lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala station -2 (hodge 1), air ketuban (-), STLD (+).

Selama fase inpartu kala I, observasi keluhan dan keadaan umum ibu, keluhan nyeri yang dirasakan ibu semakin kuat, ibu kelihatan cemas ditandai dengan selalu menanyakan kapan akan bersalin dan selalu memukul suaminya disaat kontraksi. Proses persalinan merupakan peristiwa yang sangat menegangkan, ibu memerlukan sistem dukungan sosial yang kuat, salah satunya dukungan dari suami. Ibu merasa kehadiran suami sangat membantu dan memberikan kesan tersendiri. Manfaat kehadiran suami dari persepsi ibu yaitu suami dapat membantu tenaga kesehatan dalam mengawasi kemajuan persalinan ibu, berperan dalam mengambil keputusan ketika tindakan medis tertentu harus dilakukan, memberikan dukungan verbal dan non verbal, dan yang paling menjadi perhatian ibu adalah melihat suaminya menyaksikan langsung bagaimana proses persalinan.⁵⁷ Dukungan yang diberikan pada Ny F dari suami dan keluarga yaitu memijat punggung ibu saat nyeri, teknik massage punggung dilakukan dan ibu mengatakan nyaman dan nyeri berkurang saat dilakukan massage. Pijatan membuat stimulasi saraf dan kulit, yang mengakibatkan gerbang tertutup sehingga korteks selebri tidak menerima sinyal nyeri, meningkatkan hormon endorphine dan menurunkan hormon adrenalin sehingga intensitas nyeri menurun atau berkurang. Hasil penelitian kelompok ibu perlakuan masase effleurage

saat bersalin berpeluang 1,7 kali untuk mengalami nyeri sedang dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan masase effleurage (p value 0,017)

Ibu dianjurkan untuk miring ke kiri. memberikan suport untuk tetap semangat jika nyeri datang, memberi ibu makan dan minum, dan tersedia air mineral di samping tempat tidur ibu untuk ibu minum, ibu diajarkan teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan saat datangnya his. Menganjurkan ibu untuk berdoa dan berdzikir. Menurut Suhermi dkk dalam penelitiannya bahwa Ibu hamil yang menjalani proses persalinan ternyata memiliki berbagai macam-macam perasaan yang ada dalam jiwanya. Ada yang tabah dan sabar, ada yang merasa takut atau cemas, bingung dan perasaan yang lainnya. Bagi yang tabah dan sabar maka mentalitas dan dirinya maka akan bertambah kuat serta nilai reigusitasnya akan tambah meningkat, justru dampak yang ada akan dapat mengurangi tingkat kecemasan yang dideritanya. Sehingga ketakutan dan kekhawatiran tentang sakitnya proses melahirkan serta ketakutan-ketakutan yang dihasilkan dari persalinan akan hilang dengan sendirinya, karena ibu hamil yang memiliki tingkat religius yang tinggi, lebih yakin bahwa dibalik semua kejadian Allah semua itu akan ada hikmahnya.⁴¹

Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan menggunakan partograf, observasi dilakukan setiap 30 menit untuk DJJ, His, dan Nadi ibu, kemudian pemantauan pembukaan serviks setiap 4 jam. Pada tanggal 17 Januari 2024 pukul 01.30 WIB, his 3x/10'/40'' kuat, DJJ 142 x/m, TD 110/80, Nadi 85x/m, Hasil pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala

station -1 (hodge II), air ketuban (-), STLD (+). Rehidrasi Infus RL, Menganjurkan ibu tidur miring ke kiri

Pada pukul 05.30 WIB, his 4x/10'/40-45'' kuat, DJJ 148 x/m, TD 114/78, Nadi 84x/m, Hasil pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala station 0 (hodge III +), air ketuban (-), STLD (+).

Pada pukul 09.30 WIB, Ibu mengatakan air ketubannya pecah, warna Hijau (Mekonial) his 4-5x/10'/50-55'' kuat, DJJ 156 x/m, TD 113/82, Nadi 85x/m, Hasil pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-) presentasi kepala, penunjuk UUK di jam 12, tidak ada molase, penurunan kepala station +1 (H III-IV), tidak teraba bagian terkecil disamping bagian terendah janin,STLD (+), AK (+). Ibu mengatakan nyeri semakin kuat dirasakan, tidak bisa lagi menahan untuk meneran, skala nyeri 10. Memberitahu ibu dan keluarga jika pembukaan sudah lengkap, ibu diajarkan cara mengejan dengan baik dan benar. Ibu diberikan dukungan psikologis oleh suami. Dilakukan asuhan persalinan normal dengan memperhatikan asuhan sayang ibu.

Pada Pukul jam 10.05 Bayi lahir spontan tidak segera menangis , gerakan aktif , warna kulit kemerahan ekstremitas biru, tonus otot baik ,jenis kelamin perempuan, selanjutnya melakukan asuhan bayi baru lahir normal mengeringkan bayi, dan menjaga kehangatan bayi. Air ketuban bercampur mekonium (warna kehijauan), Janin akan mengalami hipoksia atau gangguan suplai oksigen dapat menyebabkan meningkatnya gerakan usus sehingga mekonium (tinja janin) akan dikeluarkan dari dalam usus kedalam cairan ketuban yang mengelilingi bayi didalam rahim. Mekonium ini kemudian bercampur dengan air ketuban dan membuat

ketuban berwarna hijau dan kekentalan yang bervariasi sehingga bayi dapat mengalami asfiksia. (Saifudin, 2018).⁵⁸

