

BAB III

PEMBAHASAN

A. Kehamilan

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. I mengeluh nyeri punggung. Menurut Varney, nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya, akibat berat uterus yang membesar. Jika tidak dilakukan penanganan maka akan menyebabkan posisi tubuh saat berjalan condong ke belakang akibat peningkatan *lordosis*. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.¹³

Lordosis merupakan penekanan tulang belakang ke arah servikal dan lumbal melebihi batas fisiologis. Seiring dengan bertambahnya berat badan karena perkembangan janin, maka struktur ligamen dan otot tulang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat dan semakin *lordosis*, akibatnya nyeri punggung bawah biasanya berasal dari *sacroiliaca* atau *lumbal*. Perubahan fisiologi pada muskuloskeletal ibu hamil tersebut, maka dapat menyebabkan keluhan nyeri punggung bawah. Nyeri punggung bawah adalah nyeri yang terjadi pada area *lumbosacral*. Beberapa cara dalam mengatasi nyeri punggung bawah yang dialami oleh ibu hamil dapat diberikan terapi non farmalogi seperti massage, rileksasi, kompres hangat dan senam hamil. Hal ini sesuai dengan penelitian (Firdayanti dan Rosita 2020) bahwa massage membantu ibu hamil merasa nyaman dan rileks. Massage therapy merupakan suatu sentuhan yang dilakukan pada bagian tubuh yang dapat memperlancar sirkulasi darah dan mengurangi ketegangan otot sehingga mampu menurunkan nyeri.⁷⁵

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny I melakukan pemeriksaan ANC Terpadu di Puskesmas Sanden sebanyak 2 kali, praktek mandiri bidan 8 kali dan dokter kandungan sebanyak 3 kali. Menurut Kemenkes RI (2020), pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 6 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-27 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu sampai persalinan).²³⁷⁰ Pemeriksaan ANC terpadu pertama kali di Puskesmas bertujuan untuk menskrining faktor resiko pada ibu hamil untuk menentukan faktor resiko pada ibu, tindak lanjut pelayanan sesuai faktor resiko ibu hingga persiapan rujukan bilamana di perlukan dan tidak dapat ditangani di puskesmas / bidan praktek mandiri.

Ibu telah mendapatkan suntikan imunisasi TT sebanyak lima kali. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan 5 dosis berturut-turut vaksinasi tetanus toksoid (TT) untuk wanita usia subur agar bayinya terlindung dari tetanus. Wanita dan bayi baru lahir berisiko tinggi tertular tetanus terkait dengan proses persalinan.⁷¹

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ke dua dengan jarak kehamilan 18 bulan dari kehamilan yang pertama. Ibu mengatakan menggunakan KB kondom namun pernah tidak menggunakan kondom saat berhubungan. Ibu mengatakan belum mau menggunakan KB hormonal karena takut kembali ke masa suburnya lama dikarenakan saat hamil anak pertama ibu menunggu lebih dari 1 th. Kehamilan yang tidak direncanakan dan jarak kehamilan yang dekat bisa disebabkan kurang pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi. Jarak kelahiran merupakan interval antara dua kelahiran yang berurutan pada seorang wanita. Jarak kelahiran yang cenderung singkat dapat menimbulkan beberapa efek negatif baik pada kesehatan ibu maupun bayi yang dikandungnya.

Jarak kehamilan yang ideal adalah 2 tahun – 4 tahun, dimana rahim sudah pulih seperti sebelum melahirkan sehingga siap menerima kehamilan berikutnya. Ibu termasuk masuk dalam kelompok ibu bersiko dimana ibu masuk dalam kategori ibu dengan 4 T yaitu terlalu tua saat melahirkan (>35 th), terlalu muda saat melahirkan (< 20 th), terlalu banyak (> 4 Th), terlalu dekat jarak kehamilan yaitu kurang dari 2 tahun. Jarak kehamilan berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting*, oleh karena itu pemerintah melalui Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana (BBKBN) mendorong kaum perempuan untuk menjadi akseptor KB pasca bersalin guna mengatur jarak kehamilan. Berdasarkan hasil Penelitian dengan uji statistik menggunakan uji Chi-Square didapatkan p value 0,042. Oleh karena itu p value $< \alpha(0,05)$ maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Pargarutan Tapanuli Selatan tahun 2023. Jarak kelahiran yang pendek seringkali menyebabkan gangguan tumbuh kembang pada anak karena anak terlalu cepat disapih dari ASI.

Pemeriksaan ibu pada awal kehamilan didapatkan LILA 21 cm, TB 156 Cm dan BB sebelum hamil 40 kg. dan Indeks Massa Tubuh (IMT) 16,4 kg/m². Menurut Kemenkes RI (2018), IMT $< 18,5$ kg/m² termasuk dalam kategori *underweight*.⁷² WHO Collaborative Study menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil mempunyai status gizi *underweight* dengan ukuran lingkaran lengan $< 23,5$ cm.¹⁹ Menurut Guidance for Healthy Weight Gain in Pregnancy (2014), rekomendasi kenaikan berat badan selama hamil untuk ibu dengan kategori *underweight* antara 12,5 kg hingga 18 kg. Kenaikan yang terjadi pada Ny. I selama kehamilan sebesar 15,6 kg, dan kenaikan ini sudah sesuai dengan rekomendasi.

Hasil penelitian sebelumnya juga menyimpulkan bahwa hanya ada dua indikator dari status gizi ibu yang secara konsisten menunjukkan hubungan yang positif dengan berat badan bayi, yaitu berat badan prahamil dan penambahan berat badan selama kehamilan. Status gizi ibu adalah faktor lingkungan intrauterin utama pada perkembangan janin.

Semakin besar penambahan berat badan ibu, akan semakin baik ukuran antropometri bayi yang dilahirkan (berat badan, panjang badan, lingkar kepala).⁷⁶

Pada pemeriksaan laboratorium tanggal 05-1-2024, didapatkan Hb 12,4 gr/dl. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.⁷⁴

2. Analisis

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik tanggal 12 Januari 2024, dapat ditegakkan diagnosa Ny. I, umur 26 tahun G2 P1 A0 AH1 hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung teraba di fundus, presentasi bawah teraba bagian kecil, kepala masuk PAP. Masalah yang timbul pada Ny I adalah nyeri pada bagian punggung dan kadang terasa kenceng -kenceng. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu KIE keluhan fisiologis ibu hamil trimester 3 dan persiapan persalinan.

3. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami ibu pada kehamilan trimester III, penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien bahwa pemeriksaan tanda vital normal, LILA awal ibu: 21 cm dan IMT: 16,4 kg/m² yang artinya ibu termasuk dalam kategori bumil dengan KEK dan *underweight*. Kenaikan BB 15,6 kg telah sesuai dengan rekomendasi kenaikan BB pada IMT kategori *underweight*. Menurut Susilowati (2018) Kenaikan berat badan pada masa kehamilan adalah tanda kehamilan yang sehat. Kenaikan berat badan akan membantu untuk mencegah risiko pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan mengurangi risiko penyakit yang dapat terjadi di masa

dewasa, seperti: jantung, hipertensi, dan diabetes mellitus.⁷⁷ Sangat penting menganjurkan ibu untuk menjaga protokol kesehatan yaitu selalu cuci tangan dengan sabun dan memakai masker.¹²¹

Ibu perlu diberikan edukasi mengenai gizi seimbang dan jenis-jenis makanan yang mengandung zat besi. Makan dengan makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, ketela), protein (ikan, daging, telur, tahu tempe, kacang-kacangan), vitamin dan mineral (sayuran dan buah-buahan). Makanan yang mengandung zat besi antara lain bayam, kacang kedelai, tahu, kacang-kacangan, kentang, ikan, hati, daging merah dan dapat ditambah dengan minum susu. Kebutuhan protein ibu hamil memasuki trimester akhir diperkirakan 10 gram/ hari atau 2gr/ kg/ hari, sedangkan kalori sebanyak 2500-2700 kalori/ hari. Kalori dapat ditemukan pada ubi, kentang, jagung, nasi, dan roti.⁷⁸ Jika asupan kalori kurang memadai maka protein akan dimetabolisasi dan bukan disisakan untuk peran vital dalam pertumbuhan dan perkembangan janin.⁵⁵

Ibu perlu diberikan dukungan dan motivasi apalagi ini merupakan kehamilan yang tidak di rencanakan sehingga ibu perlu dukungan untuk selalu tenang optimis bahwa persalinannya akan berjalan dengan lancar. Hasil yang diperoleh dari uji regresi linier sederhana bahwa H_0 diterima, artinya terdapat pengaruh positif antara dukungan sosial suami terhadap kepuasan pernikahan wanita dengan kehamilan yang tidak direncanakan dan hadirnya dukungan sosial suami dapat meningkatkan kepuasan pernikahan wanita yang kehamilannya tidak direncanakan. Untuk besaran pengaruh yang dimiliki oleh dukungan sosial terhadap kepuasan pernikahan adalah 51% dan 49% sisanya dimiliki faktor lain. Diketahui wanita dengan kehamilan yang tidak direncanakan mengalami situasi dimana mereka belum memiliki kesiapan untuk menjalani kehamilan kembali karena berbagai alasan tertentu. Ini diperkuat penelitian lainnya wanita dengan kehamilannya tidak direncanakan merasa terbebani oleh berbagai tuntutan untuk beradaptasi dengan perubahan yang ada dalam kehidupannya. Hadirnya dukungan suami merupakan bentuk dari interaksi

yang didalamnya terdapat aktivitas saling memberi dan menerima perlindungan yang bersifat nyata, sehingga istri yang menerima perlindungan ini akan merasakan adanya keterkaitan dengan suami. Seperti yang diperoleh dari penelitian Farida et al., (2019) bahwa perilaku suami yang baik diartikan sebagai bentuk dukungan dapat memberikan ketenangan dan mengurangi resiko penurunan kondisi psikis (cemas, depresi dan agresi) pada ibu hamil. Oleh sebab itu dapat dikatakan ibu hamil menjadi tenang dengan dukungan suami sebagai faktor pelindung bagi dirinya dan mampu memberi dampak pada kekekatannya dengan suami.

Berdasarkan penelitian Rinata (2018), dukungan keluarga berhubungan dengan kecemasan ibu hamil trimester III dengan p -value=0,003. Lebih dari separuh (57,1%) ibu hamil yang tidak mendapat dukungan keluarga lebih banyak mengalami kecemasan sedang s.d. kecemasan berat dibandingkan responden yang mendapat dukungan keluarga atau suami.⁷⁹ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hendry Kiswanto, 2019 menyebutkan bahwa ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan ibu multigravida trimester III dalam menghadapi proses persalinan, hasil uji korelasi *Spearman* di dapatkan nilai r 0,751 dikategorikan “kuat” dengan nilai p 0.00 dimana p value < 0.05.⁸⁸

Dukungan keluarga atau suami sangat mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III menjelang proses persalinan. Karena dengan memberikan dukungan secara terus-menerus terhadap ibu hamil trimester III menjelang persalinan, dapat memberikan rasa aman dan nyaman. Sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.⁸⁰ Ibu dan suami juga perlu mempersiapkan anak pertama dalam menyambut kehadiran anggota keluarga baru.

