

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Tanggal 09 Januari 2024 Pukul 09.30 WIB

a. Pengkajian

Ny. J, umur 42 tahun, datang memeriksakan diri ke PMB Genit Indah dengan kehamilan yang ke-4, pernah melahirkan 3 kali, tidak pernah mengalami keguguran dan memiliki anak hidup 3 orang dan usia kehamilan 36⁺¹ minggu. Usia produktif yang optimal untuk reproduksi sehat adalah antara 20-35 tahun. Risiko akan meningkat pada usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Ibu hamil usia lanjut (≥ 35 tahun) akan lebih beresiko lebih tinggi mengalami penyulit-penyulit obstetrik sebagai akibat peningkatan dalam masalah kesehatan seperti hipertensi, diabetes, solusio plasenta, persalinan prematur, lahir mati dan plasenta previa yang dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Ibu hamil setelah usia 40 tahun juga lebih mudah lelah, mempunyai risiko keguguran lebih besar, dan berpeluang besar untuk bersalin secara seksio sesarea.⁴⁶

Ny. J mengatakan saat ini ada keluhan kaki dan tangan kadang terasa kram. Keluhan yang dirasakan ibu saat ini merupakan hal yang normal dan termasuk dalam salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. Menurut Rumanis (2020), kram kaki pada ibu hamil adalah penegangan pada otot kaki yang terjadi secara singkat. Keluhan kram kaki seringkali muncul pada kehamilan trimester III. Pembesaran perut pada trimester III menjadikan beban yang harus ditopang ibu bertambah. Hal ini menyebabkan ibu sulit bergerak, cepat lelah, dan nafas pendek yang mempengaruhi aktivitas ibu dan membuat ibu tetap dalam suatu posisi untuk waktu yang lama. Selain itu ada beberapa hal juga yang dapat memicu terjadinya kram kaki yaitu ketidakseimbangan

perbandingan fosfor dan kalsium, peningkatan tekanan pada saraf rahim, kelelahan, dan sirkulasi pada anggota tubuh bagian bawah.⁴⁷

Pengkajian riwayat menstruasi; Ny. J pertama kali menstruasi pada usia 13 tahun, dengan siklus haid teratur 28 hari, lama haid 3-5 hari, jumlah darah haid 2-3 kali ganti pembalut, tidak dismenorea. HPHT 01-05-2023, HPL 08-02-2024, usia kehamilan 36⁺¹ minggu. Ny. J mengatakan bahwa hamil ini adalah hamil yang direncanakan dan diinginkan oleh dirinya dan suami serta keluarganya. Menurut Juli (2016), bahwa menjadi orang tua yang siap merupakan tanggung jawab moral yang paling fundamental bagi setiap pasangan. Kesadaran akan tanggung jawab moral ini akan membuat para pasangan akan lebih bertanggung jawab pada kehamilan sehingga kondisi pasangan tersebut lebih siap secara fisik, mental sosial dan ekonomi.⁴⁸

Ny. J rutin melakukan ANC sejak usia kehamilan 8⁺⁴ minggu di PMB Genit Indah dan sampai saat ini sudah 8 kali ANC, baik di PMB Genit Indah dan Puskesmas Bambanglipuro. Tentunya hal ini menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi berjalannya proses kehamilan dan persalinan yang normal. Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2014) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalinan adalah faktor psikologis ibu, kesiapan ibu dalam menghadapi persalinannya.⁴⁹

Hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal yaitu TD 115/73, N: 84x/menit, R: 20x/menit, S: 36.5⁰C, BB sebelum hamil 40 kg, BB sekarang 51,5 kg. Kenaikan BB selama hamil 11,5 kg. TB 153cm, IMT 18,8 kg/m², LiLA 27 cm. Menurut Kemenkes RI (2020) dalam Buku KIA halaman 8, mencatat bahwa rekomendasi kenaikan berat badan untuk kategori IMT pra kehamilan pada ibu hamil dengan IMT 18,5 – 24,9 adalah 11,5 – 16 kg. Kenaikan berat ibu selama hamil 11,5 kg atau sudah sesuai standar.⁵⁰ Kenaikan berat badan yang adekuat dan sesuai rekomendasi sangat diperlukan untuk pertumbuhan bayi. Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) akan beresiko melahirkan bayi

berat lahir rendah sehingga akan membawa resiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak.⁵¹

Pemeriksaan fisik didapati hasil normal dan tidak ada kelainan, bentuk wajah simetris, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pada bagian payudara puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum, bagian ekstrimitas tangan dan kaki bentuk simetris tidak oedema/bengkak, tidak ada kelainan. Menurut Siska (2021), pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan bayi yang dikandung. Pemeriksaan fisik yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan resiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan resiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat.⁵²