Pemeriksaan TFU setinggi pusat janin tunggal, kontraksi baik. Dilakukan manajemen aktif kala III, menyuntikkan oksitosin lalu melakukan pemotongan tali pusat. Memperhatikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Pukul 10.10 WIB plasenta lahir spontan, lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, insersi sentralis, dilakukan pemasangan IUD post placenta. Pemeriksaan Laserasi jalan lahir tampak rupture perineum grade 2 kemudian dilakukan penjahitan dengan anestesi local lidocain 1% , perdarahan kala III kurang lebih 150 cc. Bidan memberikan ucapan selamat kepada ibu dan suami atas kelahiran anaknya yang kedua serta mengucapkan selamat atas proses persalinannya yang lancar dengan ibu dan bayi sehat dan selamat, bayi diberikan kepada ibu untuk IMD. Selesai penjahitan perineum, bidan melakukan observasi lanjutan kala IV selama 2 jam post partum, 15 menit pertama dijam pertama post partum pukul 10.20 WIB, TD: 110/80mmHg, N: 81x/m, S: 36,50C, TFU 2 jr bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan + 75 cc. Ibu diberikan tablet tambah darah(prenatal) 1x1, paracetamol 500mg 3x1, Amoxicilin 500mg , dan vitamin A 200.000 IU.

Pada pukul 12.05 WIB, observasi 30 menit kedua di jam kedua postpartum, TD: 110/80mmHg, N: 80x/m, S: 36,60C , TFU 2 jr bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan + 10cc, pengeluaran ASI (+) kolostrum Bidan mengajarkan ibu teknik menyusui, dan memberikan KIE pada ibu dan keluarga mengenai asi eksklusif. Evaluasi perkembangan pasien Ny. F setelah bayi lahir sampai 2 jam setelah bayi lahir, perawatan kondisi ibu dan bayi baik.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilakukan oleh bidan di PMB

Widawati Rahayu. Bayi lahir tanggal 17-01-2024 ditolong oleh bidan

1. Pengkajian

By. Ny. F lahir pada tanggal 17-01-2024 pukul 10.05 WIB, jenis kelamin: perempuan, tidak segera menangis, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan ekstremitas biru, gerakan: aktif, dilakukan penanganan penilaian awal : bebaskan jalan napas, keringkan dan rangsangan taktil selanjutnya jepit potong ikat tali pusat dan dilakukan IMD. IMD adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir, di mana bayi dibiarkan kontak kulit dengan kulit ibunya dan merangkak mencari payudara sendiri/*the breast crawl*, setidaknya selama satu jam. Pada usia 30 menit harus disusukan pada ibunya, bukan untuk pemberian nutrisi tetapi untuk belajar menyusu atau membiasakan bayi menghisap puting susu dan mempersiapkan payudara untuk mulai memproduksi ASI.

Kulit dada ibu yang melahirkan 1°C lebih panas dari ibu yang tidak melahirkan. Jika suhu tubuh bayi rendah, suhu tubuh ibu otomatis naik 2°C untuk menghangatkan bayi, sehingga dapat menurunkan risiko hipotermia.

Dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik normal, anus (+), Hasil pemeriksaan antropometri, BB 3100 gr, PB 48 cm, LK: 32 cm, LD 30 cm, Lila: 11 cm, HR: 130 x/menit, R 45 x/menit, S: 36,8°C. Pemeriksaan *reflex morro* (+), *graps* (+), *roating* (+), *sucking* (+), *tonicneck* (+).

2. Analisa

Bayi baru lahir umur 1 jam normal. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37- 40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran

lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40- 60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*), organ genitalia pada bayi terbentuk dengan baik.⁵⁹

3. Penatalaksanaan

Bayi membutuhkan tata laksana perawatan neonatal esensial. Ibu dan suami diberi tahu hasil pemeriksaan. bayi diberi salep mata, suntik vitamin K, jaga kehangatan dan diberi imunisasi HB-0 sebelum dipindahkan ke ruang rawat. Pemberian imunisasi HB 0 hari untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B. Idealnya, imunisasi HB 0 hari diberikan saat bayi baru lahir sebelum 12 jam pasca kelahirannya. Pemberian antara injeksi vitamin K₁ dan Hepatitis B 0 hari diberi jeda setidaknya 1 jam. Hal ini dimaksudkan untuk menunggu agar vitmin K telah berefek terlebih dulu dalam meminimalisir risiko perdarahan. Ibu diajarkan dan dimotivasi untuk menyusui dengan cara yang benar. Pemberian profilaksis salep mata eritromisin atau tetrasiklin dilakukan untuk mencegah infeksi pada mata setelah melalui jalan lahir terutama pada bayi dengan ibu gonore dan klamidia yang dapat menyebabkan kebutaan pada mata bayi.⁶⁰

D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pelaksanaan asuhan masa nifas oleh mahasiswa dilakukan sebanyak 4 kali dengan 1 kali kunjungan rumah dan 2 kali dilakukan pemeriksaan di PMB Widawati Rahayu. KF 1 (6-48 jam) dilaksanakan secara daring. KF 2 (3-7 hari) dilaksanakan dengan kunjungan rumah. KF 3 (8-28 hari) dilakukan secara daring dan KF 4 (29-42 hari) dilakukan kunjungan rumah.

Mahasiswa melakukan pengkajian pelaksanaan asuhan kepada ibu pada kegiatan KF 1 pada tanggal 17-01-2024, KF 2 kunjungan rumah tanggal

20-01-2024, KF 3 pada tanggal 30-01-2023 .

