

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A pertama kali dilakukan pada tanggal 24 Januari 2024 di PMB Dyah Febriani. Diperoleh data bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan pertama bagi Ny. A dan belum pernah mengalami abortus. Ibu mengatakan saat ini tidak memiliki keluhan pada kehamilannya. Berdasarkan riwayat menstruasi Ny. A *menarche* pada usia tahun 12 tahun. Siklus menstruasi 30 hari (teratur), lama 4-5 hari, sifat darah encer, bau khas darah menstruasi. Mengganti pembalut 3-4 kali/hari. HPHT: 25-05-2023, HPL 29 Februari 2024 saat ini usia kehamilan Ny. A 34 minggu 6 hari dan ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Ny. A hanya mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan/dokter yaitu asam folat, tablet tambah darah, kalsium dan vitamin C. Ny. A belum pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya. Berdasarkan riwayat kesehatan, Ny. A dan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan hepatitis B.

Menurut Prawirohardjo (2016), menstruasi dikatakan normal apabila didapatkan siklus menstruasi tidak kurang dari 21 hari tetapi tidak melebihi 35 hari, lama menstruasi 4-5 hari dengan jumlah darah selama menstruasi berlangsung adalah 30-80 ml, ganti pembalut 3-4 kali per-hari.⁶⁴ Ibu menstruasi teratur sebulan sekali siklus 30 hari dengan lama mens 4-5 hari. Klien ganti pembalut 3-4 kali sehari yang dapat mengindikasikan tidak adanya kelebihan pengeluaran darah menstruasi. Karountzos et al (2019) menyebutkan bila pembalut lebih dari 6 kali ganti dalam sehari mengindikasikan adanya jumlah darah yang keluar tidak normal lebih dari 80 ml.⁶⁵ Hari Perkiraan Lahir (HPL) pada Ny A sudah sesuai teori yang disebutkan oleh Winkjosastro (2014) bahwa Rumus Naegle memperhitungkan umur kehamilan berlangsung selama 288 hari.

Perhitungan kasarnya dapat dipakai dengan menentukan hari pertama haid dan ditambah 288 hari, sehingga perkiraan kelahiran dapat ditetapkan. Rumus Naegle dapat dihitung hari haid pertama ditambah 7 (tujuh) dan bulannya dikurang 3 (tiga) dan tahun ditambah 1 (satu).⁶⁶ Hasil anamnesa lain, Ny. A rutin melakukan kunjungan kehamilan, sebanyak 2 kali di trimester I, 6 kali di trimester II, dan 4 kali di trimester III. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes, 2020 tentang minimal kunjungan yang dilakukan ibu hamil yaitu 6 kali (TM I sebanyak 2 kali, TM II sebanyak 1 kali, dan TM III sebanyak 3 kali). Pada trimester III ibu diharapkan dapat melakukan kunjungan minimal 2 kali.^{67,68}

Pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang. Minum air putih kurang lebih 6 gelas ukuran sedang (± 250 ml) perhari. Pola eliminasi sering BAK terutama pada malam hari, pola istirahat tidur malam 5-6 jam dan tidur siang 1jam. Ibu mengatakan berhubungan suami istri dengan pasangan 1 minggu sekali selama hamil ini dan tidak ada masalah. Hasil pengkajian biopsikososialspiritual bahwa kondisi psikologi Ny. A saat ini stabil. Keluarga dan suami selalu memberikan dukungan kepada Ny. A selama kehamilan. Dalam keluarga ibu tidak terdapat budaya dan mitos seputar kehamilan. Pada persiapan persalinan, ibu telah memiliki persiapan akan melahirkan di PMB Dyah Febriani dengan BPJS, dan didampingi suami serta telah mempersiapkan donor darah bila diperlukan.

Anjuran yang diberikan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang bahwa berdasarkan WHO secara umum menganjurkan konsumsi sayuran dan buah-buahan untuk hidup sehat sejumlah 400 g perorang perhari, yang terdiri dari 250 gram sayur (setara dengan 2,5 porsi atau 2,5 gelas sayur setelah dimasak dan ditiriskan) dan 150 gram buah, (setara dengan 3 buah pisang ambon ukuran sedang atau 1,5 potong pepaya ukuran sedang atau 3 buah jeruk ukuran sedang). Bagi orang Indonesia dianjurkan konsumsi sayuran dan buah-buahan 300-400 gram perorang perhari bagi anak balita dan anak usia

sekolah, dan 400-600 gram perorang perhari bagi remaja dan orang dewasa. Sekitar dua pertiga dari jumlah anjuran konsumsi sayuran dan buah-buahan tersebut adalah porsi sayur.⁶⁹

Pada saat pengkajian, Ny. A sudah melakukan perencanaan persalinan dan sudah memikirkan tempat melahirkannya. Hal ini sesuai dengan penelitian Kamidah (2018) terkait ibu hamil yang harus melaksanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi atau P4K agar persalinannya berjalan dengan normal. Hal yang meliputi P4K adalah penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang digunakan, dan calon donor darah.¹⁶

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD 124/83 mmHg, Nadi 89 x/ menit, Pernafasan 18 x/ menit, Suhu: 36,8°C. berdasarkan hasil pemeriksaan pengukuran tinggi badan 160cm, berat badan sekarang 65 kg, berat badan sebelum hamil 52 kg, lila 25 cm. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai dengan leher dalam batas normal tidak ada kelainan. Pemeriksaan abdomen tidak ada bekas luka operasi. Pemeriksaan palpasi leopard dengan ukuran pertengahan antara PX dan pusat, dengan ukuran McDonald TFU 28 cm, punggung kanan, presentasi kepala dan kepala sudah masuk panggul, DJJ 128x/menit, TBJ 2635 gram. Ekstremitas atas dan bawah Ibu tidak ada odema. Pemeriksaan penunjang yaitu Hb: 9,8gr/dl.