Hasil palpasi abdomen Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 28 cm, pada fundus teraba bokong janin, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kanan. Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan pemeriksa divergen artinya bagian terendah janin sudah masuk panggul. DJJ 133x/menit, TBJ: $(28-11) \times 155 = 2635$ gram. Menurut Arum, et all (2021), pemeriksaan palpasi menurut Leopold dilakukan dengan tujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, TFU dan usia kehamilan, bagian-bagian janin, letak dan presentasi serta penurunan kepala.⁵³ Menurut Manuaba (2010) bahwa menggunakan tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan terutama tepat pada kehamilan pertama. Pada kehamilan primi, luas panggul wanita relatif lebih kecil dibandingkan setelah wanita itu melahirkan, selain itu pengukuran TFU bersifat subyektif, sehingga hasilnya akan berbeda pada tiap-tiap individu pengukur.⁵⁴

b. Analisa

- 1) Diagnosa : Ny, J, umur 42 tahun, G₄P₃A₀AH₃, UK 36⁺¹ minggu, hamil normal.
- 2) Masalah :
 - a) Kaki dan tangan kram.

- b) Umur > 35 tahun
- 3) Kebutuhan tindakan segera :
 - a) KIE ketidaknyamanan ibu hamil trimester III (kaki/tangan kram)
KIE faktor risiko usia >35 tahun.

c. Penatalaksanaan

Bidan memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Memberikan ibu KIE mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. Wanita dalam masa kehamilan banyak mengalami perubahan dalam dirinya, baik secara fisik maupun psikologisnya. Pada kehamilan trimester III terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin yang pesat. Hal ini menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil antara lain keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat, sesak nafas karena perubahan anatomi toraks selama kehamilan oleh pembesaran uterus, bengkak dan kram kaki karena penambahan berat badan ibu hamil sehingga kaki mendapat beban ekstra dan penumpukan cairan di kaki.⁵⁵

Memberikan ibu KIE untuk mengatasi kram pada kaki dan tangan. Kram pada kaki bisa timbul karena rasa lelah akibat membawa beban berat selama masa kehamilan. Perut ibu yang makin membesar juga bisa jadi penyebabnya. Pembesaran perut bisa menekan pembuluh darah yang mengarah balik ke jantung dan saraf di sekitar kaki sehingga menimbulkan kram. Untuk mengurangi keluhan kram kaki, beberapa cara yang dapat dilakukan antara lain menghindari berdiri terlalu lama atau duduk dengan kaki menyilang, saat bekerja dalam posisi berdiri, ambil jeda setiap 30 menit untuk duduk, melakukan pergangan tubuh sebelum tidur, melakukan pijatan lembut dan perlahan pada area kaki/tangan yang kram dengan menggunakan aroma essential oil yang menenangkan, melakukan kompres hangat, minum air putih yang cukup, melakukan olahraga ringan seperti jalan kaki dan menggunakan alas kaki yang nyaman.⁵⁶

Memberikan ibu KIE tentang faktor risiko umur > 35 tahun terhadap kehamilan dan persalinan. Usia produktif yang optimal untuk reproduksi sehat adalah antara 20-35 tahun. Risiko akan meningkat pada usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Ibu dengan usia >35 tahun, mulai terjadi regresi sel-sel tubuh. Pada usia ini ≥ 35 tahun organ reproduksi mulai menua, jalan lahir bertambah kaku, dan munculnya masalah kesehatan, sehingga akan lebih beresiko lebih tinggi mengalami penyulit dan komplikasi obstetrik seperti hipertensi, diabetes, solusio plasenta, persalinan prematur, lahir mati dan plasenta previa yang dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Selain itu kualitas sel telur yang dihasilkan ibu usia >35 tahun juga tidak baik. Ibu yang hamil pada usia ini punya resiko 4 kali lipat dibandingkan sebelum usia 35 tahun. Ibu hamil usia lanjut (≥ 35 tahun).⁵⁷

Menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung beraneka ragam zat gizi. Menurut Kemenkes RI (2022), seorang ibu hamil harus mempunyai status gizi yang baik dan mengkonsumsi makanan yang beranekaragam baik proporsi maupun jumlahnya. Ibu hamil normal memerlukan tambahan energi sebesar 180 – 300 kkal dan protein mencapai 30 gram per hari, 600-800 mikrogram asam folat selama kehamilan, 1000 miligram kalsium/hari, dan vitamin D 600 IU per hari.⁵⁸

Menjelaskan ibu tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan. Menurut Kemenkes RI dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu (2013) menyebutkan bahwa yang termasuk persiapan persalinan, yaitu pertanyaan-pertanyaan mengenai siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan melahirkan, siapa yang akan membantu dan menemani dalam persalinan, kemungkinan kesiapan donor darah bila timbul permasalahan, metode transportasi bila diperlukan rujukan, dan dukungan biaya.

