

BAB III PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data subyektif dan obyektif dari klien. Pengkajian yang dilakukan antara lain :

1. Pemeriksaan Kehamilan

Pengkajian tanggal 9 Januari 2024 dan 16 Januari 2024

a) Data Subyektif

Ny. N datang ke Puskesmas Sruwohrejo untuk memeriksakan kehamilannya. Ny. N umur 19 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan mengurus rumah tangga. Ny. N mengatakan hamil pertama. HPHT 21-04-2023, gerakan janin aktif. Pola makan ibu sehari 3 kali dengan menu, nasi 1 piring, lauk tahu/tempe/telur, kadang minum susu, ibu mengatakan jarang mengkonsumsi sayuran hijau. Ibu mengatakan mudah lelah dan lesu.

Sebagian besar ibu hamil mengalami perubahan, khususnya pada primigravida, hal ini dikarenakan masih sedikitnya pengetahuan dan edukasi yang di dapat mengenai kesehatan pada kehamilan. Selama kehamilan, secara fisik ibu hamil akan merasa letih dan lelah, hal tersebut terjadi karena ibu hamil membutuhkan lebih banyak asupan nutrisi seperti zat besi untuk mengangkut oksigen ke dalam tubuh agar bisa disalurkan ke janinnya. Karena kurangnya pengetahuan dan edukasi pada primigravida biasanya tingkat kewaspadaan terhadap nutrisi yang diberi untuk janin menjadi rendah sehingga banyak yang mengalami anemia. Keluhan mudah lelah dan lesu pada Ny. N adalah karena anemia ringan yang dialami.

b) Data obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik head to toe dalam batas normal. Pemeriksaan leopold ditemukan, TFU 28 cm, puka, presentasi kepala, kepala masuk panggul 3/5. DJJ 132x/menit, teratur. Pemeriksaan

laboratorium Hb=10,3gr%. Dilihat dari data obyektif yang ada dapat disimpulkan bahwa kehamilan Ny. N adalah hamil Trimester III dengan anemia ringan.

Menurut PPIBI (2016) pelayanan antenatal harus dilakukan kunjungan minimal 4×, 1× pada trimester pertama, 1× pada trimester kedua, dan 2× pada trimester ketiga. Kebijakan pemerintah kunjungan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal dilakukan minimal 4× kunjungan selama kehamilan, yaitu 1× pada trimester I (usia kehamilan sebelum 16 minggu), 1× pada trimester II (minggu ke 24 sampai 28), 2× pada trimester III antara minggu 30-32 dan antara 36-38).

Pelayanan kunjungan antenatal pada Ny. N tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus sesuai dengan teori dan kebijakan pemerintah ibu telah teratur memeriksakan kehamilannya. Pada kasus Ny. N dilakukan pemeriksaan sebanyak 10× selama kehamilan. Trimester pertama melakukan pemeriksaan sebanyak 2×, pada trimester kedua melakukan pemeriksaan sebanyak 1× dan pada trimester ketiga sebanyak 7×. Peneliti dalam melakukan pemeriksaan kehamilan Ny. N sebanyak 2× pada trimester III pada usia kehamilan 37⁺² minggu dan 38⁺² minggu.

2. Persalinan

Pengkajian tanggal 21 Januari 2024

a) Data Subyektif

Ny. N G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu datang ke Puskesmas Sruwohrejo pukul 11.00 WIB dengan keluhan perut kencang-kencang dan keluar lendir darah.

Kontraksi yang teratur dengan frekuensi semakin lama semakin sering adalah merupakan his persalinan.¹⁹ Disertai dengan keluarnya lendir dan darah dari jalan lahir adalah tanda dan gejala persalinan. Ny. N sudah memasuki dalam tahap persalinan.

b) Data Obyektif

(1) Kala I

Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital dalam batas normal, leopard, dan denyut jantung janin 148x/menit. Hasil pemeriksaan dalam Vaginal Touch (VT): v/v tenang, d/v licin, portio tebal lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, H III, STLD (+), panggul terkesan normal, AK (-). Dilakukan evaluasi 4 jam sekali atau bila ada indikasi seperti ketuban pecah.

Menurut JNPK-KR (2014) Kala pembukaan berlangsung antara pembukaan 0-10 cm, dalam proses ini terdapat 2 fase yaitu, fase laten (8 jam) dimana *serviks* membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana *serviks* membuka dari 4 cm sampai 10 cm. Kontraksi akan lebihkuat dan sering selama fase aktif. Lamanya kala I pada *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan pada *multigravida* sekitar 8 jam.