Ny. A memiliki Lila dan IMT yang normal. Seseorang dikatakan menderita risiko kurang energi kronis bilamana lingkaran lengan atas LiLA <23,5 cm. KEK mengacu pada lebih rendahnya masukan energi, dibandingkan besarnya energi yang dibutuhkan dan berlangsung pada periode tertentu, bulan hingga tahun.⁷⁰ Berdasarkan berat badan Ny. A meningkat dibandingkan dengan kunjungan awal sebesar 13 kg. Hal ini sesuai dengan teori bahwa IMT yang normal pada ibu hamil disarankan untuk meningkatkan berat badan antara 11,3-15,9 kg.⁷¹ Berdasarkan pemeriksaan leopard, hal tersebut sesuai dengan teori bahwa taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan saat usia kehamilan 34 minggu teraba

pada pertengahan PX dan pusat.⁷²

Hasil pemeriksaan Hb ditemukan bahwa Hb ibu 9,8gr/dl. Sesuai dengan ketetapan WHO kadar Hb normal pada ibu hamil adalah ≥ 11 gr/dl. Anemia yang terjadi pada Ny. A termasuk dalam tingkatan anemia sedang dimana kadar hemoglobin ibu berada pada 9,9g/dl sampai 7,0g/dl.²⁴

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi, pemeriksaan puncak rahim, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TT bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, tatalaksana kasus, dan temu wicara.⁷³

Pemeriksaan leopold dilakukan untuk meraba uterus ibu hamil secara sistematis. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah menjelaskan presentasi dan posisi janin normal. Normalnya, pada kehamilan adalah presentasi kepala, yaitu bagian kepala janin yang berada di pintu masuk panggul. Selain itu, menurut Konar (2015) kepala janin akan masuk ke Pintu Atas Panggul (PAP) pada usia kehamilan 38 minggu.^{74,75}

2. Analisa

Untuk menganalisa dilakukan identifikasi terhadap masalah atau interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan sehingga dapat merumuskan masalah atau diagnosa yang spesifik. Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh pada kasus ini dapat ditegakkan diagnosa pada kasus ini yaitu Ny. A usia 20 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 34 minggu 6 hari dengan anemia sedang.

Kehamilan adalah periode unik dalam kehidupan yang terkait dengan perubahan hormonal dan fisiologis lainnya pada seorang wanita hamil, yang dapat memicu atau mengubah jalannya gangguan neurologis dan kejiwaan. Kehamilan adalah proses normal yang menghasilkan serangkaian perubahan fisiologis pada wanita hamil.^{76,77}

Menurut WHO anemia yang terjadi pada Ny. A termasuk dalam tingkatan anemia sedang dimana kadar hemoglobin ibu berada pada 9,9g/dl

sampai 7,0g/dl.²⁴ Diagnosa potensial yang dapat terjadi pada ibu anemia sedang adalah anemia berat. Dampak anemia pada ibu hamil diantaranya abortus, kesulitan bernafas, pingsan, kelelahan dan ketuban pecah dini.^{78,22} Dampak yang dapat terjadi pada janin antara lain abortus, prematuritas, cacat bawaan dan mudah terkena infeksi^{78,21}

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. A yaitu, KIE tanda bahaya kehamilan trimester III, Ketidaknyamanan kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi, KIE makanan yang banyak mengandung zat besi dan vitamin c, KIE kebutuhan istirahat, KIE mengenai P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi). Selain itu, memberikan tablet tambah darah dan kalsium serta menganjurkan kunjungan ulang.

Permenkes No. 320 Tahun 2020 menyebutkan bahwa implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus ini adalah pemberian edukasi sesuai dengan permasalahan yang didapatkan dari pengkajian sebagai bentuk upaya promotif yang dilakukan oleh bidan. Salah satu area kompetensi bidan dalam penatalaksanaan dalam kasus ini adalah Promosi kesehatan dan konseling (kompetensi ke-6) yang menjadi dasar dalam memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif yang akan berdampak pada hasil akhir Pelayanan Kebidanan yang berkualitas.⁷⁹

Kehamilan adalah periode unik dalam kehidupan yang terkait dengan perubahan hormonal dan fisiologis lainnya pada seorang wanita hamil, yang dapat memicu atau mengubah jalannya gangguan neurologis dan kejiwaan. Pada awal kehamilan biasanya ibu hamil mengalami mual, muntah, meriang dan lemas. Pada trimester kedua dan trimester ketiga mengalami pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal akan

mengakibatkan munculnya keluhan-keluhan. Keluhan-keluhan tersebut diantaranya adalah nyeri pinggang, sesak napas, varises, hemorroid, konstipasi, gangguan tidur dan lain-lain.⁷⁶

KIE terkait manfaat dan kandungan yang terdapat dalam pisang ambon mengandung zat besi, vitamin B6, dan vitamin c yang dapat membantu meningkatkan absorpsi besi dalam tubuh. Menjelaskan terkait makanan yang tinggi kandungan zat besi seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur dan kacang tanah dapat membantu dan memastikan bahwa tubuh terjaga pasokan besi yang diperlukan dan berfungsi dengan baik.⁸⁰

Selama masa kehamilan kebutuhan zat besi pada ibu hamil berbeda pada setiap umur kehamilannya, pada trimester I naik dari 0,8 mg/hari, menjadi 6,3 mg/hari pada trimester II dan III. Oleh karena itu untuk mencukupi kebutuhan harian tidak hanya dengan konsumsi makanan yang mengandung zat besi tetapi juga harus di tambahkan dengan konsumsi tablet tambah darah. Pemberian zat besi selama kehamilan efektif untuk meningkatkan kadar Hb, 1 tablet mengandung 60 mg besi elemental. Suplementasi zat besi yang diberikan secara rutin bertujuan untuk meningkatkan kadar Hb secara cepat.^{81,82} Pemberian tablet tambah darah diberikan pada Ny. A. Hal ini sesuai dengan program pemerintah untuk ibu hamil bahwa ibu akan mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Konsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin. Zat besi atau Fe membantu pembentukan hemoglobin dan mencegah anemia pada wanita.