Menjelaskan ibu tanda bahaya dalam kehamilan trimester III. Pada kehamilan triemster III, ada beberapa tanda bahaya yang perlu

diperhatikan dan diwaspadai oleh ibu hamil dan keluarga untuk mencegah terjadinya komplikasi atau kegawatdaruratan. Menurut Suryani (2023), tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah disertai kejang, gerakan janin berkurang dibanding sebelumnya, perdarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya dan diare berulang.⁵⁹

Memberikan ibu KIE tentang metode kontrasepsi jangka panjang dan kontrasepsi mantap. Menurut tahapan masa reproduksi yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi dalam Anis (2022), Ny. J berada pada masa mengakhiri kesuburan, di mana pada masa ini umumnya keluarga sudah mempunyai 2 anak atau lebih dan umur istri telah melebihi 30 tahun. Maka prioritas kontrasepsi yang sesuai antara lain alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan kontrasepsi mantap.⁶⁰

Memberikan ibu terapi roborantia berupa Hufabion, Vit. C dan kalsium dan menyampaikan jadwal kunjungan ulang pada tanggal 16 Januari 2024, atau jika ada keluhan atau tanda persalinan bisa langsung datang ke fasilitas kesehatan.

2. Tanggal 16 Januari 2024 Pukul 15.45 WIB

a. Pengkajian

Ny. J datang memeriksakan diri lagi dan mengatakan saat ini mengeluh kenceng-kenceng hilang timbul, tidak ada tanda lendir darah, gerakan anak dirasakan aktif. Perut kencang saat hamil pada trimester ketiga bisa menjadi pertanda kontraksi. Hal ini terjadi karena adanya kontraksi dan relaksasi otot rahim. Pada trimester akhir sering terjadi kontraksi setiap 10 sampai 20 menit sekali, pada akhir kehamilan kontraksi semakin sering dan menyebabkan ketidaknyamanan, hal ini juga menjadikan persalinan palsu atau *false labour*. Perut kencang saat hamil yang menjadi gejala kontraksi palsu ini merupakan cara tubuh mempersiapkan proses persalinan.⁶¹

Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital dalam batas normal yaitu TD 117/79, N: 88x/menit, R: 20x/menit, S: 36.2⁰C, BB sebelum hamil 40 kg, BB sekarang 52 kg, kenaikan BB selama hamil 12 kg, TB 153 cm. Usia kehamilan saat ini 37⁺¹ minggu. Pemeriksaan fisik normal, tak ada kelainan. Konjunktiva merah muda, sklera putih. Hasil palpasi abdomen Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 30 cm, pada fundus teraba bokong janin, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kanan. Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan pemeriksa divergen artinya bagian terendah janin sudah masuk panggul. DJJ 133x/menit, TBJ (30-11) x 155 = 2945 gram. Perhitungan atau taksiran berat janin (TBJ) merupakan salah satu komponen penting dalam asuhan antenatal yang dilakukan dalam proses kehamilan dan sebelum persalinan. Penentuan taksiran berat janin selama kehamilan dapat mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas terkait kemungkinan penyulit yang dapat terjadi pada proses persalinan.⁶²

b. Analisa

- 1) Diagnosa : Ny, J, umur 42 tahun, G₄P₃A₀AH₃, UK 37⁺¹ minggu, hamil normal.
- 2) Masalah : kenceng-kenceng hilang timbul
- 3) Kebutuhan tindakan segera : KIE tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

c. Penatalaksanaan

Bidan memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilan. Memberikan ibu KIE mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung beraneka ragam zat gizi. Menjelaskan ibu tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan. Menjelaskan ibu tanda bahaya dalam kehamilan trimester III. Memotivasi ibu dan suami untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang pasca melahirkan atau kontrasepsi mantap. Memberikan ibu terapi roborantia berupa Hufabion, Vit. C dan kalsium

dan menyampaikan jadwal kunjungan ulang pada tanggal 23 Januari 2024, atau jika ada keluhan atau tanda persalinan bisa langsung datang ke fasilitas kesehatan.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Tanggal 20 Januari 2024 Pukul 14.30 WIB

a. Pengkajian

Asuhan persalinan dilakukan di PMB Genit Indah. Ny. J datang ke PMB Genit Indah pada tanggal 20 Januari 2024 pukul 14.30 WIB, dengan keluhan kenceng - kenceng teratur sejak pukul 10.00 WIB, sudah ada tanda lendir dan darah, belum keluar air-air dari jalan lahir. Perut kencang saat hamil merupakan cara tubuh mempersiapkan proses persalinan. Keluhan perut kencang-kencang yang menetap meski ibu hamil berganti posisi atau beristirahat dan waktu munculnya semakin teratur bisa menjadi tanda kontraksi asli.⁶³ Menurut Odi (2023), tanda-tanda persalinan (*inpartu*) di antaranya adalah terjadinya kontraksi, keluar lendir bercampur dengan darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (*dilatasi*) dan menipis (*effacement*).⁶⁴