1. Pengkajian

Pada tanggal 17 Januari 2024 Pukul 22. 08 WIB Ny.F melahirkan anak pertama di PMB Widawati rahayu , anak perempuan hidup, apgar skor 8/9/10 dengan BB 3100 gr, PB 47 cm, LK 32 cm, LD 31 cm, dan LILA 11 cm. Ibu mengatakan senang sudah melahirkan bayinya, Ibu sudah cukup sehat,bisa istirahat,tetapi masih mules pada bagian perut bawah, luka jahitan perineum sedikit nyeri, Ibu sudah menyusui bayinya. Sebuah studi tentang Nilsson et al. (2013) menemukan bahwa ibu merasa sangat bahagia saat mereka mampu melahirkan anak secara normal, sehingga merupakan pengalaman yang tak tertandingi. Perasaan bahagia yang tak terlukiskan terjadi saat bayi keluar dan rasa sakitnya hilang. Ibu nifas juga menggambarkan perasaan luar biasa bahwa mereka telah melahirkan. Mereka tidak pernah berpikir bahwa mereka bisa melakukannya dan ini membawa perasaan senang dan lega.⁵⁴

Pada tanggal 20 Januari 2024, dilakukan kunjungan rumah pada Ny.F untuk melakukan pemeriksaan dan antisipasi akan keluhan pada masa nifas. hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa Kondisi umum Baik, Kesadaran Compos mentis. Berat adan 65 kg. Pemeriksaan tanda-tanda Vital Tekanan darah 110/80 mmHg, Pernafasan 21 kali per menit, Suhu 367°C. Nadi 84 x/mnt. Pada pemeriksaan Fisik mata konjungtiva merah muda, sclera putih, pemeriksaan dada simetris, mammae simetris, hiperpigmentasi areolla mammae, ASI sudah keluar tapi masih sedikit , bayi menyusu, puting susu menonjol. Tidak terdapat lecet pada puting ibu, Kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat simfisis, lochea sanguilenta tidak ada pengeluaran abnormal pervaginam, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka bekas jahitan. Masa nifas hari pertama dan kedua, air susu/kolostrum yang dihasilkan sekitar 5-10 ml sehari. Jumlahnya akan

meningkat hingga 500 ml pada minggu kedua, dan akan terus meningkat pada 10-14 hari setelah melahirkan. Hal ini disesuaikan dengan kapasitas lambung bayi. Pada hari pertama, ukuran lambung bayi sebesar buah cherry dengan kapasitas \pm 5-7 ml, pada hari kedua \pm 12-13 ml, dan pada hari ketiga ukuran lambung sudah meningkat menjadi kelereng yang agak besar dan dapat menampung \pm 22-27 ml ASI. Ibu diberi KIE tentang perawatan luka jahitan di jalan lahir yaitu dengan mobilisasi dini, menjaga personal hygiene, melakukan pembersihan daerah genitalia secara benar yaitu dari arah depan ke belakang, dan mendorong pasien untuk makan yang bergizi tinggi protein agar dapat mempercepat proses penyembuhan luka, Mengajari suami/keluarga untuk melakukan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah salah satu terapi nonfarmakologis untuk merangsang pengeluaran hormon endorfin, mengurangi ketidaknyamanan pada pasien dan membantu pasien relaksasi. Pijat oksitosin juga memicu pengeluaran hormon oksitosin sehingga sel-sel myopitel yang mengelilingi alveoli dan duktus untuk berkontraksi sehingga mengalirkan ASI dari alveoli (pabrik susu) ke duktus menuju sinus dan puting susu sehingga terjadi pengeluaran ASI dan produksi ASI meningkat. Ibu post partum yang melaksanakan pijat oksitosin mempunyai peluang 11,667 kali mengalami produksi ASI cukup dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan pijat oksitosin (p value 0,037), Ibu diajari teknik menyusui yang benar dengan memperbaiki posisi perlekatan bayi

Teknik menyusui yang benar menurut Kemenkes (2022), meliputi posisi ibu dan bayi yang benar (body position), perlekatan bayi yang tepat (latch), keefektifan hisapan bayi pada payudara (effective sucking). Posisi pelekatan yang benar adalah mulut bayi terbuka lebar, sebagian besar areola (terutama pada sebelah bawah) masuk ke mulut bayi, bibir bayi

terlipat keluar, pipi bayi tidak kempot, tidak terdengar bunyi decak, bayi terlihat tenang dan ibu tidak kesakitan.

Evaluasi selanjutnya, 30-01-2024 hari ke-13 pasca salin, ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. Ibu telah mendapatkan pelayanan masa nifas dengan pengkajian data melalui anamnesis, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan tanda anemia, pemeriksaan payudara, pemeriksaan TFU, pemeriksaan kontraksi uterus, pemeriksaan kandung kencing, pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan jahitan perineum dan pemeriksaan status mental ibu. Hal ini dalam rangka melakukan analisa untuk mengidentifikasi risiko dan komplikasi pada masa nifas bagi ibu.²⁸

Selama masa nifas, ibu makan minum dalam batas normal dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu minum air putih 2 liter dalam sehari dengan tambahan jus dan sari kacang hijau. Ibu ganti pembalut 3-5 kali sehari. Ibu menyusui bayi 2 jam sekali, kadang jika malam frekuensi mungkin berkurang karena bayi susah bangun. Pada awal periode pasca salin, ASI sudah keluar tetapi sedikit. Hasil pemeriksaan fisik pada KF 1, KF 2, KF 3 dan KF 4 menunjukkan perkembangan dan adaptasi fisik ibu nifas sesuai dengan seharusnya. Analisa