Memberikan KIE kepada ibu mengenai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media

notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.¹³

4. Catatan Perkembangan

Pada tanggal 07 Februari 2024, Ny. A melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Dyah Febriani, mengatakan tidak memiliki keluhan pada kehamilannya hanya ingin memeriksakan kandungannya karena obat sudah habis. Berdasarkan pengkajian data objektif didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, TD 112/76 mmHg, Nadi 98 x/ menit, Pernafasan 18 x/ menit, Suhu: 36,6oC, BB: 65kg. Pemeriksaan palpasi leopold dengan ukuran tiga jari dibawah PX, dengan ukuran Mcdonald TFU 29 cm, punggung kanan, presentasi kepala dan kepala sudah masuk panggul, DJJ 138x/menit, TBJ 2790 gram. Pemeriksaan penunjang yaitu Hb: 9,2gr/dl. Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny. A usia 20 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 36 minggu 6 hari dengan anemia sedang. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu KIE makan-makanan yang bergizi, KIE tanda-tanda persalinan, KIE persiapan persalinan, KIE untuk memantau gerakan janin.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memastikan persiapan rencana persalinan. Untuk persiapan rencana persalinan ibu dan suami sudah mempersiapkan mulai dari biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi yang digunakan motor, untuk penolong persalinan bidan dan untuk tempat persalinan di PMB Dyah Febriani. Pendonor adalah orang tua dan saudara. Pelaksanaan ini termasuk dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, hal ini kemungkinan memiliki kontribusi dalam membantu ibu hamil mempersiapkan persalinannya, dan untuk menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) perlu ditinjau kembali dari berbagai macam aspek.¹³

Gerakan janin yang dirasakan ibu hamil merupakan tanda bahwa janin semakin bertambah besar dan kuat. Ibu hamil seringkali diajari oleh penyedia layanan kesehatannya untuk memantau atau mewaspadai pergerakan janin. Penurunan gerakan janin dapat menjadi tanda peringatan

potensi gangguan atau risiko pada janin dan mungkin memerlukan evaluasi lebih lanjut. Seorang wanita multipara mungkin merasakan gerakan pada usia kehamilan 16 minggu, sedangkan wanita primipara mungkin akan merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 20 hingga 22 minggu. Metode "hitung sampai 10" mencakup instruksi bagi wanita untuk menghitung gerakan janin pada waktu yang sama setiap hari. Jika wanita tersebut mengalami kurang dari sepuluh gerakan dalam periode 2 hingga 3 jam, dia diinstruksikan untuk menghubungi penyedia layanan kesehatannya. Sebuah penelitian mencatat bahwa meminta wanita menghitung gerakan janin dapat meningkatkan ikatan ibu-anak selama kehamilan saat ibu mulai mengenal bayinya yang belum lahir.⁸³

Pada tanggal 24 Februari 2024 Ny. A melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Prambanan, tidak ada keluhan hanya ingin cek Hb ulang. Berdasarkan pengkajian data objektif didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, TD 117/76 mmHg, Nadi 98 x/ menit, Pernafasan 18 x/ menit, Suhu: 36,6oC, BB: 66 kg. Pemeriksaan palpasi leopold dengan ukuran Mcdonald TFU 31 cm, punggung kanan, presentasi kepala dan kepala sudah masuk panggul, DJJ 142x/menit, TBJ 3100 gram. Pemeriksaan penunjang yaitu Hb: 11,7gr/dl. Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny. A usia 20 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 39 minggu 2 hari dengan kehamilan ringan.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu KIE makan-makanan yang bergizi, KIE tanda-tanda persalinan, KIE persiapan persalinan, KIE untuk memantau gerakan janin, KIE untuk melakukan aktifitas ringanseperti jalan kaki pagi atau sore hari karena semakin ibu beraktifitas makan akan menambah kekuatan kontraksi dan konseling ibu dapat dan ibu diperbolehkan melakukan hubungan suami istri karena sperma dari suami dapat menyebabkan kontraksi pada rahim ibu. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa cairan sperma mengandung hormon prostaglandin yang dapat menyebabkan kontraksi dan akan memicu terjadinya persalinan.⁸⁴

Pada kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan yang perlu

diperhatikan adalah timbulnya his persalinan dengan sifat-sifat sebagai berikut: Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula, dan ketuban pecah.^{34,35}

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Persalinana Kala I

a. Pengkajian

Ibu datang ke PMB Dyah Febriani pada tanggal 02 Maret 2024 dengan keluhan perut terasa kenceng – kenceng semakin teratur sejak pukul 23.00 WIB dan keluar cairan dari jalan lahir sejak pukul 01.30 WIB. Saat ini memasuki usia kehamilan 40 minggu 2 hari.

Tanda-tanda persalinan yang perlu diperhatikan adalah timbulnya his persalinan dengan sifat-sifat sebagai berikut: Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula, dan ketuban pecah.^{34,35}

Hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg; N: 78 x/menit; R: 18 x/menit; S: 36,6°C. Berdasarkan palpasi leopold TFU 31 cm, punggung kanan, presentasi kepala, dan kepala sudah masuk panggul, DJJ 134 kali/menit. Hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan di PMB Dyah Febriani pada pukul 02.00 WIB didapatkan hasil bahwa vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, pembukaan 3cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, UUK jam 9, moulse (0), penurunan kepala 4/5, hodge I-II, STLD (+), AK (-). Ny. A diminta untuk rawat inap di PMB Dyah Febriani untuk dilakukan observasi TTV, pembukaan, his, dan DJJ. Pada tanggal 02 Maret 2024 pukul 06.00

dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi kenceng-kenceng semakin teratur, didapatkan hasil ibu sudah dalam pembukaan 4 cm. Pada pukul 09.00 dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi ibu ingin mengejan, didapatkan hasil ibu sudah dalam pembukaan 10 cm sehingga ibu dipimpin untuk mengejan.

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap. Kontraksi dianggap adekuat jika terjadi $\geq 3x$ dalam waktu 10 menit dengan durasi ≥ 40 detik. Pada fase aktif akan terjadi penurunan bagian terbawah janin.⁸⁵ Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan menggunakan partograf, observasi dilakukan setiap 30 menit untuk DJJ, His, dan Nadi ibu, kemudian pemantauan pembukaan serviks setiap 4 jam. Mempersiapkan alat partus dan persiapan alat resusitasi bayi.

Tanda dimulainya persalinan menimbulkan perubahan pada serviks berupa perlunakan dan pembukaan. Pembukaan serviks 4 cm termasuk dalam persalinan fase aktif. Fase aktif berlangsung dimulai sejak pembukaan 4 cm, kontraksi akan menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 10 cm. Pada persalinan, terjadi serangkaian proses persalinan dari kala I hingga kala IV. Kala I merupakan proses pembukaan serviks yang terdiri dari fase laten (pembukaan 1-3) dan aktif (pembukaan 3-10), Kala II proses pengeluaran bayi, kala III proses pengeluaran plasenta, dan kala IV proses pemantauan.^{86,87}

b. Analisis

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny. A usia 20 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 40 minggu 2 hari, janin tunggal, intrauterine hidup, presentasi kepala, punggung kanan dalam persalinan Kala I Fase Aktif. Usia kehamilan ibu adalah usia kehamilan aterm. Sesuai dengan teori yang ada bahwa usia kehamilan cukup bulan yaitu 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala,

tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.⁸⁸

c. Penatalaksanaan

Memberi motivasi dan dukungan kepada ibu agar ibu tidak merasa cemas dalam melalui persalinan. Meyakinkan ibu bahwa ibu bisa melalui persalinan ini. Tanggap terhadap keluhan ibu sehingga ibu merasa nyaman dan tenang selama poses persalinan.