B. Persalinan dan Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian Persalinan dan Bayi Baru Lahir

a. Persalinan

Pada tanggal 16 Januari pukul 09.00 WIB Ny. I datang ke BPM dengan keluhan kenceng –kenceng sejak jam 03.00 wib pagi. Ibu mengatakan mules dan tidak dapat beristirahat. Hasil pemeriksaan ibu mengatakan HPHT 15 April 2023 HPL pada tagl 22 januari 2024, saat ini umur kehamilan ibu adalah 39⁺⁴ Mg. Menurut prawirohardjo dalam bukunya, persalinan didefinisikan sebagai proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.² Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga dapat berjalan jalan. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam⁸¹

Pada pemeriksaan jam 09.00 WIB di dapatkan hasil TD 117/72 mmHg, N 93 x /mnt S 36 3C, RR 20 x/mnt.HIS 2-3 kali/10 mnt lamanya 10- 20 detik.Detak Jantung 143 x/menit. Pemeriksaan dalam di dapatkan hasil vagina dan uretra tenang, dinding vagina licin, porsio teraba lunak, selaput ketuban positif ,pembukaan 2 ,teraba kepala, SLTD +. Tanda-tanda pasti dari persalinan adalah adanya kontraksi uterus yang biasa disebut his persalinan/his pembukaan yang memiliki sifat nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks, makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi, serta kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks. ⁸²

Tanda pasti persalinan yang lain adalah pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina (*bloody show*). His pembukaan, terjadi

perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis terlepas dan kapiler pembuluh darah pecah yang menjadikan perdarahan sedikit.¹ Nyeri persalinan terjadi karena peregangan dan pelebaran mulut rahim, yang terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi mendorong bayi keluar. Otot-otot rahim menegang selama kontraksi. Bersamaan dengan setiap kontraksi, kandung kemih, rectum, tulang belakang dan tulang pubik menerima tekanan kuat dari rahim. Berat kepala bayi ketika bergerak turun ke saluran rahim juga menyebabkan tekanan. Semua itu terasa menyakitkan bagi ibu.⁸³ Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada servix(frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit, dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks. Penipisan dan pendataran pada serviks ditandai dengan keluar lendir darah dari jalan lahir, terjadinya penipisan servik membuat penurunan kepala ke dasar panggul.

Pada kala 1 atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari His persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan kala 1 dibagi menjadi fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0- 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam. Fase aktif yaitu pembukaan yang lebih cepat membutuhkan 6 jam yang terbagi menjadi fase Akselarsi (percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam. Fase dilatasi maksimal adalah dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam dan fase decelerasi yaitu dari pembukaan 9 cm – 10 cm yang dicapai dalam 2 jam.

Pada jam 19.00 ibu mengatakan keluar cairan dari kemaluan, dan kontraksi semakin kuat, ibu mengatakan seperti ingin BAB. Pemeriksaan dalam dilakukan hasil vagina dan uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, selaput ketuban negatif ,pembukaan lengkap, kepala di hogde 3 ,UUK jam 12 , SLTD +. Bidan memberikan suport pada ibu agar tenang dalam mendampingi

persalinaan. Selama persalinaan kala II, pada saat serviks uteri/leher rahim dilatasi penuh, stimulasi nyeri berlangsung terus dari kontraksi dari corpus uteri dan distensi segmen bawah rahim. Terjadi peningkatan secara progresif tekanan oleh fetus terhadap struktur di pelvis dan menimbulkan peningkatan nyeri somatic dengan regangan dan robekan fascia (jaringan pembungkus otot) dan jaringan subkutan jalan lahir bagian bawah, distensi perineum dan tekanan pada otot lurik perineum. Nyeri ini ditransmisikan melalui serabut saraf pudendal, yaitu suatu serabut saraf somatic yang keluar melalui S2, S3 dan S4 segmen sacral. Nyeri pada kala II ini sangat berbeda dengan nyeri visceral kala I, nyeri somatik dirasakan selama persalinaan ini adalah intensitas nyerinya lebih nyeri dan lokasinya jelas.⁸⁴

Pada proses persalinaan kala II (pengeluaran bayi) pada *fleksus frankenhauser* disekitar mulut rahim terjadi rangsangan sehingga menimbulkan reflek ingin mengedan, disertai dengan adanya kontraksi yang dapat menimbulkan kekuatan untuk melahirkan bayi. His yang semakin adekuat maka proses persalinaan dilakukan dengan 60 langkah APN. Pendampingan suami dan keluarga memberikan semangat pada Ibu. Ibu di pimpin meneran dan pada jam 20.05 WIB bayi lahir spontan menangis kuat berjenis kelamin laki-laki, segera dilakukan IMD. Lama kala 2 pada primigravida kurang lebih 1 jam sampai 2 jam dan pada multigravida kurang lebih 30 menit sampai 1 jam.

Kala III atau kala uri adalah periode persalinaan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.⁽¹⁴⁾ Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Tanda-tanda pelepasan plasenta: perubahan ukuran dan bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan

uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat memanjang dan semburan darah tiba-tiba. Pada kala 3 di lakukan Manajemen Aktif Kala III, plasenta lahir jam 20.09 WIB plasenta lahir spontan, lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, insersi sentralis.

Pemeriksaan Laserasi jalan lahir tampak rupture perineum grade 2 kemudian dilakukan penjahitan oleh bidan. Penjahitan laserasi jalan lahir dilakukan sesuai dengan pedoman asuhan persalinan normal, bahwa bidan memiliki wewenang untuk malakukan penjahitan pada ruptur perienium derajat 2. Pada Ny. I di kala 4 yaitu dari lahirnya placenta sampai 2 jam post partum dilakukan observasi tanda tanda vital setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam ke dua post partum. Pada pemeriksaan jam 22.00 WIB tanda tanda vital di dapatkan hasil 110/70 mmhg N 89 x/mnt, S 35°C , TFU dua jari bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong perdarahan kurang lebih 20 cc.

b. Bayi Baru Lahir

Setelah IMD dilakukan antropometri dan ttv bayi dengan hasil pernapasan 42 kali/menit, denyut jantung 148 kali/menit, BB : 2950 gram, PB : 47 cm, LK : 30 cm, LD : 31 cm, lila 11 cm. Teori yang dijelaskan oleh Prawirohardjo, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.⁸⁵ Berdasarkan teori tersebut disimpulkan bahwa Bayi Ny. I dalam kategori normal. Menurut WHO Child Growth Standards panjang badan bayi lahir normal anak laki-laki adalah 46,1 cm – 53,7 cm, dan menurut IDAI panjang badan bayi normal 48 cm - 52 cm. By. Ny I memiliki panjang badan 47 cm. Ibu dengan IMT prahamil kurang dari 18,5 kg/m² memiliki risiko 2,2 kali lebih besar melahirkan bayi dengan panjang lahir kurang dari 48 cm dibandingkan ibu dengan IMT prahamil 18,5 kg/m² atau lebih. IMT ibu sebelum memasuki masa kehamilan

merupakan salah satu indikator status gizi yang perlu diperhatikan. Penilaian status gizi ibu melalui perhitungan IMT dapat menunjukkan kualitas gizi ibu pada masa sebelumnya yang dapat memberikan dampak kepada kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan dan kualitas bayi yang akan dilahirkan.⁸⁶