Hasil pemeriksaan didapatkan KU ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah: 124/80 mmHg, nadi: 88 x/menit, respirasi: 22 x/menit, suhu: 36,4 C, BB sebelum hamil 40 kg, BB sekarang 52,3 kg. Kenaikan BB selama hamil 12,3 kg. Usia kehamilan saat ini 37⁺⁵ minggu. Proses melahirkan normal umumnya terjadi di antara minggu ke-37 sampai ke-40. Seorang ibu melahirkan antara minggu ke-37 hingga minggu ke-40 kehamilannya, disebut hamil aterm atau cukup bulan. Pada usia 39-40 minggu, bayi sudah mencapai tingkat kematangan yang memadai dan siap untuk dilahirkan. Otak bayi telah berkembang dengan baik dan ia juga memiliki kemampuan yang baik untuk menyusui.⁶⁵

Hasil pemeriksaan inspeksi: rambut lurus, hitam bersih, wajah tidak pucat, tidak odem, sklera putih, konjungtiva merah, hidung bersih, tidak ada sekret/cairan, mulut/bibir lembab, bersih, leher tidak ada pembesaran

vena jugularis/kelenjar tiroid, dada simetris, payudara tidak ada benjolan masa tumor, areola mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (+), vulva tampak ada pengeluaran lendir darah, tidak ada cairan ketuban, tidak ada varises, ekstremitas simetris, aktif, tidak oedem. Observasi His kuat 3-4 kali /10 menit, 40-45 detik. His atau kontraksi uterus dianggap adekuat jika kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.⁶⁶

Pemeriksaan palpasi Leopold I: teraba bulat lunak, tidak melenting(bokong), TFU 30 cm, Leopold II: teraba bagian kecil janin di sebelah kiri perut ibu, dan teraba keras memanjang di sebelah kanan perut ibu (punggung kanan), Leopold III: bagian bawah teraba bulat keras (kepala) tidak bisa digerakkan (divergen), Leopold IV: kepala janin sudah masuk PAP 3/5 bagian. Pemeriksaan Auscultasi: DJJ 142 x/menit, kuat dan teratur. Pemeriksaan dalam didapatkan hasil : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis, lunak, pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan kepala di Hodge II-III, molage (-), tak ada bagian terkecil janin yang menumbung, STLD (+). Menurut Wiknojosastro (2008), kala I adalah persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Pada primigravida kala I berlangsung kira –kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira – kira 7 jam. Gejala pada kala I ini dimulai bila timbulnya his dan mengeluarkan lendir darah. Lendir darah tersebut berasal dari lender kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darah berasal dari pembuluh– pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis serviks yang pecah karena pergeseran ketika serviks membuka.⁶⁷

b. Analisa

Diagnosa : Ny, J, umur 42 tahun, G₄P₃A₀AH₃, UK 37⁺¹ minggu, inpartu kala I fase aktif.

c. Penatalaksanaan

Bidan memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu sudah dalam proses persalinan dan sudah pembukaan 6 cm. Menurut Wiknojosastro (2008), kala I adalah persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Pada primigravida kala I berlangsung kira –kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira – kira 7 jam. Gejala pada kala I ini dimulai bila timbulnya his dan mengeluarkan lendir darah. Lendir darah tersebut berasal dari lender kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darah berasal dari pembuluh–pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis serviks yang pecah karena pergeseran ketika serviks membuka.⁶⁷

Menganjurkan ibu untuk beristighfar jika nyeri atau his datang sambil melaksanakan teknik relaksasi nafas dalam dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung, dan menghembuskan nafas secara perlahan melalui mulut. Teknik relaksasi nafas dalam dapat memberikan manfaat untuk menghilangkan nyeri, memberikan ketentraman hati, dan mengurangi perasaan cemas. Teknik relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi darah sehingga efektif dapat mengurangi stress dan menurunkan kecemasan. Hasil penelitian Laili (2017), diperoleh hasil uji statistik nilai $p=0.003$ ($p<0.05$) yang bermakna ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap kecemasan dalam menghadapi persalinan.⁶⁸

Mengajari suami/keluarga melakukan *massage euffleurage* atau pijatan ringan di punggung ibu. Menurut Yuliatun (2013), teknik pijat tekanan punggung saat melahirkan akan membantu mengatasi kram otot, mengurangi rasa sakit, mempercepat proses persalinan, meredakan

ketegangan otot paha, dan kemudian melebarkan tulang pelvis akibat relaksasi pada otot-otot di sekitar pelvis memudahkan bayi untuk turun ke jalan lahir dan membantu mengurangi nyeri pinggang saat melahirkan.⁶⁹ Hasil penelitian kelompok ibu perlakuan *masase effleurage* saat bersalin berpeluang 1,7 kali untuk mengalami nyeri sedang dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan masase *effleurage* (p value 0,017).

Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan apabila masih kuat dan miring ke kiri apabila berbaring. Menurut Yulizawati (2019), pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi atau aktivitas. Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan.

Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum saat tak ada his serta tidak menahan BAK dan menjelaskan alasannya. Menurut Irianti (2019), kebutuhan energi ibu bersalin adalah sekitar 700-1000 Kkal/jam dengan kebutuhan energi minimum 121 Kkal/jam atau setara dengan seseorang yang tengah mengikuti perlombaan maratho. Saat persalinan makanan yang dianjurkan merupakan makanan yang mudah dicerna, walaupun secara teori makanan bertekstur cair dan semi cair lebih mudah dicerna dan dimetabolisme dibandingkan dengan makanan padat. Selain itu ibu juga dianjurkan untuk tidak menahan BAK. Pemenuhan eliminasi selama persalinan perlu diperhatikan. Karena kandung kemih yang penuh dapat mengakibatkan terhambatnya penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul dan dapat menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his.⁶⁹

Melakukan pemantauan kemajuan persalinan setiap 4 jam meliputi pembukaan serviks, penurunan kepala, penyusupan tulang kepala/moulage, keadaan ketuban. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin meliputi tekanan darah dan suhu setiap 4 jam, nadi ibu dan DJJ setiap 30 menit, intake dan output. Menurut JNPK-KR, (2017),

pemantauan kemajuan persalinan dilakukan menggunakan partograf. Observasi dilakukan setiap 30 menit untuk menilai denyut jantung janin (DJJ), his, dan nadi ibu, kemudian observasi setiap 4 jam untuk memantau pembukaan serviks, penurunan kepala, keadaan kantung ketuban, moulage, tekanan darah dan suhu ibu. Mempersiapkan alat partus dan persiapan alat resusitasi bayi. Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama.⁷⁰

Menyiapkan partus set, resusitasi set, hecing set, air DTT, larutan klorin 0,5%, APD, tempat plasenta, dan obat-obatan.

2. Tanggal 20 Januari 2024 Pukul 18.15 WIB

a. Pengkajian

Ny. J mengatakan kenceng-kenceng semakin bertambah kuat, merasa keluar air-air dari jalan lahir, dan terasa ingin buang air besar. Ny. J terlihat ingin mengejan. Tampak perineum menonjol, vulva membuka, ada dorongan meneran, dan tekanan anus. Tampak kepala bayi dengan diameter 3-4 cm di depan vulva, air ketuban keluar jernih. Menurut teori saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektorik menimbulkan rasa mencedas. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar.⁷¹ Hal yang dialami ibu merupakan tanda persalinan keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal. Menurut JNPK-KR (2017), beberapa tanda dan gejala persalinan kala II adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vagina, perineum terlihat

menonjol, vulva vagina dan *sfincter ani* terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir darah.

Hasil observasi his 4x/10 menit, 45-50 detik, DJJ 136 x/menit, kuat, teratur. Hasil pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), sisa air ketuban jernih presentasi kepala, penurunan kepala di Hodge IV, molage (-), tak ada bagian terkecil janin yang menumbung, STLD (+).

b. Analisa

Ny, J, umur 42 tahun, G₄P₃A₀AH₃, UK 37⁺¹ minggu, parturient kala II.

c. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan telah lengkap, kondisi ibu dan janin baik, selanjutnya ibu akan dituntun untuk teknik meneran dan kapan waktu terbaik untuk meneran. Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

Bidan mendekati alat dan obat. Mengajari ibu teknik meneran yang baik. Teknik meneran yang benar dalam proses persalinan yaitu meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama kontraksi, menarik napas untuk mengisi udara di paru-paru, mengangkat sedikit punggung sehingga posisi kepala agak terbangun, kemudian menempelkan dagu ke dada, menarik paha ke arah dada kemudian kepalanya diangkat sehingga dagu mendekati dada dan ibu dapat melihat ke arah perutnya, menarik napas dalam kemudian membuang napas sembari mendorong tubuh untuk mulai mengejan.⁷²

Menganjurkan ibu tetap makan/minum saat tidak ada kontraksi. Menurut Irianti (2019), kebutuhan energi ibu bersalin adalah sekitar 700-1000 Kkal/jam dengan kebutuhan energi minimum 121Kkal/jam atau setara dengan seseorang yang tengah mengikuti perlombaan marathon. Saat persalinan makanan yang dianjurkan merupakan makanan yang mudah dicerna, walaupun secara teori

makanan bertekstur cair dan semi cair lebih mudah dicerna dan dimetabolisme dibandingkan dengan makanan padat.⁷³

Melakukan pemantauan DJJ saat tidak ada his. Pemeriksaan denyut jantung janin saat persalinan, dilakukan untuk memantau kesejahteraan janin. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi.