Selama menunggu pembukaan lengkap Ny. A diajarkan teknik pengurangan nyeri dengan pengaturan posisi senyaman klien, relaksasi dan latihan pernafasan. Apabila ibu merasa nyeri, ibu dapat melakukan relaksasi dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung kemudian dihembuskan secara perlahan melalui mulut dan dilakukan berulang hingga ibu merasa rileks. Rasa nyeri bersifat unik dan berbeda setiap individu, rasa nyeri memiliki karakteristik tertentu yang sama atau bersifat umum. Manfaat relaksasi yaitu dapat mengurangi nyeri, relaksasi mengurangi ketegangan dan kelelahan yang mengintensifkan nyeri yang dirasakan selama persalinan. Relaksasi memungkinkan ketersediaan oksigen dalam jumlah maksimal untuk rahim, yang juga mengurangi nyeri, karena otot kerja (yang membuat rahim berkontraksi) menjadi sakit jika kekurangan oksigen. Selain itu relaksasi dapat menenangkan pikiran dan mengurangi stress, tubuh yang relaks membuat pikiran relaks yang akan mengurangi respons stress.⁸⁹

Mengajarkan ibu untuk makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Asupan makanan yang cukup merupakan sumber dari glukosa darah, merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Dalam memberikan asuhan, bidan dapat dibantu oleh anggota keluarga yang mendampingi ibu. Kala I, anjurkan ibu cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan.

2. Persalinan Kala II

a. Pengkajian

Pada pukul 09.00 dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi ibu ingin mengejan dan seperti keluar cairan pada jalan lahir. Terlihat ketuban sudah pecah. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vagina uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban tidak ada, presentasi kepala, UUK jam 12, moulase tidak ada, penurunan kepala 1/5 hodge III-IV, STLD (+), air ketuban (+).DJJ 138_x/menit, HIS 4x 40 detik dalam 10 menit. Anus dan vulva membuka, perineum menonjol. Bidan melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.⁹⁰ Tanda dan gejala kala II yaitu: his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak⁹¹, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.⁹²

b. Analisa

Ny. A usia 20 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 40minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, dalam persalinan kala II

c. Penatalaksanaan

Memimpin mengejan dan membantu melahirkan kepala serta badan bayi setelah pembukaan lengkap. Membantu ibu memilih posisi nyaman untuk proses melahirkan. Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar dan hanya mengejan pada saat kontraksi saja. Membantu proses melahirkan sesuai langkah APN. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi tidak diletakkan tengkurap di dada ibu karena ibu

mengalami perdarahan dan dirujuk. Bayi lahir spontan pada tanggal 02 Maret 2024 pukul 09.25 WIB menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, setelah bayi lahir. Pada bayi Ny. A diberikan asuhan sesuai dengan asuhan bayi sehat pada umumnya yaitu diberikan vit K.⁹³ Kontraindikasi IMD dapat disebabkan oleh faktor ibu. Salah satu faktor tersebut adalah kondisi hemodinamik atau kardiorespiratorik ibu yang tidak stabil.⁹⁴

3. Persalinan Kala III

a. Pengkajian

Ibu tampak lega setelah bayi lahir, perut ibu terasa mulas. TTV dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen, TFU setinggi pusat dan tidak teraba janin ke-2. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas atau setinggi pusat.⁹⁵

b. Analisa

Ny. A usia 20 tahun P1Ab0Ah1 dalam persalinan kala III. Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.⁹⁶

c. Penatalaksanaan

Dilakukan manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian oksitosin, PTT dan masasse fundus uteri. Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir. 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.⁹⁷ Setelah ada tanda pelepasan plasenta, plasenta dilahirkan. Plasenta lahir spontan tanggal 02 Maret 2024 jam 09.25 WIB, plasenta lahir lengkap. Selanjutnya dilakukan massas fundus uteri 15 detik, kontraksi tidak adekuat.

4. Persalinana Kala IV

a. Pengkajian

Ibu mengatakan perut mulas dan nyeri pada jalan lahir. Kontraksi uterus tidak adekuat, perdarahan ± 300 ml, tanda vital kala IV dalam batas normal, kandung kemih kosong, perineum utuh, terdapat ruptur porsio. Perdarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.⁵¹

Bibir serviks uteri merupakan jaringan yang mudah mengalami perlukaan saat persalinan karena perlukaan itu portio vaginalis uteri terbagi menjadi bibir depan dan belakang. Robekan serviks dapat menimbulkan perdarahan banyak khususnya bila jauh ke lateral sebab di tempat terdapat ramus desenden dari arteria uterina. Perlukaan ini dapat terjadi pada persalinan normal.²⁷

b. Analisa

Ny. A usia 20 tahun P1A0Ah1 dalam persalinan Kala IV dengan ruptur porsio. Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa 1 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini. Observasi yang dilakukan yaitu: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.³⁴

c. Penatalaksanaan

Pemberian injeksi metergin 1 ampul secara IM dan misoprostol 200mcg 2 tablet secara rektal, serta pemasangan infus RL 500ml dengan tetesan 20tpm. Mengecek kontrakasi kembali, kontraksi uterus adekuat, persarahan masih ± 300 ml. Setelah dilakukan penilain jalan lahir didapatkan hasil perineum utuh dan terdapat ruptur pada porsio serta masih terdapat rembesan darah. Melakukan perujukan ke RSI untuk penanganan lebih lanjut.