Pada pukul 15.00 dilakukan VT. Hasil pemeriksaan dalam Vaginal Touch (VT): v/v tenang, d/v licin, portio tebal lunak, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, H III, STLD (+), panggul terkesan normal, AK (-). Sesuai hasil pemeriksaan pada Ny. N tidak melewati batas normal karena pada *multigravida* kala I berlangsung dalam 8 jam sedangkan pada kasus Ny. N kala I berlangsung 4 jam. Jadi, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

(2) Kala II

Pada pukul 15.00 WIB (21 Januari 2024) dilakukan VT ulang dengan indikasi ketuban pecah spontan dan ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran dengan hasil pemeriksaan yaitu v/v tenang, d/v licin, portio tidak teraba, selaput ketuban (-), presentasi kepala, H III+, STLD (+), AK (+) jernih pada Ny. N

terdapat tanda gejala pada kala II yang meliputi dorongan yang semakin kuat untuk meneran, perineum tampak menonjol, tekanan pada rectum, vulva dan sfingter ani membuka. Dengan adanya his yang semakin adekuat pada Ny. N maka dilanjutkan dengan melakukan pertolongan sesuai prosedur dengan standart 60 langkah APN. Ibu didampingi suami dan keluarga serta mereka memberi dukungan dan semangat pada ibu. Pada pukul 16.00 WIB (21 Januari 2024) bayi lahir spontan, langsung menangis, hidup, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, berjenis kelamin laki- laki, dan tidak ada temuan yang abnormal pada bayi serta langsung dilakukan asuhan pada bayi baru lahir dan segera dilakukan IMD.

Menurut JNPK-KR (2014) Kala II biasanya akan berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada tahap ini kontraksi akan semakin kuat dengan interval 1-3 menit, dengan durasi 50-100 detik. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir.

Secara keseluruhan selama kala II pada Ny. N tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena selama kala II menurut JNPK-KR (2014) lamanya kala II untuk primigravida 2 jam sedangkan pada Ny. N berlangsung selama 1 jam.

(3) Kala III

Pada Ny. N kala III berlangsung selama 10 menit dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir ditandai dengan adanya perubahan TFU dan adanya tanda lepas plasenta yaitu fundus setinggi pusat dengan bentuk bulat, dan adanya semburan darah serta tali pusat bertambah panjang, plasenta lahir lengkap jam 16.10 WIB serta tidak ada temuan abnormal pada ibu.

Menurut JNPK-KR (2014) kala III pada proses ini

berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu uterus menjadi berbentuk bulat, tali pusat bertambah panjang, dan terjadisemburan darah secara tiba-tiba. Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda seperti uterus mejadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, talipusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba.¹¹ Berdasarkan hasil dari pengkajian Ny. N semua asuhan pada kala III berjalan dengan lancar dan baik serta tidak ada temuan yang abnormal baik dari tanda lepasnya plasenta sampai terlepasnya plasenta, sehingga pada Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

(4) Kala IV

Pada Ny. N kala IV dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum yaitu dilakukan observasi Tanda Tanda Vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan) setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua perdarahan post partum pada Ny. N yaitu kurang lebih 100 cc, kontraksi uterus baik (teraba bulat dan keras) kondisi ibu termasuk dalam batas normal dan tidak ada temuan yang abnormal pada ibu. Dilakukan penjahitan robekan perineum derajat II secara jelujur dalam dan subcutis luar.

Menurut JNPK-KR (2014) pada kala IV dilakukan observasi pada perdarahan post partum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Menurut sondakh (2013) pemantauan yang dilakukan pada kala IV yaitu memperkirakan kehilangan darah, memeriksa perdarahan dari perineum, pemantauan keadaan umum ibu (tanda-tanda vital dan kontraksi uterus), darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar, sebaik-baiknya

kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan serviks dan perineum. Rata-rata perdarahan yang dikatakan normal adalah 250cc, biasanya 100-300cc.

Pada kala IV Ny. N didapati hasil pemeriksaan dalam batas normal, pada kasus di atas yang terdapat pada Ny. N sangat tampak tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Kunjungan Nifas.

Pengkajian dilakukan tanggal 23 Januari 2024 dan 29 Januari 2024

a. Data Subyektif

Kunjungan Nifas dilakukan pada hari ke 2 di Puskesmas Sruwohrejo. Ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya sambil duduk dan bayi mau menyusu kuat. Ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas berjalan ke kamar mandi. Ibu merasakan nyeri pada luka jahitan. Ibu mengeluhkan ASInya belum keluar banyak.