Wanita hamil memiliki kebutuhan nutrisi yang lebih baik untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangannya karena kebutuhan energinya 13% lebih tinggi selama kehamilan dan 25% lebih tinggi saat menyusui, dan kebutuhan proteinnya 54% lebih tinggi selama dua musim kehidupan perkembangan dan pertumbuhan anak mereka yang belum lahir. Hal ini disebabkan kebutuhan energi wanita meningkat 13% selama kehamilan dan 25% saat menyusui. Nutrisi prenatal merupakan hal yang perlu mendapat perhatian karena dapat berdampak pada perkembangan janin.⁸⁷

2. Penatalaksanaan

a. Persalinan

Penatalaksanaan yang dilakukan dalam penanganan kasus ibu Ny. I umur 26 th G2 P 1 AH1 bersalin ini sudah sesuai dengan teori yang ada. Selama fase inpartu kala I, observasi keluhan dan keadaan umum ibu, keluhan nyeri yang semakin sakit dirasakan ibu semakin kuat, dukungan secara psikis diberikan oleh suami dan ibu dianjurkan untuk beristighfar jika nyeri datang, ibu sudah makan dan minum, dan tersedia teh manis di samping tempat tidur ibu untuk diminum dan sebagai sumber tenaga saat bersalin, ibu diajarkan teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan saat datangnya his. Mempersilahkan suami atau keluarga ibu untuk mendampingi ibu selama proses persalinan. Tujuan dari pendamping persalinan adalah untuk memberi dukungan secara fisik emosional dan psikologi sehingga proses persalinan mempunyai makna yang positif baik bagi ibu, suami, anak dan keluarga. Suami adalah orang terdekat yang

dapat memberikan rasa aman dan tenang yang diharapkan istri selama proses persalinan.⁸⁸

Ibu dianjurkan untuk miring ke kiri. Ini sesuai dengan Asuhan sayang ibu pada kala I seperti menghadirkan orang terdekat, membiarkan ibu berganti posisi sesuai keinginan, jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri, biarkan ibu berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya, anjurkan suami atau keluarga memijat punggung dan ajarkan teknik bernafas, memberikan minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi, sarankan ibu berkemih.⁸²

Menurut Peny Simpkin beberapa cara untuk mengurangi nyeri persalinan adalah mengurangi rasa sakit dari sumbernya. Bidan dapat membantu mengurangi nyeri dengan teknik self help yaitu mengajarkan teknik menarik nafas dalam, kemudian dengan pijatan/massage di daerah lombo sacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut dan *counterpressure*.⁸⁹ Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan serta meyakinkan ibu bahwa ibu dapat bersalin secara lancar dan normal⁸⁵.

Dukungan bidan saat melakukan pertolongan persalinan sangat penting karena dapat memberikan kepercayaan pada pasien sehingga pasien merasa nyaman dan tidak cemas dalam menghadapi proses persalinan. Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya. Sugesti positif yang dapat diberikan bidan pada ibu bersalin diantaranya adalah dengan mengatakan pada ibu bahwa proses persalinan yang ibu hadapi akan berjalan lancar dan normal, ucapkan hal tersebut berulang kali untuk memberikan keyakinan pada ibu bahwa segalanya akan baik-baik saja.⁹⁰

Ibu diajarkan teknik relaksasi pernafasan saat his, selanjutnya ibu diberikan massage *counterpressure* untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. menurut teori oleh Anik Maryunani (2010) relaksasi pernafasan selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostatis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan.⁹¹ Ibu dalam persalinan dibimbing bernapas dalam untuk menghindari terjadinya hiperventilasi (ditandai dengan ibu pusing) agar janin tidak kekurangan oksigen. Teknik bernapas ini harus digunakan selama persalinan. Teknik pernapasan ini bertujuan untuk menjaga agar oksigenisasi ibu dan janin seimbang. meningkatkan relaksasi, menurunkan rasa cemas dan gelisah, meningkatkan konsentrasi pada proses persalinan. Teknik relaksasi pernapasan yang terkontrol dapat meningkatkan kemampuan ibu bersalin mengatasi kecemasan dan meningkatkan rasa mampu mengendalikan yang menimbulkan stres dan nyeri. ⁹² Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan dengan partograf seperti pemantauan DJJ, His, dan Nadi ibu, mempersiapkan alat partus set.

Pada pukul 19.00 pembukaan lengkap. Memberi penjelasan kepada Ny I dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa Ny I sudah memasuki Kala II persalinan. Memberitahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap ibu dan janin dalam keadaan normal, membantu menyiapkan posisi ibu yang paling nyaman. Ibu memilih posisi semi fowler dengan menaikkan kepala setinggi 45 derajat. Hal ini sesuai dengan teori dari Prawirohardjo (2014) yang mengatakan memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.⁸¹ Menurut Mander (2003), selain efek gravitasi posisi setengah duduk dalam persalinan dapat dikaitkan dengan perubahan dimensi panggul. Bukti radiologis

menunjukkan bahwa setengah duduk meningkatkan diameter pintu bawah panggul sampai 30% atau 2 cm. Hal ini juga memungkinkan kesegaran yang lebih baik pada tulang belakang janin dan ibu, serta kepala janin dengan panggul wanita.⁹³

Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar yaitu dengan mengatur posisi nyaman, saat kenceng tangan merangkul paha dan ditarik ke belakang, pantat jangan diangkat dan dilemaskan. Sebelum mengejan tarik nafas panjang, dagu menempel dada, mata membuka melihat kearah perut, jangan bersuara dan mengejan seperti mau BAB. Pada proses persalinan kala II (pengeluaran bayi) pada fleksus frankenhauser disekitar mulut rahim terjadi rangsangan sehingga menimbulkan reflek ingin mengedan, disertai dengan adanya kontraksi yang dapat menimbulkan kekuatan untuk melahirkan bayi. Dalam jurnal Masmuni tahun 2018, kejadian ruptur perineum sebagian besar disebabkan karena teknik mengedan dari ibu yang kurang baik. Sesuai dengan peraturan pemerintah agar ibu dapat menghadapi proses persalinan dengan lancar dan aman, maka diperlukan pemberian informasi, konseling, latihan maupun asuhan kepada ibu untuk bagaimana cara berlatih mengedan yang baik dan benar sesuai dengan teori yang ada. Sehingga pada saat proses bersalin, ibu dapat melewati proses bersalin yang aman dan lancar.⁹⁴

Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Dalam pengertiannya menurut JNPK-KR (2013), asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama pasca persalinan, hipotermi, serta asfiksia pada bayi baru lahir.⁹⁵ Mengajarkan kembali cara mengejan yang benar, memberi motivasi dan melakukan memimpin mengejan. Ibu mulai bisa mengikuti arahan bidan. Menganjurkan Ny I istirahat saat tidak ada kontraksi serta menganjurkan keluarga untuk memberi

makan dan minum. Saat tidak ada kontraksi Ny I dianjurkan untuk latihan relaksasi dengan pengaturan pernafasan.

Pemberian makan dan minum pada Ny I 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.⁹⁶ Anjuran untuk ibu beristirahat adalah untuk memulihkan tenaga ibu.

Tanggal 16 januari 2024 jam 20.05 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan. Janin tunggal dan menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di paha luar. Jepit potong tali pusat, mengeringkan janin, melakukan IMD selama 1 jam. Menurut teori yang dikemukakan oleh Roesli, dengan IMD akan terjadi hentakan, sentuhan, dan jilatan bayi yang akan merangsang kelenjar hipofise melepaskan oksitosin yang membantu uterus berkontraksi, sehingga mencegah perdarahan pasca salin dan mempercepat pengeluaran plasenta.⁹⁷ Didukung dalam buku ajar persalinan oleh Rosyati tahun 2017 dijelaskan bahwa WHO mengeluarkan protocol tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai salah satu dari *Evidence for the ten step to successful breastfeeding*. Segera setelah dilahirkan, bayi diletakan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan kepada bayi untuk mencari dan menemukan putting ibunya.⁹⁸ Ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Lamanya 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida⁹⁹.

Melakukan manajemen aktif kala III, plasenta lahir pukul 20.15 WIB. Manajemen aktif kala III sangat penting dilakukan pada setiap asuhan persalinan normal yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan, dan mencegah terjadinya kasus perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta. Manajemen aktif kala III terdiri dari pemberian suntikan oksitosin, Penegangan tali pusat terkendali dan massase uterus.¹⁰⁰ Setelah plecenta lahir lengkap dan tidak ada perdarahan segera dilakukan pemasangan KB IUD post placenta yaitu pemasangan IUD Nova T. Pemeriksaan Laserasi jalan lahir tampak rupture perineum grade 2 kemudian dilakukan penjahitan oleh bidan. Penjahitan laserasi jalan lahir dilakukan sesuai dengan pedoman asuhan persalinan normal, bahwa bidan memiliki wewenang untuk malakukan penjahaitan pada ruptir perienum derajat 2. Pemantauan dua jam pasca bersalian dilakukan sesuai dengan SOP persalinan normal.

b. Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir salah satunya menjaga kehangatan dan mengeringkan bayi. Berdasarkan JNPK-KR (2013) hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat.¹⁰² Asuhan bayi baru lahir 1 jam, bayi diberikan suntikan vit. K 0.5 mg secara IM di paha kiri dan pencegahan infeksi mata menggunakan genoint salep mata.

Penatalaksanaan bayi baru lahir normal usia 1 jam yaitu memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri bayi. Pemberian vitamin K1 bertujuan mencegah perdarahan Bayi Baru Lahir akibat defisiensi vitamin K. Pada semua bayi baru lahir, apalagi Bayi Berat Lahir Rendah diberikan suntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada

antero lateral paha kiri. Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.¹⁰³ Berdasarkan teori yang dijelaskan oleh Manuaba bahwa perdarahan pada bayi lahir dapat terjadi dari gastrointestinal, kulit akibat suntikan, atau dari umbilikusnya. Fungsi vitamin K berkaitan dengan gangguan pembekuan darah sehingga bayi tidak akan mengalami perdarahan.¹⁰⁴ Bayi Baru Lahir Memiliki Sedikit Vitamin K di tubuhnya, karena vitamin K tidak di dapatkan dari ibunya dan tidak bisa melewati plasenta dengan mudah dan bayi belum memiliki banyak bakteri sehingga tubuhnya tidak bisa menghasilkan vitamin K.

Memberikan salep mata genoint pada mata kanan dan kiri bayi. Pemberian obat mata dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena *Klamidia* (penyakit menular seksual) dan diberikan 1 jam setelah lahir. Bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis mata terhadap infeksi yang disebabkan oleh *Gonore* atau *Klamidia*. Pelindung mata terbaik terhadap *Gonore* dan *Klamidia* ialah salep oxytetracycline 1%.⁴⁸

WHO merekomendasikan perawatan tali pusat yang bersih dan kering untuk bayi yang baru lahir yang lahir di fasilitas kesehatan, dan di rumah untuk mencegah terjadinya peningkatan infeksi tali pusat. Perawatan tali pusat terbuka tanpa alkohol ataupun betadin lebih mudah lepas dan mencegah infeksi daripada perawatan dengan antiseptik.¹⁰⁵ Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Pada kasus ini, tali pusat dirawat dengan prinsip bersih dan kering.