Methylergometrine adalah analog semisintetik dari ergometrine yang memiliki sejarah panjang digunakan untuk mencegah atau mengendalikan perdarahan postpartum. Studi farmakokinetik setelah injeksi intravena menunjukkan bahwa metilergometrin didistribusikan dengan cepat dari plasma ke jaringan perifer dalam waktu dua hingga tiga menit. Methylergometrine mencegah atau mengendalikan perdarahan postpartum melalui efek uterotonika pada lapisan dalam (archemyometrium) rahim, menyebabkan kontraksi otot dan vasokonstriksi langsung pada pembuluh darah uterus.⁹⁸

Misoprostol dapat diberikan melalui rute oral, sublingual, rektal, atau bukal untuk pencegahan PPH. Permulaan kerjanya tergantung pada rute pemberiannya. Misoprostol cepat diserap setelah pemberian oral atau sublingual, dan mencapai konsentrasi plasma maksimum dalam waktu 60 menit. Bila diberikan secara rektal, misoprostol mencapai konsentrasi plasma maksimum dalam waktu 20 menit.⁹⁹

Bibir serviks uteri merupakan jaringan yang mudah mengalami perlukaan saat persalinan karena perlukaan itu portio vaginalis uteri terbagi menjadi bibir depan dan belakang. Robekan serviks dapat menimbulkan perdarahan banyak khususnya bila jauh ke lateral sebab di tempat terdapat ramus desenden dari ararteria uterina. Perlukaan ini dapat terjadi pada persalinan normal. Selain itu penyebab lain robekan serviks adalah persalinan presipitatus. Pada partus ini kontraksi rahim kuat dan sering didorong keluar dan pembukaan belum lengkap.

Diagnose perlukaan serviks dilakukan dengan speculum U dan dijepit dengan klem ovarium. Kemudian diperiksa secara cermat sifat- sifat robekan tersebut.²⁷ Berdasarkan penelitian lain menyebutkan bahwa faktor risiko laserasi serviks termasuk usia ibu muda, persalinan pervaginam vakum, dan penggunaan oksitosin pada wanita multipara dan cerclage tanpa memandang paritas.⁴¹

C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Pengkajian

Pada tanggal 03 Maret 2024 didapatkan hasil anamnesa yaitu Ibu mengatakan melahirkan 1 hari yang lalu, saat ini ibu merasa nyeri pada luka jahitan, ibu mengatakan sudah bisa duduk dan berjalan secara perlahan. Ibu sudah BAK dan sudah BAB. Ibu sudah makan dengan makanan dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum dengan air putih. Saat ini ibu dalam tahapan masa nifas periode early postpartum (>24 jam-1 minggu). Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.⁵²

Ny. A sudah BAK dan BAB, Ny. A mengatakan kelahiran bayi ini merupakan kelahiran yang diinginkan ibu dan keluarga. Keluarga merasa senang dengan kelahiran bayi dan ikut membantu ibu merawat bayi. Hal ini sesuai dengan tujuan dari masa nifas salah satunya yaitu menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.⁵²

Keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Terdapat pengeluaran ASI, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, lochea rubra, merah kehitaman, bau khas, pengeluaran darah dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi.⁹² Menurut Sofian, Amru dalam buku Rustam

Mochtar Sinopsis Obstetri (2012), perubahan uterus masa nifas setelah uri lahir yaitu 2 jari dibawah pusat.⁵⁵ Saat ini pengeluaran darah nifas berwarna merah (*lochea rubra*) dalam jumlah normal dan terdapat luka jahitan. *Lochea* yang terdapat pada hari ke 1-3 dalam masa nifas yaitu *lochea rubra* yang berwarna merah.¹⁰⁰

Perubahan fisik yang terjadi seperti perubahan pada uterus, yaitu pada saat uri telah lahir maka TFU setinggi dua jari dibawah pusat kemudian *lochea* pada hari pertama hingga hari keempat merupakan *lochea rubra*. Selain itu, vagina dan perineum ibu juga masih kendur akibat proses melahirkan. Sistem perkemihan ibu sudah kembali baik karena sebelum 6 jam setelah persalinan ibu sudah miksi. Sistem pencernaan ibu normal dan ibu mengatakan sudah BAB. Selain itu, secara umum tanda-tanda vital ibu selama perawatan dalam batas normal. Kemudian dari sikap yang ditunjukkan ibu, ibu sedang berada dalam perubahan psikologis yaitu fase *taking in*. Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri.¹⁰¹ Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal ini sesuai dengan apa yang terjadi pada ibu.

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny. A usia 20 tahun P1Ab0Ah1 Postpartum Spontan hari ke-1 normal. Masalah yang terdapat pada Ny. A adalah nyeri jahitan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6

minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan.¹⁰²

Untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh Ny. A diperlukan tindakan berupa konseling. Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang ahli kepada individu yang mengalami sesuatu masalah yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi klien.¹⁰³ Untuk itu konseling yang tepat untuk Ny. A yaitu Edukasi mengenai cara relaksasi dan penjelesan mengenai keluhan yang dirasakan.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan KIE terkait keluhan yang dirasakan, KIE tanda bahaya nifas, KIE personal hygiene, KIE istirahat yang cukup, KIE nutrisi pada masa nifas, KIE ASI Eksklusif, KIE perawatan bayi. Apabila ibu merasa nyeri, ibu dapat melakukan relaksasi dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung kemudian dihembuskan secara perlahan melalui mulut dan dilakukan berulang hingga ibu merasa rileks. Rasa nyeri bersifat unik dan berbeda setiap individu, rasa nyeri memiliki karakteristik tertentu yang sama atau bersifat umum. Manfaat relaksasi selama yaitu dapat mengurangi nyeri, relaksasi mengurangi ketegangan dan kelelahan yang mengintensifkan nyeri yang dirasakan selama persalinan. Relaksasi memungkinkan ketersediaan oksigen dalam jumlah maksimal untuk rahim, yang juga mengurangi nyeri, karena otot kerja (yang membuat rahim berkontraksi) menjadi sakit jika kekurangan oksigen. Selain itu relaksasi dapat menenangkan pikiran dan mengurangi stress, tubuh yang relaks membuat pikiran relaks yang akan mengurangi respons stress.⁸⁹

Memberikan Komunikasi Infomasi Edukasi tentang personal hygiene. Membersihkan bagian kewanitaan dengan sabun dan air lalu dikeringkan dengan handuk, mengganti pembalut minimal 4 jam sekali atau apabila ibu sudah merasa tidak nyaman dapat segera diganti. Infeksi disebabkan oleh personal hygiene yang kurang baik, oleh karena itu personal hygiene pada masa postpartum seorang ibu sangat penting menjaga kebersihan diri agar tidak rentan terkena infeksi. Jika seorang ibu postpartum tidak melakukan

personal hygiene dengan baik akan terjadi infeksi pada masa nifas yaitu terjadinya peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat-alat genetalia. Maka dari itu kebersihan diri ibu sangat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