Ny. N sedang berada pada masa *Taking in Period* (Masa ketergantungan). Masa *Taking in* terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.²¹ Aktifitas ibu banyak dibantu oleh ibunya dan suami.

Menurut Judha, 2012 menyatakan rasa nyeri ialah mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri. Rasa nyeri juga sering dialami oleh ibu nifas (postpartum). Nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Biasanya ibu nifas mengalami nyeri bekas luka jalanlahir atau luka akibat dilakukan episiotomi.²²

Menurut Tamsuri tahun 2007 bahwa nyeri itu sangat individual dan subjektif, akan dipengaruhi budaya dan persepsi seseorang

terhadap nyeri. Kemampuan ibu untuk beradaptasi dengan nyeri juga sangat menentukan. Dari hasil observasi berdasarkan skala NRS (Numeric Rating Scale) Ny. N termasuk dalam nyeri sedang dimana rasa nyeri pada perineum yang dirasakan ibu merupakan gejala bahwa jahitan perineum belum sembuh. Penyembuhan luka perineum tergantung pada diet/makanan yang dikonsumsi Ibu. Menurut Penelitian Komala menyebutkan bahwa protein akan sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan yang rusak akan sangat membutuhkan protein untuk proses regenerasi sel baru. Protein bertanggung jawab sebagai zat untuk blok pembangunan otot, jaringan tubuh, tetapi tidak dapat disimpan oleh tubuh, maka untuk tahap penyembuhan luka dibutuhkan asupan protein setiap hari. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gr atau setara dengan 1 porsi daging (35 gr)/1 butir telur dan 1 porsi tempe (50gr) dalam 1 kali makan.²³

Pada kunjungan nifas hari ke 8 dilakukan di Puskesmas pada tanggal 29 Januari 2024. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar banyak. Ny. N berkomitmen memberikan ASI secara eksklusif, ini dikarenakan Ny. N merasa pentingnya pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama dimana ibu merasa lebih praktis, ekonomis dan higienis. Ibu juga mendapatkan dukungan penuh dari suami dan keluarga. Menurut penelitian Anggorowati (2013) faktor psikologis ibu dalam menyusui sangat besar terhadap proses menyusui dan produksi ASI. Ibu yang stress, khawatir bisa menyebabkan produksi ASI berkurang. Hal ini karena sebenarnya yang berperan besar dalam memproduksi ASI adalah otak, otak yang mengatur dan mengendalikan ASI. Sehingga apabila menginginkan ASI dalam jumlah yang banyak otak harus distel dan diset bahwa kita mampu menghasilkan ASI sebanyak yang kita mau.⁵⁸

Pemberian Air susu ibu (ASI) oleh ibu menyusui memerlukan dukungan dari orang terdekat, seperti anggota keluarga, teman,

saudara, dan rekan kerja. Keluarga dalam hal ini suami atau orang tua dianggap sebagai pihak yang paling mampu memberikan pengaruh kepada ibu untuk memaksimalkan pemberian ASI eksklusif. Dukungan atau support dari orang lain atau orang terdekat, sangatlah berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui.⁵⁹

b. Data Obyektif

Pemeriksaan nifas Ny. N dilakukan sebanyak 3 kali yaitu ke 2 hari, 8 hari, dan 15 hari. Pada pertemuan pertama dan kedua tanda-tanda vital dalam batas normal, involusio uteri berjalan sesuai teori yaitu, pada pertemuan pertama tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat dengan bekas luka perineum baik. Pertemuan kedua pertengahan pusat symphysis. Pertemuan ketiga tidak teraba fundus uteri. Pengeluaran lochea juga sesuai dengan teori yaitu pertemuan pertama lochea rubra, pertemuan kedua dan ketiga lochea sanguilenta. Pada pertemuan pertama ASI belum keluar banyak, sedangkan pada pertemuan kedua ASI sudah keluar banyak. Kunjungan nifas keempat belum dilakukan. Secara keseluruhan proses nifas Ny. N berlangsung normal dan sesuai dengan teori. Dari hasil pemeriksaan dapat disimpulkan bahwa Ny. N dalam masa nifas yang fisiologis, tidak ditemukan faktor risiko.

4. Kunjungan Neonatal dilakukan sebanyak 3 kali

Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 Januari 2024 dan 29 Januari 2024 sebagai berikut :

- a. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. N sudah sesuai dengan teori yaitu bayi baru lahir, langsung dilakukan IMD selama 1 jam, bayi mendapat suntikan vitamin k1 dan salep mata. Melakukan pemeriksaan antropometri dengan hasil BB 2800 gram, Panjang Badan 49 cm, Lingkar Dada 35 cm, Lingkar Kepala 34 cm.
- b. Kunjungan neonatus juga sudah sesuai dengan program pemerintah

yaitu pada KN 1(6-48jam), KN 2 (3-7 hari), KN 3(8-28 hari). By. Ny. N dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 2 kali yaitu hari ke 2 dan hari ke 8. Kunjungan sudah sesuai dengan waktu yang ditentukan oleh pemerintah.