Menganjurkan ibu agar memberikan ASI sesuai keinginan bayi (*on demand*) dan diberikan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya. Makanan terbaik untuk bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan adalah ASI. Menyusui secara eksklusif berarti bayi hanya diberi ASI, tidak diberi tambahan makanan atau cairan lain. Berikan ASI sesuai keinginan bayi paling sedikit 8 kali sehari, pagi,

siang, sore maupun malam. Pada hari-hari pertama setelah kelahiran apabila bayi dibiarkan menyusu sesuai keinginannya dan tidak diberikan cairan lain maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 mL ASI per hari. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10-14.¹⁰³

Menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara dibedong/ diselimuti, diberikan topi dengan pencahayaan yang cukup dan segera ganti popoknya ketika basah. Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari enam jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil.¹⁰³

Menjelaskan pada ibu/ keluarga tanda bahaya bayi baru lahir yang meliputi: bayi kuning (ikterus), kulit kebiruan (sianosis), bayi malas menyusu, suhu tubuh bayi dibawah 36°C atau lebih dari 37,5°C, bayi lesu, bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama/ tidak defekasi dalam 48 jam.

Setelah IMD dilakukan antropometri dan ttv bayi dengan hasil pernapasan 42 kali/menit, denyut jantung 148 kali/menit, BB : 2950 gram, PB : 47 cm, LK : 30 cm, LD : 31 cm, lila 11 cm. Teori yang dijelaskan oleh Prawirohardjo, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.⁸⁵ Berdasarkan teori tersebut disimpulkan bahwa berat badan Bayi Ny. I dalam kategori normal.

C. Nifas

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan pada ibu Nifas dan Neonatus di lakukan pada kunjungan nifas nifas hari 1 , hari ke 3 , hari ke 9 & 20 dan hari ke 44 hari, pada pemeriksaan ibu mengeluh merasakan sakit pada jalan lahir karena luka jahitan pada perineum dan mulas pada bagian perut. Ibu mengatakan asi belum keluar banyak pada hari nifas 1. Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda tanda vital ibu dalam batas normal, TFU 2 jari bawah pusat kontraksi keras. Bidan menjelaskan pada ibu bahwa rahim dalam proses involusi yaitu proses kembalinya uterus ke ukuran normal. Tinggi fundus uteri pada Kunjungan nifas hari ke 1 adalah 2 jari bawah pusat dan hari ke 9 &20 pertengan pusat dan simpisis hal ini sesuai dengan Perubahan Normal Uterus Selama Postpartum menurut ilmu kebidanan prawiroharjdo.

Pada kunjungan nifas pertama Ibu mengeluh masih nyeri pada luka bekas jahitan. Menurut Putri 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 yang dialami oleh ibu nifas (postpartum) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Biasanya ibu nifas mengalami nyeri bekas luka jalan lahir atau luka akibat dilakukan episiotomi.³⁰ Robekan pada perineum diawali dengan peregangan pada bagian perineum, terutama pada saat melahirkan yang akhirnya menyebabkan robekan pada dinding vagina yang dapat meluas hingga mencapai anus.⁴

Ibu mengatakan ASI yang keluar masih sedikit pada hari nifas 1 ,pengeluaran ASI merupakan suatu proses pelepasan hormon oksitosin untuk mengalirkan air susu yang sudah diproduksi melalui saluran dalam payudara. Pada sebagian ibu pengeluaran ASI bisa terjadi dari masa kehamilan dan sebagian besar terjadi setelah persalinan. Beberapa penelitian mengatakan ASI keluar setelah 1-3 hari setelah melahirkan. ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan reflek. Selama

kehamilan perubahan hormon pada tubuh ibu berfungsi untuk mempersiapkan jaringan kelenjar susu untuk memproduksi ASI, segera setelah melahirkan bahkan pada usia mulai 6 bulan akan terjadi perubahan hormon yang menyebabkan payudara mulai produksi ASI. Pada waktu bayi mulai menghisap ASI, akan terjadi dua reflek pada ibu yang akan menyebabkan ASI keluar pada saat yang tepat dan jumlah yang tepat pula. Dua reflek yg berperan adalah reflek prolaktin dan oksitosin.¹⁰⁶

Pada kasus Ny.I, suami dan ibu sepakat menggunakan KB IUD NOVA T post placenta, Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan, mengatur interval kehamilan, mengontrol waktu kelahiran serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. Ibu dan suami merasa sudah cukup memiliki dua anak, pilihan KB IUD Post Placenta sangat efektif dan efisien dikarenakan dipasang segera setelah placenta lahir, sehingga ibu bisa merasa tenang selama masa nifas dan tidak perlu memikirkan penggunaan KB pada saat disibukkan mengurus ke dua anaknya yang jarak kehamilannya dekat.¹⁰⁷

2 Analisis

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik tanggal 17 Januari 2024, 19 Januari 2024, 25 Januari 2024, 5 Februari 2024 dan 1 Maret 2024 dapat ditegakkan diagnosa Ny. I, umur 26 tahun P2 A0 AH2 Post partus Normal. Masalah yang timbul pada KF 1 pada Ny I adalah nyeri pada perienum, dan ASI masih sedikit. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu KIE pemenuhan kebutuhan selama masa nifas, KIE masa menyusui dan pijat oksitosin dan KIE KB IUD Post Placenta.

3. Penatalaksanaan.

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

gizi seimbang akan dapat mempercepat proses pemulihan ibu, penyembuhan luka dan memenuhi kebutuhan ASI. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Kebutuhan nutrisi perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal. Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari.¹⁰⁸

Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya sesuai keinginan bayi (on demand) dan secara eksklusif tanpa tambahan makanan atau cairan apapun, karena dengan hisapan bayi akan merangsang keluarnya ASI. Ibu harus tetap rileks, perasaan tenang dan rileks ibu akan membuat produksi ASI menjadi lancar. Kebutuhan bayi akan ASI pada hari-hari pertama masih sedikit. ASI akan keluar lebih banyak jika payudara mendapatkan rangsang yang lebih lama dan lebih sering. Cara untuk meningkatkan ASI adalah dengan menyusui sesering mungkin, menyusui lebih sering akan lebih baik karena merupakan kebutuhan bayi, menyusu pada payudara kiri dan kanan secara bergantian, berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah payudara lainnya, jika bayi telah tidur lebih dari 2 jam, bangunkan dan langsung disusui.¹⁰⁹