Memberikan Komunikasi Informasi Edukasi mengenai proses pengeluaran ASI. ASI baru keluar sedikit setelah persalinan merupakan hal yang normal. Sebagian besar ibu yang melahirkan, bahkan ASI baru keluar sekitar 3-4 hari setelah persalinan. Pada ibu yang menyusui memiliki 2 refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu. Hormon tersebut adalah reflek prolaktin dan reflek let down. Selain itu kondisi yang dapat mempengaruhi kelancaran produksi ASI diantaranya yaitu Inisiasi Menyusui Dini (IMD), rawat gabung (rooming in), psikososial, faktor nyeri, faktor hormon, faktor anatomi payudara, faktor pengetahuan ibu, frekuensi menyusui, konsumsi air mineral, jenis persalinan, serta faktor paritas.¹⁰⁴ Teknik menyusui yang benar dengan cara ASI dioleskan terlebih dahulu ke daerah areola, menyangga kepala, leher, dan bahu bayi dengan lengan bawah dan bokong bayi pada telapak tangan ibu, perut bayi menempel ke perut ibu, pipi dan mulut didekatkan ke puting ibu, saat mulut bayi sudah membuka mulut puting dimasukan hingga areola masuk.¹⁰⁵

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya nifas, yaitu apabila kontraksi rahim lemah. Ibu diminta untuk masase uterus sendiri, kemudian infeksi pada payudara ditandai dengan kemerahan, bengkak, nyeri, keluar nanah atau darah. Infeksi pada jalan lahir ditandai dengan adanya nanah, nyeri, pengeluaran darah berbau busuk, pusing berlebih, pandangan kabur, apabila itu terjadi ibu diminta segera menghubungi petugas jaga.

Pada fase *taking in*, Ny. A sedang dalam periode ketergantungan. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif sehingga pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik hingga ibu dapat pulang ke rumah dengan

kesiapan fisik dan mental dalam melakukan perawatan untuk dirinya sendiri maupun pada bayinya yang baru lahir yang saat ini belum dilakukan rawat gabung. Pada fase ini peran keluarga juga sangat dibutuhkan dalam menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis. Dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.⁵²

4. Catatan Perkembangan

Pada tanggal 07 Maret 2024, ibu datang ke PMB Dyah Febriani mengatakan ingin melakukan kontrol masa nifas. Ibu mengatakan saat ini sudah mulai bisa berjalan secara perlahan karena luka jahitan masih sedikit nyeri. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, R: 22x/menit, S: 36,6°C, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi keras, perdarahan dalam batas normal, pengeluaran lochea sanguilenta, tidak ada tanda – tanda infeksi. Diperoleh diagnosa Ny. A usia 20 tahun P1Ab0Ah1 Postpartum Spontan hari ke-5 normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE terkait kebersihan diri dan daerah kewanitaan, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif agar tercipta bonding yang baik antara ibu dan bayi, tanda-tanda bahaya nifas, serta pemenuhan nutrisi untuk pemulihan kondisi ibu. Memberikan terapi obat Amoxicilin 3x1, Neuradex 1x1.

Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas sangat diperlukan. KIE tersebut, yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruk, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi.¹⁰⁶

KIE pemberian ASI Eksklusif juga sangat diperlukan. Pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain (air putih) pada bayi berumur

nol sampai enam bulan merupakan pengertian dari ASI Eksklusif. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Menyusui kapanpun bayi meminta atau sesuai kebutuhan bayi (on demand), sesering yang bayi mau, siang dan malam. Tidak menggunakan botol susu maupun empeng.⁵² Peran petugas kesehatan terutama bidan dalam edukasi terkait ASI pada ibu nifas memiliki efek yang baik. Menurut penelitian, pengaruh pendidikan menyusui berpengaruh pada wanita pascapersalinan dalam hal kepatuhan dan pemeliharaan ASI eksklusif.¹⁰⁷ KIE cara menyusui yang benar perlu diajarkan pada ibu untuk membantu mereka dalam mencapai posisi yang baik agar dicapai perlekatan pada payudara dan mempertahankannya secara efektif.⁵²

Pada tanggal 11 Maret 2024, ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, sudah dapat beraktifitas seperti biasa, darah nifas saat ini berwarna kuning kecoklatan, ASI keluar lancar, BAB dan BAK tidak ada keluhan, istirahat sedikit berkurang karena sering terbangun tengah malam untuk menyusui bayinya, dalam pola makan tidak ada pantangan. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba, pengeluaran pada genitalia ibu terdapat lochea serosa, tidak ada tanda infeksi. Diperoleh diagnosa Ny. A usia 20 tahun P1Ab0Ah1 Postpartum spontan hari ke-9 normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu untuk memperbanyak makan-makanan yang mengandung protein tinggi, menganjurkan ibu untuk istirahat ketika bayi juga dalam kondisi istirahat sehingga tidak mudah lelah, KIE terkait KB, KIE tanda bahaya masa nifas dan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan.

D. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Pada studi kasus Ny. A telah dilakukan konseling diawal kunjungan kehamilan yaitu konseling P4K yang salah satu isi dari konseling tersebut adalah perencanaan KB pasca persalinan, dalam konseling tersebut ibu

memilih menggunakan KB suntik. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 10 April 2024 diperoleh data bahwa ibu mengatakan melakukan kunjungan karena ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil BB: 55kg, TD: 110/70 mmhg, N: 83 x/menit, suhu 36,7°C. Suntik Progestin menurut Fatmawati (2019) merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.¹⁰⁸ Suntikan ini mengandung hormon *Depomedroxyprogesterone Acetate* (DMPA) 150mg diberikan setiap 3 bulan atau 12 Minggu. Suntik Progestin merupakan metode yang efektif.¹⁰⁸

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Handayani dan Mulyati, 2017).¹⁰⁹ Terdapat kontraindikasi pada penggunaan suntik progestin, yaitu wanita yang memiliki tekanan sistolik 160 mmHg atau lebih dan tekanan diastolik 100 mmHg atau lebih, mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam dikaki atau paru, riwayat penyakit jantung atau sedang emnderita penyakit jantung terkait obstruksi atau penyempitan pembuluh darah, riwayat stroke, memiliki faktor risiko untuk penyakit kardiovaskuler arteri seperti diabetes dan tekanan darah tinggi.¹¹⁰

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data, dapat diperoleh diagnosa Ny. A usia 20 tahun P1Ab0Ah1 akseptor baru KB suntik 3 bulan. Kebutuhan yang perlu diberikan kepada ibu adalah pemberian KB suntik progestin. Pemberian informasi yang baik akan membuat klien lebih memahami tentang metode kontrasepsi pilihannya dan konsisten dalam penggunaannya.¹¹⁰

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan menjelaskan hasil pemeriksaan, KIE terkait suntik 3 bulan (definisi, cara kerja, efek samping KB suntik), memberikan suntikan secara IM di bokong ibu, menganjurkan klien untuk melakukan kunjungan ulang.