- c. Pada saat kunjungan kedua berat badan bayi belum meningkat. Berat Badan tidak naik pada hari ke empat masih dalam batas normal, jika ada penurunan berat badan yang tidak melebihi 10% berat badan lahir.
- d. Ibu mengatakan bayi menyusu secara ondemand dimana produksi ASI ibu cukup banyak untuk memenuhi kebutuhan bayi dan bayi tenang. bayi hanya akan rewel bila bayi basah dan terbangun karena lapar. Pemberian ASI secara eksklusif sudah sesuai dengan standar emas pemberian makan bayi, yaitu IMD, ASI eksklusif sampai 6 bulan, memberikan MP-ASI setelah bayi 6 bulan, dan meneruskan ASI hingga 2 tahun. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif menurut banyak penelitian akan lebih mudah terserang penyakit infeksi seperti ISPA dan diare, memiliki kecerdasan yang kurang, memiliki kecenderungan stunting yang lebih tinggi dari bayi yang mendapat ASI eksklusif.⁶⁰
- e. Untuk meningkatkan kepercayaan ibu tentang pemberian ASI secara eksklusif pengkaji memberikan motivasi kepada ibu dan keluarga untuk tetap memberikan ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usia bayi 6 bulan dan dapat melanjutkan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun atau lebih. Akhirnya ibu dan keluarga berkomitmen memberikan ASI saja selama 6 bulan dan akan melanjutkan sampai anak usia 2 tahun atau lebih.

5. KB

Pengkajian tanggal 1 Maret 2024

a. Data Subyektif

Pada tanggal 1 Maret 2024 dilakukan konseling KB untuk memberikan edukasi agar Ny. N mengetahui jenis-jenis KB beserta kelebihan dan kekurangannya, agar dapat memilih nantinya akan

menggunakan KB jenis apa yang sesuai dengan kondisi Ny. N.

b. Data Obyektif

Setelah mendapat KIE, Ny. N dan suami sepakat untuk menggunakan kontrasepsi metode hormonal yaitu suntikan 3 bulan dengan alasan usia Ny. N merasa paling efektif dan efisien dimana ibu memberikan ASI secara eksklusif dan jenis ini tidak mengganggu produksi ASI. Menurut teori, KB Progestin merupakan pilihan KB yang tepat bagi ibu yang menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI

B. Analisis

Pemeriksaan subyektif dan obyektif yang dilakukan dipergunakan untuk menganalisis kasus yang ditemukan. Analisis kasus yang ditemukan adalah Ny N, umur 19 tahun primigravida dengan kehamilan normal.

1. Data Subyektif:

- a. Ibu mengatakan hamil anak pertama, usia kehamilan 37⁺² minggu HPHT 21-04-2023.
- b. Ibu mengatakan gerakan janin aktif dan kadang perut terasa sakit bila bayi bergerak keras.
- c. Ibu mengatakan cemas semakin mendekati persalinan pertamanya.

2. Data Obyektif :

- a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda vital dalam batas normal.
- b. Pemeriksaan fisik head to toe dalam batas normal.
- c. Pemeriksaan Leopold ditemukan, tfu 29 cm, puka, Presentasi kepala, kepala masuk panggul 2/5.
- d. DJJ 132 kali/menit, teratur.
- e. Pemeriksaan laboratorium Hb 10,3 gr%, protein urine (-).

3. Masalah yang ditemukan: Anemia ringan, berpotensi terhadap :

- a. Persalinan yang lama
- b. Perdarahan

4. Antisipasi tindakan segera: Pemberian Fe 2x1, Vit C, KIE

C. Penatalaksanaan

1. Kehamilan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. N sesuai dengan diagnosis kebidanan yaitu setelah dilakukan pemeriksaan memberitahukan keadaan pasien. Hasil ditemukan bahwa Ny. N Hb 10,3 gr%dl, hal ini Ny. N termasuk dalam anemia ringan. Dalam rangka persiapan kehamilan Ny. N diharuskan memiliki Hb >11 gr%dl, karena apabila pada persiapan kehamilan terjadi anemia maka akan beresiko terhadap kehamilan hingga persalinan dan bayi. Pengobatan anemia ringan dengan memberikan tablet tambah darah selama 1 minggu kemudian dilakukan evaluasi.