Pada tanggal 20 Januari 2024, pukul 18.30 WIB, bayi lahir secara spontan, hidup. Lahir segera menangis kuat, APGAR score 8/9/10. Jenis kelamin laki-laki. BB 2800 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LP 30 cm, LiLA 11 cm. Pemeriksaan TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras. Bidan melakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikkan oksitosin, melakukan PTT, dan massage fundus uteri. Manajemen aktif kala 3 bertujuan untuk meningkatkan efektifitas kontraksi uterus guna mencegah terjadinya perdarahan dan mengurangi jumlah darah yang hilang karena kejadian atonia uteri dan retensio placenta.⁷⁴

Pukul 18.31 WIB menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM, memotong tali pusat bayi dan melakukan IMD. Memperhatikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Pukul 18.45 WIB placenta belum lahir, sehingga dilakukan penyuntikan oksitosin kedua. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Magan pada tahun 2005 di American College of Obstetricians dan Gynecologists dalam Sarli (2017), didapatkan hasil dari 6.588 ibu bersalin terdapat 355 (5,1%) ibu yang mengalami perdarahan postpartum dengan lama kala III rata-rata lebih dari 18 menit. Lama kala III persalinan yang lebih dari 18 menit akan beresiko untuk terjadinya perdarahan postpartum. Sedangkan kala III yang lamanya lebih dari 30 menit kemungkinan akan mengalami perdarahan postpartum 6 kali lebih tinggi. Salah satu upaya untuk mempercepat waktu kala III adalah dengan pemberian oksitosin, di mana oksitosin berperan merangsang kontraksi otot polos uterus sehingga perdarahan dapat teratasi.⁷⁵

Pukul 18.55 WIB placenta lahir spontan, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, insersi sentralis. Melakukan massage fundus uteri ±15 kali. Menghitung jumlah perdarahan: jumlah perdarahan ± 250 ml.

Memantau kontraksi uterus : kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat. Setelah 10 menit dari placenta lahir, kontraksi uterus keras, perdarahan per vagina dalam batas normal, ibu dipasang KB IUD post placenta. Pemeriksaan laserasi jalan lahir tampak ruptur perineum grade 2, selanjutnya bidan melakukan penjahitan perineum dengan anasthesi anestesi local lidocain 1% dan jahitan dilakukan secara jelujur menggunakan benang catgut chromic. Laserasi perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum yang biasanya disebabkan oleh trauma saat persalinan. Penanganan laserasi perineum adalah dengan melakukan pemeriksaan terlebih dahulu keadaan laserasi secara keseluruhan untuk mengetahui tingkat keparahan laserasi, kemudian dilakukan teknik penjahitan laserasi perineum disesuaikan dengan derajat laserasinya.⁷⁶ Menurut JNPK-KR (2017), kewenangan bidan dalam penjahitan luka ruptur perineum hanya pada derajat satu dan dua, sedangkan untuk derajat ketiga atau keempat sebaiknya bidan melakukan kolaborasi atau rujukan ke rumah sakit, karena ruptur ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.

Setelah selesai penjahitan perineum, bidan mengajarkan ibu dan keluarga menilai kontraksi uterus dan masase uterus serta memberikan ucapan selamat kepada ibu dan suami atas kelahiran anaknya yang keempat serta mengucapkan selamat atas proses persalinannya yang lancar dengan ibu dan bayi sehat dan selamat.

Selanjutnya bidan melakukan observasi kala IV selama 2 jam post partum, 15 menit pertama di jam pertama post partum pukul 19.10 WIB, TD: 119/75mmHg, N: 92 x/menit, S: 36,8⁰C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 10 ml.

Ibu diberikan makan malam dan sesudah makan ibu diberikan obat Hufabion 1x1, Asam Mefenamat 500 mg 3x1, Cefadroxil 500 mg 2x1 dan vitamin A 200.000 IU.

Pada pukul 20.25 WIB, observasi 30 menit kedua di jam kedua postpartum, TD: 112/70mmHg, N: 88x/menit, S: 36,6⁰C , TFU 2 jari di

bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 50 ml, pengeluaran kolostrum (+). Menurut Manuaba (2012), kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 - 500ml. Ny. J pada kala IV tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan kala IV yaitu kala pengawasan selama 2 jam post partum dan tidak terdapat perdarahan yang melebihi 500 ml.⁷⁷

Bidan mengajarkan ibu teknik menyusui, dan memberikan KIE pada ibu dan keluarga mengenai ASI on demand. Menurut Roesli (2012), menyusui adalah suatu proses yang alamiah namun tetap harus dipelajari bagaimana cara menyusui yang baik dan benar, karena menyusui sebenarnya tidak saja memberikan kesempatan kepada bayi untuk tumbuh menjadi manusia yang sehat secara fisik saja tetapi juga lebih cerdas, mempunyai emosional yang stabil, perkembangan spiritual yang baik serta perkembangan sosial yang lebih baik. Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan bayi yang paling penting terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan. Salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan memberikan ASI sesuai dengan keinginan bayi, pemberian ASI on demand yaitu dimana ibu memberikan ASI nya setiap bayi meminta dan tidak berdasarkan jam. Sangat penting karena pada mulanya, bayi menyusu secara tidak teratur, tetapi setelah satu atau dua minggu pola menyusuinya sudah teratur. Jenjang waktu menyusui pada bayi biasanya dua-tiga jam sekali. Dan pola ini tidak akan menimbulkan masalah seperti terjadinya bendungan dan sebagainya.⁷⁸

Evaluasi perkembangan pasien Ny. J setelah bayi lahir sampai 2 jam setelah bayi lahir, kondisi ibu dan bayi baik.