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif Ny F umur 25 tahun P1A0 PP nifas normal membutuhkan asuhan masa nifas normal sesuai kebutuhan. Pelayanan pasca salin KF 1 dilakukan pada 6-48 jam pasca persalinan, KF 2 pada 3-7 hari, KF 3 8-28 hari dan KF 4 dilakukan pada 29-42 hari. KF 1 diberikan pada hari ke-1 pasca salin, KF 2 hari ke 3 pasca salin, KF 3 hari ke 13 pasca salin dan KF 4 hari ke 30 pasca salin dengan hasil anamnesa dan pemeriksaan pada seluruh pelayanan normal. Pada pelayanan KF I Ibu fokus pada pemberian ASI awal dan rasa nyeri luka jahitan . Pada pelayanan KF 2, ibu berada dalam fase taking hold yang terjadi pada hari

ke-3 sampai 10 dimana mungkin ada kekhawatiran ibu apakah mampu merawat bayinya. Pada fase ini, ibu dapat memiliki rasa sensitif yang tinggi namun ibu sudah berusaha mandiri dan insiatif dalam merawat bayi. Selain itu, perhatian ibu juga terletak pada kemampuan mengatasi fungsi tubuh akibat perubahan fisik pada ibu nifas seperti kemampuan eliminasi, keinginan ambulasi seperti duduk dan berjalan serta keinginan untuk merawat bayinya. Fase ini merupakan fase yang tepat untuk memberi edukasi kepada ibu tentang perawatan masa nifas dan bayi untuk membangun kepercayaan dirinya.²⁵

3. Penalaksanaan

Tata laksana yang diberikan pada ibu sudah sesuai dengan panduan pelayanan pasca persalinan bagi ibu menurut Kemenkes tahun 2019. Ibu mendapatkan tata laksana sesuai dengan kebutuhan ibu dan teori yang terkait. Tata laksana umum dalam pelayanan masa nifas adalah anjuran pemberian ASI eksklusif, pemberian KIE dan konseling tentang perawatan nifas dan bayi serta pemberian Vit A. Pada kasus patologi, ibu berhak mendapatkan penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas dilanjutkan rujukan oleh bidan.²⁵ Konseling serta dukungan dari tenaga kesehatan dan suami dibutuhkan ibu dalam melakukan perawatan masa nifas dan bayi. Ibu diberikan konseling berupa perawatan bayi dan pemberian ASI, tanda bahaya atau gejala adanya masalah, kesehatan pribadi dan personal hygiene, kehidupan seksual, dan pemenuhan nutrisi.¹⁷ Pada pelayanan nifas KF 1, ibu diberikan KIE gizi seimbang seperti pentingnya konsumsi protein yang bermanfaat untuk proses penyembuhan luka jahitan yang terasa nyeri. Protein membantu pertumbuhan sel-sel dan jaringan baru serta merangsang produksi ASI. Peningkatan konsumsi makanan kaya zat besi sebagai salah satu mineral merupakan strategi pencegahan anemia pada masa nifas akibat

kehilangan darah selama persalinan maupun kehilangan darah selama periode nifas itu sendiri.⁶⁵ Zat besi dapat didapatkan dari konsumsi makanan sehat seperti udang, hati, daging merah, kerang dan sayuran hijau.⁶⁴ Ibu diberikan dukungan dalam melakukan perawatan terhadap bayi dan dirinya sendiri. Ibu dianjurkan kelola stress dan menjaga pola istirahat. Pola pikiran dan pola istirahat pada ibu postpartum saling berkorelasi. Pada postpartum, kecemasan dan gangguan mood terus menjadi faktor risiko untuk kurang tidur. Total durasi tidur ibu dan efisiensi tidur secara signifikan dipengaruhi oleh tuntutan pengasuhan anak dan jadwal tidur anak, termasuk bangun di malam hari. Selain itu, wanita masih dalam masa adaptasi yang signifikan dalam kaitannya dengan peran pengasuhan (yaitu, perubahan tanggung jawab rumah, hubungan dengan pasangan/orang penting lainnya, stres keuangan) memberikan kerentanan terhadap gangguan tidur yang disebabkan oleh stress. Gangguan tidur juga terkait dengan kesehatan mental pascapersalinan, di mana laporan insomnia dan kualitas tidur yang buruk berkorelasi kuat dengan gejala depresi dan kecemasan ibu.⁶⁶ Apabila ibu tidak mampu mengontrol kondisinya dan mengalami kecemasan bahkan gangguan mental selama periode ini dapat memberikan dampak dalam pengasuhan anak seperti pemberian ASI dan hubungan dengan keluarga. Studi menyatakan bahwa ada hubungan menyusui secara eksklusif dengan kesehatan mental ibu. Secara positif, praktik menyusui memiliki efek pada ibu untuk mengurangi kecemasan dan stresnya. Menyusui melemahkan respon neuroendokrin terhadap stres dan dapat bekerja untuk memperbaiki suasana hati ibu. Walaupun demikian, hal ini dapat berbalik apabila ibu mengalami kecemasan justru tidak mau menyusui anaknya bahkan memberikan reaksi penolakan. Beberapa penelitian juga melaporkan bahwa kualitas dukungan sosial dan keluarga terkait dengan