Agar konsumsi Tablet Tambah Darah dapat lebih efektif untuk mencegah anemia hal yang harus dilakukan yaitu minum TTD dengan Vitamin C. Penyerapan zat besi dapat meningkat bila ada zat asam dalam lambung dan dapat terhambat bila diminum bersamaan dengan makanan minuman yang mengandung alkohol, teh, kopi, coklat, buah-buahan yang mengandung alkohol seperti durian, nanas, mangga kueni. Untuk meningkatkan penyerapan, tablet besi dapat diminum bersamaan dengan minum vitamin C/ jus buah jeruk atau minum bersamaan dengan makan daging atau ikan sehingga menstimulasi asam lambung. Vitamin C mempermudah absorpsi zat besi karena dapat mereduksi dari bentuk feri ke bentuk fero, vitamin E menaikkan absorpsi zat besi karena dapat merangsang eritropoiesis sedangkan Ca, Fosfor dan Asam Fitat menghambat absorpsi zat besi karena membentuk suatu persenyawaan yang tidak dapat larut dalam air⁸

2. Persalinan

Dalam kasus ini penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. N mengizinkan (1 orang) suami/keluarga untuk menemani persalinan (ibu memilih suami). Menurut penelitian Najafi di Iran menyebutkan bahwa kehadiran pendamping, mis. suami mereka, anggota keluarga, atau seorang doula, selama persalinan membantu mereka menangani proses persalinan dengan lebih baik, terutama saat mereka merasa kesepian.

Keterlibatan dari pasangan selama persalinan tidak hanya memberikan beberapa efek medis (misalnya mengurangi kebutuhan untuk analgesik), tetapi juga mempromosikan hubungan orangtua yang bertanggung jawab dan ikatan ayah-anak dalam penelitian ini diyakini bahwa pasangan mereka dapat memainkan peran utama dalam mengurangi kecemasan dan nyeri persalinan. Sementara itu, berdasarkan karakteristiknya, pasangan menunjukkan reaksi yang berbeda terhadap stres yang mereka temui.⁹

Memberi semangat dan dukungan moral pada ibu akan menambah kepercayaan diri ibu, sehingga ibu merasa mampu untuk menjalani proses kelahiran dengan baik. Tindakan pendukung dan penenang selama persalinan sangatlah penting akan memberikan efek positif baik secara psikologi ataupun fisiologi terhadap ibu dan janin. Dampak negatif bagi ibu hamil yang kurang mendapatkan perhatian dari suami akan mengalami proses persalinan yang lebih panjang, tindakan medis yang dilakukan akan lebih banyak karena psikologis ibu menurun. Dalam lingkup psikologis menurun yang dimaksud karena ibu merasa tidak percaya diri, sehingga menimbulkan kekhawatiran berlebih yang mengganggu proses persalinan.⁴

Salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan adalah Power. Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his yaitu kontraksi otot-otot rahim, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. Metabolisme pada ibu bersalin akan mengalami peningkatan, hal tersebut diakibatkan terjadinya peningkatan kegiatan otot tubuh yang disertai dengan adanya kecemasan. Frye (1994) mengatakan bahwa pemberian makan saat persalinan dapat meningkatkan kekuatan dan energi tetap aktif sehingga ibu merasa normal dan sehat serta meminimalkan komplikasi yang disebabkan oleh kelelahan ibu. Apabila saat kontraksi Ny. N dianjurkan untuk latihan relaksasi dengan pengaturan pernafasan. Pemberian makan dan minum pada Ny. N 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. Anjuran untuk ibu beristirahat adalah untuk memulihkan tenaga ibu.¹⁰

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi penjelasan kepada Ny. N dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa Ny. N sudah memasuki Kala II persalinan. Memberitahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap ibu dan janin dalam keadaan normal, meminta bantuan pada keluarga untuk membantu menyiapkan posisi ibu yang paling nyaman. Hal ini sesuai dengan teori dari Prawirohardjo (2014) yang mengatakan memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Ny. N memilih posisi dengan posisi setengah duduk dengan suami menyangga duduk dibelakangnya.

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.