Melakukan pijat oksitosin untuk merangsang produksi ASI. Ibu telah dilakukan pijat oksitosin dan ibu merasa lebih nyaman. Menurut Fikawati, dkk (2015) menyebutkan bahwa salah satu tindakan yang perlu dilakukan untuk memaksimalkan kualitas dan kuantitas ASI, yaitu pemijatan punggung. Pemijatan punggung ini berguna untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin menjadi lebih optimal dan pengeluaran ASI

menjadi lancar.¹¹⁰ Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan.¹¹¹ Pijat ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks pengeluaran ASI. Ibu yang menerima pijat oksitosin akan merasa lebih rileks.¹¹²

Berdasarkan hasil penelitian Asih (2017), ada pengaruh signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI di BPM Lia Maria Sukarame Bandar Lampung Tahun 2017 ($p\text{-value}=0,037$). Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=11,667$ ($1,227-110,953$) yang artinya ibu post partum yang melakukan pijat oksitosin mempunyai peluang 11,667 kali memiliki peluang produksi ASI yang cukup dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan pijat oksitosin.¹¹³ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ika Nur,dkk tahun 2019 rerata produksi ASI sebelum pijat oksitosin adalah sebesar 0,00 dengan jumlah rata-rata 0,00. Sedangkan rata-rata produksi ASI sesudah pijat oksitosin adalah sebesar 5,00 dengan jumlah rata-rata 45,00 sehingga dapat terlihat adanya peningkatan rata-rata produksi ASI sebelum dan sesudah pijat oksitosin dengan nilai Z adalah -2,673 dan nilai $p\text{-value}$ adalah 0,008 ($p \leq 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap produksi ASI sebelum dan sesudah dilakukan pijat oksitosin.¹¹⁴

Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mengganti pembalut setiap 4 kali sehari tanpa menunggu penuh, cebok dari arah depan ke belakang. Menurut Cunningham, ibu nifas diberi instruksi untuk membersihkan vulva dari anterior ke posterior/ vulva menuju anus.²² Menurut Wahyuningsih, setelah ibu nifas buang air besar ataupun buang air kecil, perinium harus dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari.

Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.¹¹²

Pada kunjungan nifas ketiga (hari ke-9) pada tanggal 25 Februari 2024, ibu sudah mulai nyaman dengan kondisinya. Ibu mengatakan produksi ASI-nya cukup banyak. Pada masa ini, ibu telah memasuki fase ketiga yaitu fase *letting go*. Fase ini terjadi setelah 10 hari setelah melahirkan dimana ibu dan pasangan mulai beradaptasi dalam berperan sebagai orang tua baru. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Dimulainya hubungan keintiman seksual, kebanyakan pada minggu ketiga atau keempat setelah melahirkan. Depresi paska melahirkan umumnya terjadi pada fase ini.^{58,59}

Pada pemeriksaan fisik, didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, fundus uteri sudah tidak teraba, dan pengeluaran pervaginam minimal berwarna kekuningan. Jahitan perineum telah menutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hal ini telah sesuai teori bahwa perubahan uterus pada 2 minggu pasca persalinan sudah tidak teraba, kontraksi uterus keras, pengeluaran pervaginam hari ke-7 sampai ke-14 pascapersalinan normalnya berwarna kuning disebut juga lochea serosa.^{15,53}

Pada kunjungan nifas ke-empat tanggal 1 Maret 2024 (hari ke-44), Ibu telah melakukan control AKDR dan tidak ada erosi pada portio, benang AKDR tampak dan sudah dipotong. Pada pemeriksaan fisik nifas hari ke-42, didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, fundus uteri sudah tidak teraba, dan pengeluaran pervaginam berwarna putih. Hal ini telah sesuai teori bahwa perubahan uterus pada 6 minggu pasca persalinan sudah tidak teraba, kontraksi uterus keras, pengeluaran pervaginam lebih dari 14 hari pascapersalinan normalnya berwarna putih karena mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati disebut juga lochea alba.^{15,53}

Salah satu tujuan kunjungan nifas keempat (hari ke 29-42) setelah persalinan yaitu memberikan konseling KB secara dini, dikarenakan ibu telah menggunakan alat kontrasepsi AKDR sebelumnya, Bidan menjelaskan kembali apa itu AKDR, dan efek samping apa yang akan dialami ibu sebagai akseptor seperti adanya perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan), timbulnya spotting, dan darah haid lebih lama dan banyak. Apabila ibu merasakan keluhan seperti nyeri hebat pada perut atau keluar benang hingga teraba di area vagina dan ketidaknyamanan lainnya, meminta ibu untuk datang ke PMB pada hari kerja untuk melakukan kontrol AKDR.

D. Neonatus

1. Pengkajian

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari. Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama (rawat gabung). Pengkajian By. Ny L dilakukan secara lengkap pada KN I, KN II dan KN III. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan baik dan tidak ada masalah pada neonatus. Berat badan By.Ny I mengalami kenaikan pada hari ke 12 menjadi 3300 gram. By. Pada kunjungan neonatal 1 bayi mendapatkan imunisasi HB0 sebagai pencegahan terhadap penyakit hepatitis B. Pada Kunjungan Neonatal hari ke 3 bayi dilakukan pemeriksaan SHK untuk menskrining hipotiroid pada bayi. Kementerian Kesehatan RI mewajibkan seluruh bayi baru lahir di Indonesia menjalani Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) untuk mendeteksi sejak dini potensi kekurangan hormon tiroid yang dapat memicu gangguan metabolisme.

Pada kunjungan ke 2 tanggal 19 Januari 2024 bayi Ny. I dilakukan pengambilan sampel SHK untuk menscrening hipotyroid pada bayi yang sudah merupakan salah satu asuhan wajib untuk bayi baru lahir. Ny. I juga mendapatkan imunisasi BCG pada tgl 25 Januari 2024 agar memiliki kekebalan terhadap penyakit TBC. Imunisasi BCG dapat diberikan pada bayi usia 1 minggu s/d 3 bulan.