Efek samping yang dapat terjadi apabila menggunakan suntik progestin antara lain perubahan dalam pola perdarahan haid.¹⁰⁸ Selain itu, hasil penelitian Murniati (2019) menunjukkan bahwa KB suntik 3 bulan akan berpengaruh pada siklus menstruasi yang tidak teratur dibandingkan dengan suntik 1 bulan.¹¹¹ Menurut Riyanti (2018), perubahan ini sejalan dengan berkurangnya darah menstruasi pada akseptor KB suntik 3 bulan. Setelah penggunaan jangka lama jumlah darah haid semakin sedikit dan bisa terjadi amenora.¹¹²

Berdasarkan penelitian Damtie dkk (2023), penggunaan KB hormonal akan berpengaruh pada pengembalian kesuburan setelah penggunaan. Sehingga setelah KB hormonal dilepas, akan terjadi proses pengembalian keseimbangan hormon terlebih dahulu.¹¹³ Suntik Progestin dapat diberikan kepada ibu yang sedang menyusui, dapat dimulai segera setelah 6 minggu setelah melahirkan. Keuntungan suntik progestin adalah suntikan tidak berpengaruh pada produksi ASI (Kemenkes, 2021).¹¹⁰ Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Adnara (2019) diketahui bahwa terdapat perbedaan kecukupan ASI antara akseptor KB suntik progestin dan KB suntik kombinasi. Pada akseptor suntik progestin diketahui bahwa mayoritas memiliki kecukupan ASI. Bagi Ibu yang dalam masa menyusui, tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi suntikan yang mengandung estrogen karena hal ini dapat menurunkan jumlah produksi ASI, sehingga dapat menghambat kelancaran pengeluaran ASI selama masa laktasi.

Kadar estrogen yang tinggi pada kontrasepsi dapat menekan FSH, sehingga merangsang lobus anterior hipofise untuk mengeluarkan luteinising hormon (LH). Produksi LH ini dibawah pengaruh releasing hormone yang disalurkan dan hipotalamus ke hipofisis. Adanya sekresi luteinising hormon, maka dapat menyebabkan hipotalamus untuk melepas faktor penghambat prolaktin (PIF) yang dianggap sebagai dopamin. Dopamin ini dapat menurunkan sekresi prolaktin sampai sepuluh kalilipat. Bila sekresi prolaktin dihambat, maka sel-sel alveoli pada payudara tidak akan memproduksi air susu. Dengan tidak adanya produksi air susu, maka

pengeluaran ASI juga terhambat.¹¹⁴

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya.¹¹⁰ Memberikan suntik progestin DMPA kepada ibu yang mengandung *Depomedroxyprogesterone Acetate* (DMPA) 150 mg dengan spuit 3cc secara IM di *Musculus Gluteus Maksimus* pada bagian 1/3 atas antara SIAS dan Coccygis. Penggunaan spuit 3 cc telah disesuaikan dengan anatomi tubuh untuk penyuntikan secara IM. Rute injeksi intramuskular (IM) digunakan untuk menempatkan obat pada jaringan otot. Otot memiliki suplai darah melimpah yang memungkinkan obat diserap lebih cepat dibandingkan melalui jalur subkutan. Panjang jarum harus cukup panjang untuk melewati jaringan subkutan untuk mencapai otot, sehingga jarum yang panjangnya mencapai 1,5 inci dapat dipilih. Oleh sebab itu, pada orang dewasa dipilih spuit 3 cc yang memiliki ukuran jarum tersebut.¹¹⁵

Menjadwalkan kunjungan ulang suntik KB progestin pada 3 Juli 2024. Suntik Progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron yang mengandung *Depomedroxyprogesterone Acetate* (DMPA) 150 mg. Suntikan ini diberikan setiap 3 bulan atau 12 Minggu didaerah bokong.¹¹⁰

E. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Bayi Ny. A lahir tanggal 02 Maret 2024 pukul 09.25 WIB secara spontan. Bayi Ny. A lahir menangis spontan dan seluruh tubuh kemerahan. Pada langkah penilaian didapatkan skor APGAR 8/9/10. Hasil pemeriksaan antropometri diperoleh hasil berat badan lahir 3600 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 35 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan.

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan

genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.⁴³ Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir aterm antara 37-42 minggu dengan berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, Pernapasan 40-60 x/menit, hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, respon refleks *morro*, *sucking*, *roating*, *graps*, dan *tonickneck* baik. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. Saat bayi lahir kita harus menilai apakah bayi dalam keadaan normal atau tidak dengan melakukan penilaian sekilas yaitu melihat warna kulit bayi, tonus otot bayi dan tangisan.⁴⁶

2. Analisa

Dari pengkajian dan penilialian cepat dapat disimpulkan bahwa diagnosa By. Ny A perempuan usia 0 hari Berat Badan Lahir Cukup Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan. Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia 0-28 hari.¹¹⁶ Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram.¹¹⁷

3. Penatalaksanaan

Memberikan perawatan pada y. Ny. A yaitu penilaian awal, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemotongan tali pusat,¹¹⁸ pemberian salep mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas sudah dilakukan, KIE SHK. Bayi Ny. A tidak dilakukan IMD karena ibu di rujuk. Kontraindikasi IMD dapat disebabkan oleh faktor ibu. Salah satu faktor tersebut adalah kondisi hemodinamik atau kardiorespiratorik ibu yang tidak stabil.⁹⁴

Berdasarkan pasal 20 ayat (3) dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 yaitu pelayanan neonatal; esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusu dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk

kasus yang tidak dapat ditangani, kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.¹¹⁹

Bayi diberikan injeksi Vit K 1 mg, salep mata dan sudah diberikan imunisasi HB 0. Menurut teori, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan pada otak akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Memberikan salep mata (*chloramphenicol*) untuk mencegah infeksi pada mata. Sesuai dengan teori, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata.¹²⁰ Pemberian HB0 sesuai dengan pedoman Kemenkes mengenai asuhan pada neonatus (2010) bahwa Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.¹²¹

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014 Tentang Skrining Hipotiroid Kongenital, program SHK merupakan kebijakan program kesehatan anak sebagai upaya peningkatan derajat kesehatan anak secara optimal. Pemerintah dalam hal ini mendorong peran bidan dalam melakukan program SHK. SHK dilakukan dengan menggunakan spesimen darah pada tumit bayi dan spesimen ideal pada bayi adalah saat bayi berumur 48-72 jam.¹²²

F. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Pengkajian

Pada tanggal 10 Maret 2024 Ny. A datang ke PMB Dyah Febriani untuk melakukan kontrol bayi dan tindik. Ny. A mengatakan jika tali pusat bayi sudah lepas, bayi tidak rewel dan mau menyusu. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan bayi baik, tanda – tanda vital dalam batas normal, tidak ikterus, tidak terdapat tanda – tanda infeksi, tali pusat sudah lepas, menyusu dengan baik.