C. Asuhan Kebidanan Bayi/Neonatus

1. Tanggal 20 Januari 2024 Pukul 18.30 WIB (KN 1)

a. Pengkajian

By. Ny. J lahir pada tanggal 20 Januari 2024 pukul 18.30 WIB di PMB Genit Indah. Lahir segera menangis kuat, APGAR score 8/9/10. Jenis kelamin laki-laki. BB 2800 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LP 30 cm, LiLA 11 cm. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan.⁷⁹ Menurut *American Academy of Pediatrics* (2015), Apgar score merupakan metode yang diterima dan nyaman untuk melaporkan status bayi baru lahir segera setelah lahir dan respon terhadap resusitasi jika diperlukan. Skor Apgar mengkuantifikasi tanda-tanda klinis depresi neonatal, seperti sianosis atau pucat, bradikardia, depresi respons refleks terhadap rangsangan, hipotonia, dan apnea atau napas terengah-engah. Skor tersebut dilaporkan pada 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran untuk semua bayi, dan pada interval 5 menit setelahnya hingga 20 menit untuk bayi dengan skor kurang dari 7.⁸⁰

Lama kala dua yaitu dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir adalah 15 menit. Hasil penelitian Zahara (2015), menunjukkan *p-value* 0,000 ($< 0,005$), yang berarti bahwa ada hubungan secara signifikan lama persalinan kala II primigravida dengan APGAR skor bayi menit pertama di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum. Nilai korelasi sebesar -0,768 memiliki tanda negatif, yang bersifat negatif sempurna artinya jika persalinan kala II semakin lama maka skor APGAR akan semakin kecil.⁸¹

Bayi lahir cukup bulan yaitu pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari. Menurut kongres European Perinatal Medicine II di London (1970) dalam Sari (2019), *term infant* atau bayi cukup bulan adalah bayi dengan masa kehamilan mulai dari 37 minggu sampai dengan 42 minggu atau 259-293 hari.⁸² Bayi normal, tidak terdapat kelainan.

b. Analisa

By. Ny. J, umur 0 jam, bayi baru lahir spontan, hidup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan.

c. Penatalaksanaan

Bidan melakukan penilaian awal bayi baru lahir. Penilaian awal BBL merupakan penilaian awal secara cepat dan tepat kondisi bayi baru lahir dalam waktu 0–30 detik pada saat bayi baru dilahirkan. Penilaian awal dilakukan pada setiap bayi baru lahir untuk menentukan apakah tindakan resusitasi harus segera dimulai. Penilaian awal dilakukan dengan menilai kondisi bayi meliputi apakah kehamilan cukup bulan, apakah air ketuban jernih atau bercampur mekonium, apakah bayi menangis kuat/bernafas megap-megap dan apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif.⁸³

Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat. Mengeringkan dan menghangatkan bayi. Hal ini sejalan dengan teori bahwa bayi baru lahir (BBL) harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Salah satu adaptasi BBL normal adalah mengatur suhu tubuh walaupun BBL sangat rentan untuk mengalami hipotermi, yang menjadi penyebab yang sangat serius terhadap kesakitan dan kematian BBL. Tindakan aktif mengeringkan dan menghangatkan bayi dapat mencegah bayi mengalami hipotermi beberapa menit setelah kelahiran.⁸⁴

Membersihkan jalan nafas dari mulut hingga hidung dengan menggunakan *delee* untuk menghisap lendirnya. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dengan menggunakan gunting tali pusat.

Melakukan IMD selama 1 jam dengan meletakkan bayi di dada dan perut ibu. Inisiasi Hal ini sesuai teori di mana, Inisiasi Menyusu Dini atau Permulaan Menyusu Dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir, di mana bayi dibiarkan kontak kulit dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari

payudara sendiri. Pada usia 30 menit harus disusukan pada ibunya, bukan untuk pemberian nutrisi tetapi untuk belajar menyusu atau membiasakan bayi menghisap puting susu dan juga guna mempersiapkan ibu untuk mulai memproduksi ASI. Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, hormon prolaktin akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih dan memperlambat pengeluaran kolostrum.⁷⁸ Alasan penting melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah karena suhu dada ibu dapat menyesuaikan suhu ideal (thermogulator) yang diperlukan bayi. Kulit dada ibu yang melahirkan 1° c lebih panas dari ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi kedinginan atau suhu tubuh bayi rendah, suhu tubuh ibu otomatis naik 2° c untuk menghangatkan bayi, sehingga dapat menurunkan risiko hipotermia dan menurunkan kematian bayi akibat kedinginan. Kehangatan dada ibu saat bayi diletakkan di dada ibu, akan membuat bayi merasakan getaran cinta sehingga merasakan ketenangan, merasa dilindungi dan kuat secara psikis. Bayi akan lebih tenang, karena dengan mendengar pernapasan dan detak jantung ibu dapat menenangkan bayi, menurunkan stress akibat proses kelahiran dan meningkatkan kekebalan tubuh bayi.⁸⁵ Berdasarkan penelitian tentang pengaruh IMD terhadap suhu aksila pada bayi baru lahir, setelah dilakukan IMD selama satu jam maka rerata suhu aksila pada kelompok IMD lebih tinggi dari pada kelompok non IMD (*p value* 0,010). Hal ini menunjukkan bahwa IMD yang dilakukan pada bayi baru lahir mempunyai pengaruh yang sangat baik untuk dapat mempertahankan suhu pada bayi baru lahir.⁸⁶