fungsi neuroendokrin yang lebih sehat dan suasana hati yang positif. Oleh karena itu tidak mengherankan jika ibu yang kekurangan dukungan sosial merasa lebih sulit untuk mengatasi tantangan yang terkait dengan menyusui dan perawatan anak serta kelelahan emosional yang terkait dengan rasa bersalah dan perasaan tidak mampu. Pada ibu dalam periode menyusui penting untuk meningkatkan kepercayaan ibu pada kemampuannya sendiri, memungkinkan ibu untuk mendapatkan pemahaman yang lebih besar tentang proses menyusui dan karakteristik unik dari pertumbuhan bayi.⁶⁷ Hal ini melatarbelakangi mengapa dukungan merupakan kebutuhan penting bagi ibu dalam masa nifas dan menyusui. Keterlibatan suami dalam perawatan bayi juga sudah ada. Berdasarkan anamnesa, ibu mengaku bahwa suami membantu pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak pertama. Ibu mengatakan mertua sangat memberan dalam membantu mengurus bayi. Sebuah studi menemukan bahwa dukungan sosial yang tinggi didapatkan pada ibu yang tidak mengalami depresi pasca persalinan. Pada ibu yang mengalami depresi, nilai dukungan jauh lebih rendah. Dukungan sosial pada ibu pasca persalinan mencegah terjadinya depresi.⁶⁸ Pada pelayanan nifas, ibu juga diberikan KIE personal hygiene. Personal hygiene merupakan salah satu kebutuhan ibu nifas yang penting. Personal hygiene adalah usaha menjaga kebersihan, kesehatan fisik dan psikis, Selama masa nifas, menjaga kebersihan sangat penting untuk mengurangi risiko infeksi dengan menjaga kebersihan perineum seperti membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang, sering ganti pembalut dan celana dalam serta rajin mandi untuk menjaga kebersihan tubuh. Perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lochia menjadi lembab sehingga sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi.

Ibu diberi dukungan dan motivasi menyusui minimal 2 jam sekali dengan cara yang benar walaupun produksi ASI masih sedikit. Pada Ibu postpartum untuk meningkatkan produksi ASI produksi sangat dipengaruhi oleh makanan ibu, apabila makanan ibu cukup gizi terutama makanan tinggi protein akan memperlancar produksi ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian Maimunah (2020) yang mengatakan bahwa ibu dengan pola makan yang baik cenderung membuat produksi ASInya lancar dibandingkan dengan ibu dengan pola makan kurang baik. Ibu dengan pola makan kurang baik lebih banyak produksi ASInya tidak lancar. Ibu dengan pola makan yang baik lebih mengerti bahwa mengonsumsi nutrisi dapat memperlancar produksi ASI. Berbeda dengan ibu yang berpengetahuan kurang, cenderung kurang paham tentang mengonsumsi nutrisi sehingga produksi ASI tidak lancar. Hasil penelitian ini sejalan dengan Musrifah (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum. Hasil penelitian ini sejalan dengan Saskiyanto Manggabarani dkk (2018) yang menunjukkan ada hubungan antara pola makan dengan kelancaran ASI.

Dapat dilakukan pijat dengan teknik marmet dan pijat oksitosin. Pada analisa data terlihat nilai p-value = 0,005 dan OR 6,400 (CI 1,856-22,068) sehingga dapat dikatakan bahwa ibu post yang diberikan intervensi kombinasi teknik marmet dan pijat oksitoksin berpeluang 6 kali lebih besar memiliki produksi ASI lancar. Penurunan produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI.

Pijat oksitosin merupakan tindakan yang dilakukan pada ibu menyusui yang berupa back massage pada punggung ibu untuk

meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan akan memberikan kenyamanan pada ibu sehingga akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui. Secara fisiologis hal tersebut meningkatkan hormon oksitosin yang dikirimkan ke otak sehingga hormon oksitosin dikeluarkan dan mengalir ke dalam darah, kemudian masuk ke payudara menyebabkan otot-otot di sekitar alveoli berkontraksi dan membuat ASI mengalir di saluran ASI (*milk ducts*).⁶⁹

Pijat oksitosin dilakukan pada tulang belakang mulai dari costa ke 5-6 sampai scapula, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya. Pijat oksitosin dilakukan selama 15 menit minimal sehari sekali yang bertujuan untuk merangsang refleksi oksitosin *atau reflex let down* yaitu rangsangan isapan bayi melalui serabut saraf, memacu hipofise bagian belakang untuk mensekresi hormon oksitosin ke dalam darah. Oksitosin ini menyebabkan sel-sel myoepitel yang mengelilingi alveoli dan duktuli berkontraksi, sehingga ASI mengalir dari alveoli ke duktuli menuju sinus dan puting. Dengan demikian sering menyusui baik dan penting untuk pengosongan payudara agar tidak terjadi engorgement (pembengkakan payudara), tetapi sebaliknya memperlancar pengeluaran ASI.⁶⁹

Apabila ibu tidak menyusui dengan benar, ibu memiliki risiko untuk mengalami masalah payudara. Teknik menyusui yang baik dan benar adalah apabila areola sedapat mungkin semuanya masuk ke dalam mulut bayi, rahang bayi bawah menekan tempat penampungan air susu (sinus laktiferus) yang terletak dipuncak areola di belakang puting susu. Teknik salah, yaitu apabila bayi menghisap pada puting saja. Kejadian puting susu lecet berhubungan dengan cara menyusui yang tidak benar