Hasil pemeriksaan bayi secara keseluruhan dalam keadaan baik dan tidak ada ikterik. Bayi mengalami peningkatan berta badan walaupun pada 7 hari pertama belum mengalami peningkatan yang signifikan. Perubahan

berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Kehilangan cairan pada neonatus harus diimbangi dengan pemberian nutrisi yang mencukupi untuk mencegah kondisi dehidrasi ataupun kekurangan kalori. Penurunan berat badan fisiologis tidak terjadi setelah neonatus usia 5 - 7 hari dan berat badan bertambah pada usia 12 – 14 hari.¹²³

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa By. Ny. A usia 8 hari BBLC cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan neonatus normal dalam kondisi normal.

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.⁴⁸ Pemeriksaan neonatus pada 6 jam sampai 28 hari pada periode ini dapat dilaksanakan di puskesmas/ pustu/ polindes/ poskesdes dan/atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.¹⁴

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu dianjurkan lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus bertambah, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya, dan kunjungan ulang untuk dilakukan imunisasi BCG.

Penatalaksanaan ini sudah sesuai dengan asuhan neonatus menurut Juwita (2020) bahwa hal yang perlu diperhatikan pada masa-masa adaptasi bayi baru lahir menjadi neonatus adalah selalu menjaga kehangatan bayi, kecukupan nutrisi, kebersihan bayi, menghindari infeksi akibat perawatan tali pusat yang kurang baik dan perhatian khusus mengenai tanda bahaya

pada bayi.¹²³

Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju bayi, popok, sarung tangan, sarung kaki, bedong dan topi untuk mencegah hipotermi. Selain itu, memberikan KIE kepada ibu dan keluarga untuk pencegahan kehilangan panas pada bayi, seperti saat bayi BAK segera ganti popok, menjemur bayi setelah dimandikan, dan tetap menyelimuti bayi agar bayi nyaman dan hangat.¹²⁴

Tanda bahaya pada bayi yang perlu diwaspadai adalah demam tinggi, pernafasan tidak normal, warna kulit bayi kuning, biru atau pucat, tidak mau menyusui, kejang. Menganjurkan ibu untuk memanggil petugas kesehatan apabila terdapat salah satu tanda bahaya pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.⁴⁵

4. Catatan Perkembangan pada tanggal 17 Maret 2024

Ibu mengatakan bayi mendapatkan jadwal imunisasi BCG di PMB Dyah Febriani dan juga dilakukan pemeriksaan pada bayi dengan hasil keadaan umum baik, kulit tidak ikterik, tali pusat sudah lepas pada hari ke-6. Saat ini berat bayi yaitu 4000 gram, panjang badan 50 cm dan telah mendapatkan imunisasi BCG pada lengan kanan bayi. Dalam rekomendasi IDAI tahun 2023 disampaikan bahwa imunisasi BCG sebaiknya diberikan segera setelah lahir atau segera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan. Bila berumur 3 bulan atau lebih BCG diberikan bila uji tuberkulin negatif.¹²⁵

Menurut Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, By. A tergolong normal dan sehat ditunjukkan dengan hasil pemeriksaan berat badan menurut umur anak perempuan umur 0-60 bulan memiliki z (z score) -2 SD (berat badan normal), panjang badan menurut umur anak perempuan umur 0-24 bulan memiliki z (z score) -2 SD (panjang badan normal), dan berat badan menurut panjang badan anak perempuan umur 0-24 bulan memiliki z (z score) Median (gizi baik/normal). Pada saat pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa By. A tidak ada

kelainan atau dalam keadaan normal dan sehat.¹²⁶

Diperoleh diagnosa By. A usia 15 hari BBLC CB SMK dengan imunisasi BCG. Tidak ada masalah yang ditemukan. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu KIE kejadian ikutan pasca imunisasi BCG, tetap menjaga kehangatan bayi dan KIE ASI eksklusif. Vaksin BCG mengandung kuman BCG yang masih hidup namun telah dilemahkan. Imunisasi BCG berfungsi untuk mencegah penularan Tuberkulosis (TBC) tuberkulosis disebabkan oleh sekelompok bakteri bernama *Mycobacterium tuberculosis complex*. Imunisasi BCG merupakan imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkulosis dan frekuensi pemberian imunisasi BCG adalah 1 kali, tidak perlu diulang sebab vaksin BCG berisi kuman hidup sehingga antibodi yang dihasilkan tinggi.⁴

Masalah potensial yang mungkin akan dialami bayi adalah KIPI. KIPI merupakan setiap kejadian medis yang tidak diinginkan pada seseorang yang terjadi setelah pemberian imunisasi. KIE efek samping dari imunisasi BCG adalah timbul bisul kecil yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi selama 2-4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut. Pentingnya edukasi setelah dilakukan imunisasi merupakan suatu kebutuhan untuk orang tua agar tidak khawatir dengan efek samping yang terjadi. Apabila ulkus mengeluarkan cairan orangtua dapat mengompres dengan air hangat.⁴

Cara pemberian imunisasi BCG adalah dengan disuntikan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas. Disuntikan ke dalam lapisan kulit dengan penyerapan pelan- pelan. Dalam memberikan suntikan intrakutan, agar dapat dilakukan dengan tepat, harus menggunakan jarum pendek yang sangat halus (10 mm, ukuran 26). Pemberian imunisasi dianjurkan sedini mungkin atau secepatnya, tetapi pada umumnya dibawah 2 bulan. Jika diberikan setelah 2 bulan, disarankan dilakukan tes mantoux (tuberculin) terlebih dahulu untuk mengetahui apakah bayi sudah terinfeksi kuman *Mycobacterium Tuberculosis* atau belum.⁴