Mengutip Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), saat dilahirkan, berat badan bayi mengandung banyak cairan tubuh yang akan hilang dalam beberapa hari. Sebagian besar bayi kehilangan 1/10 dari berat badannya selama 5 hari pertama dan berat badan akan naik kembali dalam 5 hari berikutnya. Minggu kedua kelahiran bayi akan mengalami kenaikan berat badan 10 – 20 g/kg/d (1-3% dari berat badan per hari) (Gomella, 2019). Kenaikan By. Ny. I sebanyak 550 gram sudah sesuai dengan kenaikan yang diharapkan

2. Analisa

By. Ny I Laki-laki ,lahir normal,cukup bulan sesuai masa kehamilan normal

3. Penatalaksanaan

Menjelaskan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali untuk memenuhi nutrisi bayi dan menambah asupan makanan sayur-sayuran hijau agar membantu produksi ASI. Lama menyusui tiap payudara adalah sekitar 10-15 menit untuk bayi usia 1-12 bulan. Ibu menyusui sebaiknya sesuai dengan keinginan bayi, tanpa dijadwal karena kadar protein ASI rendah sehingga bayi akan menyusu sering, biasanya antara 1,5-2 jam sekali dan ASI dalam lambung bayi akankosong dalam waktu 2 jam.²⁰

Memberitahu ibu mengenai cara menyusui bayi yang baik dan benar. Cara menyusui yang baik dan benar yaitu ibu ketika menyusui dengan keadaan santai, memegang bayi pada belakang bahu, putar seluruh badan bayi sehingga menghadap ke ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, kepala dan badan bayi dalam garis lurus, payudara ditopang dengan baik oleh jari-

jari yang jauh dari puting, mulut bayi terbuka lebar, tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu, telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi, mulut bayi terbuka dengan bibir bawah yang terbuka, bayi menghisap dalam dan perlahan, dan puting susu tidak terasa sakit atau lecet.²⁴

Memberitahu ibu mengenai cara perawatan tali pusat dengan membersihkan tali pusat terutama bagian pangkal dengan air DTT/air matang menggunakan kassa steril, dan membiarkannya sampai kering terlebih dahulu sebelum mengenakan pakaian, serta pada saat memakaikan popok, ujung atas popok dibawah tali pusat dan menalikan di pinggir. Cara perawatan tali pusat yaitu cukup membersihkan bagian pangkal tali pusat, bukan ujungnya, dibersihkan menggunakan air dan sabun, lalu kering anginkan hingga benar-benar kering. Untuk membersihkan pangkal tali pusat, dengan sedikit diangkat (bukan ditarik). Keuntungan memakaikan popok dengan ujung atas dibawah tali pusat adalah agar tali pusatnya tidak lembab, jika pipis tidak langsung mengenai tali pusat, tetapi ke bagian popok dulu.²⁶

Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit. Jika bayi mengalami salah 1 tanda bahaya tersebut ibu dianjurkan untuk segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan. Ibu masih mengingat informasi yang diberikan. Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir antara lain pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit, demam ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), warna kuning (terutama pada 24 jam pertama)/biru atau pucat/ memar, pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit, tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja, serta aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa.²⁷ Memberikan KIE kepada ibu tentang vaksinasi yang untuk bayi sampai umur 2 tahun. Serta memberikan edukasi pada ibu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi di posyandu.

E. Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian diperoleh setelah berdiskusi dengan suami, ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD setelah selesai melahirkan. Berdasarkan pengkajian tanggal 16 Januari 2024, ibu mengatakan ingin pasang KB IUD segera setelah melahirkan. IUD adalah alat kontrasepsi yang disisipkan ke dalam rahim, terbuat dari bahan semacam plastic, ada pula yang dililit tembaga, dan bentuknya bermacam-macam. Bentuk yang umum dan mungkin banyak dikenal oleh masyarakat adalah bentuk spiral. Spiral tersebut dimasukkan ke dalam rahim oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan terlatih). Sebelum spiral dipasang, kesehatan ibu harus diperiksa dahulu untuk memastikan kecocokannya. Sebaliknya IUD ini dipasang pada saat haid atau segera setelah placenta lahir atau 40 hari setelah melahirkan.

2. Analisis

Ny. I usia 26 tahun P2 Ab0 Ah2 Akseptor Baru KB IUD Post Placenta

3. Penatalaksanaan

Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik dan dapat dilakukan pemasangan KB IUD segera setelah melahirkan. Menjelaskan kepada ibu tentang definisi, keuntungan dan kerugian KB IUD. Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan.¹⁸ Menurut UU No. 52 tahun 2019, keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang usia ideal perkawinan dan melahirkan, jumlah ideal anak, jarak ideal kelahiran anak serta penyuluhan kesehatan reproduksi.⁷ AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, *reversible* dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur,

mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang.¹ Cara kerja dari alat kontrasepsi IUD adalah Menghambat kemampuan sperma masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavumuteri, IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, dan IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi, dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.¹⁰⁷

Menjelaskan keuntungan dan kekurangan dari penggunaan KB IUD. Keuntungannya yaitu efektifitasnya tinggi, dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI serta dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi). Sedangkan untuk kerugiannya yaitu setelah pemasangan, beberapa ibu mungkin mengeluh merasa nyeri dibagian perut dan pendarahan sedikit-sedikit (spotting). Ini bisa berjalan selama 3 bulan setelah pemasangan. Tapi tidak perlu dirisaukan benar, karena biasanya setelah itu keluhan akan hilang dengan sendirinya. Tetapi apabila setelah 3 bulan keluhan masih berlanjut, dianjurkan untuk memeriksanya ke dokter. Pada saat pemasangan, sebaiknya ibu tidak terlalu tegang, karena ini juga bisa menimbulkan rasa nyeri dibagian perut.¹¹⁵

Memberitahu ibu untuk berkunjung setelah masa nifas selesai untuk memastikan kembali posisi IUD dan memotong benang IUD Nova T agar ibu merasa lebih nyaman. Penelitian pada tahun 2017 di RSCM menyebutkan penerimaan dan efektifitas AKDR pasca plasenta setelah 6 bulan pemakaian adalah 86,8% dan 100%. Ekspulsi kumulatif sebesar 12,6%, dan efek samping tersering adalah keputihan, dismenorea dan perdarahan bercak.¹¹⁶