($p < 0,005$).⁶⁸ KIE dan motivasi menyusui harus diberikan pada setiap ibu pada masa laktasi. Kegagalan dalam perkembangan payudara secara fisiologis untuk menampung air susu sangat jarang terjadi. Payudara secara fisiologis merupakan tenunan aktif yang tersusun seperti pohon tumbuh di dalam puting dengan cabang yang menjadi ranting semakin mengecil. Susu diproduksi pada akhir ranting dan mengalir kedalam cabang-cabang besar menuju saluran ke dalam puting. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau let down reflex. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. 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). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down sehingga menyebabkan sekresi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Hormon oksitosin merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar. Apabila mekanisme fisiologi menyusui ini tidak terpenuhi, bayi tidak menghisap puting maka keterlambatan let down reflex dapat terjadi sehingga menimbulkan masalah pemberian ASI yang berkepanjangan.⁶⁸

Dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga terutama suami

berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai statistik berturut-turut adalah $p=0,009$ dan $p=0,020$. Dukungan sosial menciptakan suasana hati yang positif.⁶⁸ Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas dan anjuran kontrol ulang KF 2, KF 3 dan KF 4. Masa nifas menjadi masa yang rawan akan kematian pada ibu akibat kurang optimalnya perawatan nifas mandiri oleh ibu yang dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pemantauan kesehatan ibu. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas salah satunya perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi.⁶⁸ Pelayanan pasca persalinan diberikan secara berkesinambungan hingga 42 hari setelah melahirkan. Pemberian informasi terkait tanda bahaya pada ibu nifas membantu ibu untuk menilai kondisinya dan menjadikan perhatian untuk segera di bawa ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda bahaya tersebut.²⁵ Ibu dianjurkan minum obat yang diberikan dokter yaitu terapi vitamin A, amoxicilin, asam mefenamat dan tablet Fe. Pemberian vitamin A dengan dosis 2×200.000 IU bermanfaat untuk meningkatkan kadar retinol dalam tubuh ibu dan ASI. Bayi rentan mengalami defisiensi vitamin A bila ibu kurang mendapat asupan vitamin A.⁷⁰ Perdarahan postpartum sekunder dapat terjadi 24 jam-12 minggu pasca salin. Penyebab perdarahan antara lain sepsis puerperialis, endometritis, atonia uteri, hematoma atau gangguan koagulasi.

Pemberian tablet Fe selama 40 hari merupakan program Kemenkes untuk pelayanan masa nifas. Suplementasi zat besi oral penting untuk pencegahan dan penanganan anemia pada ibu nifas.⁷⁰ Pada pelayanan KF 1, KF 2, KF 3 dan KF 4 dengan asuhan nifas normal, ibu diberikan edukasi rutin seperti pada kunjungan sebelumnya yaitu pemenuhan nutrisi, pemenuhan istirahat, kelola stress, personal hygiene, perawatan

luka perineum, menyusui dan ASI eksklusif serta tanda bahaya masa nifas. Perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir melibatkan suami dan keluarga. Pada kunjungan KF 2, ibu juga diberikan KIE cara menyimpan ASI perah dan cara memberikan ASI perah kepada bayi. Ibu mengaku bahwa produksi ASI sangat lancar bahkan terasa penuh. Sedangkan bayi menyusui kuat, rutin dan sudah terlihat ada kenaikan BB berdasarkan hasil evaluasi. ASI perah diminumkan kepada bayi dengan sendok atau melalui cangkir kecil. Pemberian ASI dengan dot dapat memberikan risiko bayi bingung puting. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif didukung oleh manajemen pemberian ASI perah yang baik, Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara cara pemberian ASI dengan keberhasilan ASI eksklusif dengan hasil analisis yang diperoleh adalah ($p < 0,001$).⁷⁰ Selain itu adanya larangan pemberian ASI dengan dot tidak berhubungan dengan cakupan ASI eksklusif dengan $p > 0,05$.⁷¹

E. Asuhan Kebidanan Neonatus

Pelaksanaan asuhan pada neonatus oleh mahasiswa dilakukan sebanyak 4 kali dengan 1 kali kunjungan rumah dan 3 kali dilakukan PMB. Kegiatan KN 1 pada tanggal 17-01-2024, KN 2 kunjungan rumah tanggal 20-01-2024, KN 3 secara daring pada tanggal 25-01-2024 dan dilakukan evaluasi perkembangan pada tanggal 30-01-2024.

1. Pengkajian

Bayi lahir Normal tanggal 17-101-2024 jam 07.05 WIB. Bayi lahir tidak ada komplikasi .Bayi telah diberi injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0. Evaluasi pada KN 1, bayi sudah BAK 2 kali dan BAB 1 kali setelah persalinan. Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama harus

dibuang dalam 24 jam dan akan semakin sering dengan banyak cairan yang masuk pada bayi. Pada hari-hari selanjutnya, kebiasaan eliminasi bayi yaitu BAK 3-4 kali sehari dan BAB 3- 5 kali sehari. Pola eliminasi bayi dalam batas normal. IDAI menyebutkan bahwa BAK normal pada bayi adalah 5-6 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari.⁷² Bayi menyusui ASI saja dengan frekuensi 2 jam sekali. Walaupun demikian, pada pemeriksaan KN 2 ibu mengaku kalau malam bayi susah dibangunkan sehingga frekuensi menyusui malam hari berkurang. Berdasarkan kenaikan BB bayi baru lahir dari 3100 gram, pada evaluasi KN 1 BB bayi menurun menjadi 3000 gram. Walaupun demikian, pemeriksaan BB pada evaluasi selanjutnya selalu mengalami peningkatan. Data pada KN 2, BB bayi 3000 gram dan pada KN 3 sudah mencapai 3500 gram. Bayi lahir dengan usia kehamilan >36 minggu dapat berisiko kehilangan BB 5- 10% dari BB lahir pada minggu pertama walaupun dengan kondisi bayi tanpa komplikasi. Komplikasi dapat terjadi pada bayi yang kehilangan BB >12%. BB bayi dapat kembali dengan pemberian ASI eksklusif. Kembalinya BB bayi dapat mencapai 3 minggu namun waktu kembalinya bervariasi. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus memperhatikan bayi dengan komplikasi yang lebih berisiko untuk kehilangan BB sehingga dapat diberikan penanganan dan pemantauan yang tepat.⁷² Hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal pada saat kunjungan rumah KN 2 tanggal 20-01-2024. Pemeriksaan tanda vital penting untuk mengetahui adanya tanda bahaya pada bayi. Tanda bahaya pada bayi antara lain suara nafas merintih, nafas cepat (≥ 60 kali/menit), nafas lambat (≤ 40 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, badan teraba dingin (suhu $< 36,5$), badan teraba demam (suhu $> 37,5$).²⁵ Ibu mengatakan hasil kontrol di PMB widawati Rahayu tanggal 24-01-2024 dan hasil baik, BB sudah naik. Ibu diminta menyusui lebih