Melakukan pemantauan kesejahteraan janin dan ibu dengan melakukan pemeriksaan denyut jantung janin setiap 15 menit dan tanda vital ibu setiap 30 menit.¹¹ Bila ditemukan adanya penyulit segera persiapan untuk melakukan rujukan. Pada pukul 15.00 ibu mengatakan sangat ingin mengejan, dan merasa ada cairan yang keluar dari jalan lahir. Dilakukan pemeriksaan untuk melihat kemajuan persalinan. Mengajari ibu cara meneran yang benar pada waktu ada kontraksi. Melakukan

pertolongan persalinan sesuai APN yaitu pada saat kepala berada 5-6 cm di depan vulva, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain 1/3 bagian pada bokong ibu, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, dan tangan lain berada di kepala bayi untuk menahan agar kepala tetap defleksi pertahankan sampai kepala bayi keluar. Hal ini sesuai dengan teori dari Prawirohardjo (2014) yang mengatakan yaitu saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi. Melahirkan kepala keluar perlahan lahan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

Selanjutnya melakukan pemeriksaan ada tidaknya lilitan tali pusat, menunggu putaran paksi luar, melahirkan bahu depan dengan mengarahkan kepala bayi ke bawah dan melahirkan bahu belakang dengan mengarahkan kepala bayi ke atas. Melahirkan seluruh tubuh bayi: tangan kanan diletakan dibawah untuk menyanggah bahu bayi dan tangan kiri dibagian atas untuk menyangga bahu bayi dan tangan kiri dibagian atas untuk menyusuri badan bayi agar siku dan tangan bayi tidak melukai vulva ibu dan sambil memegang kaki bayi dengan jari telunjuk diantara kaki bayi.

Pada pukul 16.00, bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki bayi menangis kuat. Melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir; yang meliputi bayi cukup bulan, bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap dan tonus otot bayi baik/bergerak aktif.¹¹ Bayi dibersihkan dan diselimuti kain bersih dan kering.

Setelah dipastikan tidak ada janin kedua, dilakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu menyuntikkan oxytocin 10 i.u pada paha kanan ibu bagian lateral pada 1/3 bagian atas secara I.M. Selanjutnya melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat dan mengurut tali pusat kearah ibu dan

menjepit tali pusat kira-kira 2 cm ke arah ibu pegang tali pusat dengan satu tangan dan lindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014) yang mengatakan bahwa menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat.

Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu), memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara 2 klem.

Melakukan peregangan tali pusat terkendali pada saat kontraksi dengan cara tangan kanan melakukan peregangan dan tangan kiri melakukan sedikit penekanan di supra simfisis secara dorso kranial. Plasenta lahir spontan lengkap jam 16.10 wib. Kemudian melakukan masase uterus agar uterus berkontraksi dengan baik.

Pada kala IV persalinan melakukan observasi perdarahan dan melakukan penjahitan lacerasi pada perineum derajat 2 dengan menggunakan lidokain . Pemantauan selama 2 jam pertama postpartum yang dilakukan pada I jam pertama 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua dilakukan 30 menit sekalian yang meliputi keadaan umum ibu, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan. Mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih, mengajarkan cara melakukan pencegahan perdarahan dengan melakukan masase fundus uteri (pemijatan sederhana pada perut ibu bagian bawah). Pada kala IV, dilakukan observasi pada Ny. N selama 2 jam, ibu dan bayi dalam keadaan normal. Darah yang keluar pada Ny. N dalam batas normal, dan jumlah darah yaitu sekitar 150 cc. Menurut referensi dianggap perdarahan normal jika jumlah darah kurang dari 400 sampai 500cc.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu memberi tahu keadaan bayi , memberi KIE ibu dan keluarga tentang pentingnya pencegahan infeksi pada bayi baru lahir yang meliputi pemberian salep mata, pemberian vit K 1 mg untuk mencegah perdarahan pada bayi baik perdarahan dari tali pusat maupun karena cedera lahir dan pemberian

imunisasi hepatitis. Merapikan bayi dan membungkus bayi dengan kain hangat dan motivasi ibu untuk melanjutkan pemberian ASI. Memberi KIE ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi kuning dalam 24 jam pertama, bayi tidak mau menyusu, bayi demam/kedinginan. Ibu harus segera memberi tahu petugas kesehatan. Melakukan penyuntikan imunisasi hepatitis pada paha kanan bayi di 1/3 atas bagian lateral minimal 1 jam setelah vitamin.

3. Nifas

Dalam kasus ini penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. N adalah memberitahu hasil pemeriksaan bahwa Ny. N dalam keadaan sehat. Penjelasan yang diberikan akan membuat ibu merasa lega tidak khawatir terhadap kesehatannya.