sering. Tali pusat bayi tidak mengalami infeksi dan sudah lepas di hari ke-5 pasca salin. Tali pusat telah bersih dan kering. Pada genetalia, ada pengeluaran fluor albus. Fluor albus pada bayi baru lahir adalah hal fisiologis akibat pengaruh hormon ibu selama kehamilan.⁵⁹

2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny F BBL CB umur 3 hari normal, membutuhkan KIE asuhan dasar bayi muda.

4. Penatalaksanaan

Ibu dianjurkan mempertahankan pola menyusui 2 jam sekali sesuai anjuran bidan dengan cara yang benar. Motivasi ibu untuk tetap berusaha mencukupi kebutuhan ASI di malam hari. Karena bayi yang kurang minum ASI berisiko terjadi ikterus. Menyusui lebih sering 1-2 jam sekali sesuai anjuran dokter dengan cara yang benar sehingga dalam sehari, ibu menyusui >12 kali. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan pemberian ASI dengan kejadian ikterus neonatorum.⁷³ Hasil uji statistik pada penelitian serupa mendapatkan nilai pvalue=0,026 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus. ASI merupakan makanan bergizi bagi bayi baru lahir di mana kandungan kolostrum di dalamnya akan merangsang motilitas usus menjadi lebih aktif, sehingga mekonium yang terdapat pada usus bayi baru lahir dapat keluar dan sirkulasi enterohepatik menurun sehingga akan mencegah terjadinya ikterus. Sirkulasi enterohepatik berhubungan dengan siklus transportasi dan ekskresi bilirubin. Semua tahap dalam siklus dipengaruhi oleh tingkat frekuensi pemberian ASI. Semakin sering frekuensi pemberian ASI pada bayi baru lahir, semakin kecil kemungkinan terjadi ikterus.⁷⁴ Ikterus merupakan penyakit yang sangat rentan terjadi pada bayi baru lahir, terutama dalam

24 jam setelah kelahiran, dengan pemberian ASI yang sering bilirubin yang dapat menyebabkan terjadinya ikterus akan dihancurkan dan dikeluarkan melalui feses bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8 hingga 12 kali setiap hari. Pemberian ASI >12 kali sehari mengurangi risiko kejadian ikterus neonatorum.⁷⁵ Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, KIE tanda bahaya dan pemenuhan imunisasi dasar. Hal ini sesuai dengan panduan pelayanan pasca persalinan oleh Kemenkes RI tahun 2022 bahwa konseling pada ibu meliputi perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pengenalan dini tanda bahaya pada bayi dan skrining bayi baru lahir. Bayi diperiksa dengan MTBM sebagai bentuk perawatan neonatal esensial yang diberikan.¹⁷ Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul.⁷⁶ Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara 36,5°C dan 37°C. Hipotermia pada bayi baru lahir didefinisikan sebagai suhu kurang dari 35°C. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, bayi akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Kerja dari hipotalamus akan mengalami adaptasi. Jika seorang bayi kedinginan dapat berisiko mengalami hipoglikemia, hipoksia dan asidosis. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama perlindungan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatannya.²⁵ Selain itu, KIE tanda bahaya pada bayi harus diberikan rutin dalam pemberian pelayanan pasca salin bagi bayi baru lahir. Pemenuhan perawatan kesehatan bayi dan balita salah satunya imunisasi dasar. Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya

penyakit menular dan juga salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian pada anak. Oleh karena itu upaya imunisasi perlu terus ditingkatkan untuk mencapai tingkat kekebalan masyarakat yang tinggi sehingga Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dapat dieradikasi, dieliminasi dan direduksi melalui pelayanan imunisasi yang semakin efektif, efisien dan berkualitas. Anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal membutuhkan beberapa upaya untuk memenuhi kebutuhan dasarnya.⁷⁷ Sebuah studi menyebutkan ada hubungan status imunisasi dasar dengan tumbuh kembang balita ($p=0,002$). Ibu diberikan KIE pentingnya imunisasi dan manfaatnya bagi bayi sehingga ibu mau memberikan imunisasi pada bayinya. Ibu yang memiliki pengetahuan baik berpeluang 28 kali lebih mungkin untuk memberikan imunisasi pada bayinya. Hasil uji statistik pada sebuah penelitian didapatkan hubungan pengetahuan dan kepatuhan melaksanakan imunisasi dasar ($p=0,000$), maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu mempengaruhi kepatuhan ibu melaksanakan imunisasi dasar pada bayi 1-12 bulan.⁷⁸ Selain itu, sikap ibu terhadap imunisasi juga berhubungan dengan status imunisasi dasar pada bayi.⁷⁹ Penelitian kualitatif pada tahun 2019 menyatakan bahwa pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Apabila semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif. Pengetahuan yang baik dapat menimbulkan sikap yang baik.⁷⁹ Tidak hanya ibu, peran ayah juga penting untuk pemberian imunisasi pada bayi. Peran dan dukungan suami berhubungan dengan kepatuhan ibu memberikan imunisasi pada anaknya. Keterlibatan ke-2 orang tua dalam perawatan anak adalah hal yang penting.⁷⁹ Ibu dianjurkan menimbang bayi secara rutin untuk dapat