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi KIE pada Ny. N, suami dan orang tua Ny. N tentang gizi untuk ibu nifas untuk mendukung ASI eksklusif. Menurut Kiftia (2015), pemijatan adalah salah satu terapi nonfarmakologis untuk mengurangi ketidaknyamanan pada pasien dan membantu pasien relaksasi. Ketika ibu merasa rileks maka akan menurunkan kadar epinefrin dan nonepinefrin dalam darah sehingga ada keseimbangan. Hal ini sesuai dengan teori Guyton dan Hall (2008) bahwa pijat yang dilakukan dibagian punggung dapat merangsang pengeluaran hormon endorfin, hormon ini berfungsi untuk memberikan rasa santai dan menimbulkan ketenangan sehingga pemijatan dapat menurunkan ketegangan otot. Pada bagian punggung sering sekali terjadi ketegangan otot, tetapi dengan dilakukannya pijat oksitosin maka akan memberikan kenyamanan pada daerah punggung dan meningkatkan produksi ASI.¹²

Hal ini seperti teori Sloane (2003), Peranan hipofisis adalah mengeluarkan endorfin (endogenous opiates) yang berasal dari dalam tubuh dan efeknya menyerupai heroin dan morfin. Zat ini berkaitan dengan penghilang nyeri alamiah (analgesik). Peranan selanjutnya mengeluarkan prolaktin yang akan memicu dan mempertahankan sekresi air susu dari kelenjar mammae. Sedangkan peranan hipotalamus akan mengeluarkan

oksitosin yang berguna untuk menstimulus sel - sel otot polos uterus dan menyebabkan keluarnya air susu dari kelenjar mammae pada ibu menyusui dengan menstimulasi sel-sel mioepitel (kontraktil) di sekitar alveoli kelenjar mammae.¹³

Mengajarkan kepada suami tentang cara memijat oksitosin menggunakan minyak zaitun atau minyak lainnya agar pemijatan mudah dilakukan. Memposisikan ibu dengan duduk condong ke depan sambil memeluk bantal agar lebih nyaman. Letakkan meja di depan istri sebagai tempat bersandar. Pijat kedua sisi tulang belakang menggunakan kepalan tangan dengan ibu jari mengarah ke depan. Pijat dengan kuat secara melingkar. Pijat sisi tulang belakang hingga sebatas dada, dari leher hingga tulang belikat Lakukan pijatan ini selama 15-20 menit. Upaya stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu pasca persalinan selain pemerah ASI juga dapat dilakukan dengan melakukan perawatan payudara, inisiasi menyusui dini (IMD), durasi, dan frekuensi menyusui sesuai permintaan, serta pijat oksitosin secara teratur.¹⁴

Memberi motivasi pada keluarga agar mendukung perawatan ibu dalam masa nifas. Penelitian menyebutkan bahwa dukungan dari suami dan keluarga selama masa nifas akan menurunkan kejadian post partum blues. Orang yang memotivasi, membesarkan hati dan orang yang selalu bersamanya serta membantu dalam menghadapi perubahan akibat adanya persalinan, untuk semua ini yang penting berpengaruh bagi ibu nifas adalah kehadiran seorang suami (Kitzinger, 2005). Dukungan suami merupakan cara mudah untuk mengurangi depresi postpartum pada istri mereka yang diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan.¹⁵

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi Ibu tablet tambah darah untuk dikonsumsi 1×1 selama 7 hari dan vitamin C 1×1 selama 7 hari. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian tablet Fe dan vitamin c pada ibu nifas berhubungan dengan peningkatan Hb secara signifikan. Memberikan obat analgetik yaitu asam mefenamat 500 mg 3×1 dan obat antibiotic amoxilin 500 mg 3×1. Pemberian antibiotic ini berdasarkan

pertimbangan untuk pencegahan infeksi dari luka jahit perinium dengan pertimbangan higienis pasien yang kurang.

4. Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir bertujuan untuk mendeteksi adanya tanda bahaya pada bayi secara awal, mengkaji pemenuhan nutrisi kepada bayi, dan personal hygiene bayi. Adapun asuhan yang diberikan antara lain :

a. Melakukan IMD segera setelah bayi lahir

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan langkah yang sangat baik untuk memudahkan bayi dan ibu dalam memulai proses menyusui. Disamping menjadi titik awal keberhasilan ASI Eksklusif, IMD diyakini memiliki banyak manfaat bagi ibu yaitu saat sentuhan, hisapan, dan jilatan bayi pada puting ibu selama proses inisiasi menyusui dini akan merangsang keluarnya hormon oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu.⁵³ Penelitian Mawaddah tahun 2018 menunjukkan terdapat hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif ($p < 0,05$). Ibu yang tidak diberikan inisiasi menyusui dini 9,17 kali lebih berisiko tidak mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang dilakukan inisiasi menyusui dini.⁵³

b. Memberikan penatalaksanaan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir dengan pemberian salep mata, vitamin K injeksi dan imunisasi Hepatitis. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intrakranial. Untuk mencegah hal tersebut, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi Bayi Berat Lahir Rendah diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra

muskular pada antero lateral paha kiri. Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. Perlu diperhatikan dalam penggunaan sediaan Vitamin K1 yaitu ampul yang sudah dibuka tidak boleh disimpan untuk dipergunakan kembali.⁵⁴

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular (lihat lampiran 4 halaman 109). Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin.⁵⁴

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.⁵⁴

- c. Melakukan pengukuran antropometri dan pemberian identitas bayi. Semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkanta nda pengenalan berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi, sebaiknya dilakukan segera setelah IMD. Gelang pengenalan berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan juga dilakukancap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran. Undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas identitas diri. Tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan menuliskan keterangan lahir untuk digunakan orang tua dalam memperoleh akte kelahiran bayi, lembar keteranganlahir terdapat di dalam Buku KIA.⁵⁴

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.⁵⁴

- d. Mengajari ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. Sebelum merawat tali pusat, mencucitangan dengan sabun dan air bersih kemudian membersihkan tali pusat dengan kapas dan dibungkus kassa, tidak perlu dioles cairan atau bahan apapun. Tali pusat yang bersih dan kering akan menghindarkan bayi dari infeksi tali pusat dan mempercepat tali pusat terlepas. Tali pusat akan terlepas sendiri kurang lebih 5-7 hari.
 - e. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI dan menyusui bayi sesering mungkin, karena semakin sering menyusui maka akan merangsang reflek let down (ASI yang dikeluarkan) meningkat dan produksi ASI (reflek prolaktin) sehingga bayi sehat dan dapat tumbuh optimal. Ibu sebaiknya memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun termasuk air putih dan susu formula selama 6 bulan atau ASI eksklusif, dan meneruskan pemberian ASI dengan tambahan MP-ASI (makanan pendamping ASI) hingga anak berusia 2 tahun.¹⁹
 - f. Menganjurkan kepada ibu agar bayinya mendapatkan imunisasi BCG usia 1 bulan, dilanjutkan imunisasi lainnya (LIL) sebelum usia 1 tahun, memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dengan melakukan penimbangan setiap bulan di posyandu, dan melakukan stimulasi perkembangan pada anak sesuai arahan petugas kesehatan.
5. Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk memberikan gambaran kepada pasien tentang metode kontrasepsi yang dapat dipilih. Pemilihan alat kontrasepsi yang tepat akan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan,

mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.⁵⁵ Dalam kasus ini Ibu sudah mempunyai pilihan untuk menggunakan KB Suntikan hormonal 3 bulan sehingga asuhan yang diberikan berfokus pada KB Hormonal 3 bulan. Asuhan yang diberikan antara lain :

- a. Memberikan informasi kepada ibu tentang metode kontrasepsi selama menyusui yang dapat ibu pilih. Ibu dapat menggunakan kondom, KB pil, suntik 3 bulanan, IUD, dan implan. Ibu juga dapat menggunakan metode alamiah yakni MAL (Metode Amenorea Laktasi), pantang berkala, suhu basal, maupun kalender. Setiap metode kontrasepsi mempunyai efektifitas yang beragam dalam mencegah kehamilan.⁵⁶
- b. Melakukan konseling kepada Ny. N tentang kontrasepsi suntikan hormonal 3 bulanan yang menjadi pilihan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu meliputi cara pemakaian, manfaat dan kegagalan. Konseling adalah proses komunikasi antara seseorang (konselor) dengan orang lain (pasien), dimana konselor sengaja membantu klien dengan menyediakan waktu, keahlian, pengetahuan dan informasi tentang akses pada sumber sumber lain.⁵⁵ Konseling yang diberikan pada Ny. N adalah bertujuan untuk meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat. Penelitian yang dilakukan di Nigeria menyebutkan bahwa konseling yang lebih berkualitas dapat membantu mendorong perempuan melanjutkan metode kontrasepsi suntik baru setelah 3 bulan.⁵⁷ Peningkatan kualitas konseling tentang efek samping, dan terutama yang terkait dengan perdarahan (misalnya, mendukung wanita melalui pengalaman efek samping mereka daripada mengandalkan penyebutan singkat selama konseling awal) karena ini dapat membantu wanita mengharapkan dan memahami efek samping tertentu dan dengan demikian tidak mungkin untuk menghentikan metode mereka.⁵