diketahui pola pertumbuhan bayi berdasarkan grafik KMS. Ibu diberi penjelasan cara membaca grafik KMS pada buku KIA serta edukasi target penambahan BB pada bayi yang perlu dicapai setiap bulannya. Ibu diberi penjelasan bahwa BB bayi sudah sesuai grafik KMS pada buku KIA dengan kenaikan BB bulan pertama adalah 800 gram.¹⁸ Ibu dimotivasi untuk memberikan ASI eksklusif. ASI eksklusif memberikan banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Manfaat ASI eksklusif seperti meningkatkan ikatan ibu dan anak, membantu pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal dan memberikan kekebalan tubuh yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa pertumbuhan anak dengan ASI eksklusif lebih baik dibanding anak yang tidak diberi ASI eksklusif.⁸⁰

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pelaksanaan asuhan KB dilakukan oleh mahasiswa dengan pengkajian dan pemberian edukasi pada saat kehamilan. Ibu dan suami telah memutuskan untuk ikut program keluarga berencana karena ingin menunda kehamilan . Program keluarga berencana yang dipilih Ny. F adalah IUD post placenta.

1. Pengkajian

Ibu dan suami berencana untuk menunda kehamilan dengan ikut serta dalam KB IUD post placenta.

Berdasarkan panduan praktik pelayanan KB dan kespro oleh Kemenkes RI, anamnesa yang penting untuk dilakukan dalam penapisan KB adalah keluhan/alasan datang, riwayat menstruasi, riwayat obstetri, riwayat penggunaan alat kontrasepsi, riwayat penyakit sistemik dan ginekologi serta riwayat sosial seperti kebiasaan merokok.⁸⁰ Menurut Kemenkes RI tahun 2019, anamnesa merupakan hal penting dalam pemberian pelayanan KB untuk melakukan penapisan pada klien.³⁰

2. Analisa

Analisa pada ibu adalah Ny F umur 25 tahun P1A0 akseptor baru KB IUD. Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan salah satu cara alat kontrasepsi setelah melahirkan, keguguran atau pasca istirahat.⁸¹ Berdasarkan definisi di atas, ibu merupakan akseptor KB baru setelah melahirkan. Pemilihan jenis kontrasepsi ibu sudah tepat. Pemilihan kontrasepsi secara rasional merupakan hasil pertimbangan klien secara sukarela berdasar fase perencanaan keluarga. Ibu berada dalam fase menunda kehamilan . Fase ini sebaiknya dilakukan pasangan suami istri yang sudah yakin menunda kehamilan. Kondisi keluarga pada fase ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontrasepsi AKDR, implan dan suntik.³⁰

3. Penalatakasanan

Bidan memberikan konseling pemantapan pemasangan IUD post placenta dengan menyampaikan cara kerja kembali cara kerja, keuntungan dan efek samping KB IUD. Pada akseptor KB baru perlu dilakukan konseling pemantapan dengan pemberian konseling secara spesifik. Konseling spesifik dapat dilakukan oleh, bidan atau konselor terlatih. Konseling spesifik berisi penjelasan spesifik tentang metode yang diinginkan, alternatif, keuntungan, keterbatasan, akses, dan fasilitas layanan. Apabila klien mantap untuk memilih metode kontrasepsi yang dia inginkan dan dia butuhkan sesuai kondisi kesehatannya, maka pemberian kontrasepsi dapat dilakukan. Dalam hal ini, ibu menginginkan penggunaan kontrasepsi IUD. Tujuan dilakukannya konseling tersebut adalah untuk memastikan metode KB yang diyakini, menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif, mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia, meningkatkan penerimaan klien, menjamin pilihan yang cocok dan menjamin

penggunaan cara yang efektif.²⁹

Pengambilan keputusan dilakukan bersama dengan suami. Pengambilan keputusan ber KB yang dilakukan secara bersama antara suami dan responden memiliki kecenderungan besar untuk penggunaan IUD dibandingkan dengan keputusan responden sendiri [0,327 (95% CI: 0,270-0,397)].

Ibu dan suami memberikan tanda tangan persetujuan KB (informed consent). Informed consent merupakan komponen yang penting dalam pelayanan KB. Prinsip pelayanan kontrasepsi adalah mengutamakan informed consent dimana klien telah suka rela dan menyetujui segala tindakan setelah diberikan informasi dan medical safety yaitu pemilihan alat kontrasepsi telah disesuaikan dengan kebutuhan serta kondisi kesehatan klien. Informasi yang diberikan bidan memberikan pengetahuan bagi akseptor. Bidan telah melaksanakan asuhan KB sesuai dengan teori dan kewenangannya. Asuhan yang diberikan bidan meliputi asuhan dalam lingkup program KB yaitu pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), konseling dan pelayanan kontrasepsi.⁸⁰