Memberikan suntikan vitamin K₁ 1 mg secara IM di bagian lateralis paha kiri dan salep mata. Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotika tetrasiklin 1 %. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran. Semua bayi baru lahir harus

diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.⁴⁹

Melakukan pemeriksaan fisik bayi dan pengukuran antropometri. Pemeriksaan antropometri adalah metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia. Pemeriksaan fisik, termasuk pemeriksaan antropometri, penting untuk mendeteksi ada atau tidaknya kelainan tubuh atau anggota badan bayi baru lahir.⁸⁷

Memberikan bayi imunisasi Hepatitis B 0 hari sebanyak 0,5 ml secara intramuskuler di paha kanan anterolateral minimal 1-2 jam setelah pemberian vitamin K₁. Pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi umur 0-7 hari lebih tanggap kebal, dan membentuk anti-HBs yang protektif sebesar 100%, sedangkan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi lebih dari 7 hari membentuk anti-HBs yang protektif sebesar 90%.⁸⁸

Bayi dibedong dengan kain bersih untuk menjaga kehangatannya. Hal ini sejalan dengan teori dimana, bayi baru lahir belum bisa mengatur suhu tubuhnya sendiri dan berpotensi mengalami kehilangan panas 4x lebih besar daripada orang dewasa. Pada 30 menit pertama penurunan suhu antara 3–4 derajat celsius. Kehilangan panas ini dapat menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi dengan cepat jika proses kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami hipotermia atau kehilangan panas, beresiko tinggi untuk menderita sakit hingga terjadi kematian.⁸⁹

Memfasilitasi kontak dini bayi dengan ibu dengan melakukan rawat gabung. Konsep rawat gabung adalah salah satu metode yang ditawarkan oleh petugas kesehatan agar bayi terus bersama-sama ibunya selama 24 jam. Rawat gabung ini dapat memberikan kesempatan pada ibu dan bayi untuk meningkatkan hubungan batin sejak lahir serta ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi atau *bounding attachment* karena saat rawat gabung ibu bisa setiap saat bersama dengan bayinya dan dapat meningkatkan produksi ASI karena ibu bisa menyusui bayi kapan saja (*on demand*).⁹⁰

Menjelaskan ibu cara merawat tali pusat. Teknik perawatan yang salah dapat menyebabkan infeksi tetanus neonatorum dimana hal tersebut dapat mempengaruhi lama pelepasan tali pusat. Perawatan tali pusat dengan kassa kering memperlambat puputnya tali, membuat tali pusat menjadi lembab dan menimbulkan resiko infeksi. Perawatan tali pusat terbuka ialah perawatan tali pusat yang tidak diberikan perlakuan apapun. Tali pusat dibiarkan terbuka, tidak diberikan kassa kering maupun antiseptik lainnya. Pelepasan tali pusat dengan bantuan udara membantu pengeringan tali pusat lebih cepat karena kandungan air dalam Jeli Wharton dan pembuluh darah berkurang bahkan menghilang. Tali pusat mengalami mumifikasi kemudian mengering dan mengalami perubahan morfologi yang membuatnya cepat terlepas dari umbilikus bayi.⁹¹

Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu merintih, demam, kejang, sesak napas, kulit bayi berwarna kuning, bayi tidak mau menyusu, perdarahan tali pusat dan muntah dan menganjurkan ibu untuk segera membawa bayi berobat bila terdapat salah satu tanda tersebut. Tanda bahaya pada bayi baru lahir merupakan suatu gejala yang dapat mengancam kesehatan bayi baru lahir, bahkan dapat menyebabkan kematian. Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan lebih cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegahnya dari kematian.⁹²

Melakukan skrining hipotiroid kongenital pada bayi pada tanggal 21 Januari 2023 pukul 09.00 WIB. Skrining hipotiroid rutin sangat diperlukan pada bayi baru lahir untuk menemukan kasus hipotiroid secara dini sehingga mendapatkan terapi secara dini dan diharapkan memiliki tumbuh kembang yang lebih optimal. Skrining hipotiroid kongenital bertujuan untuk mendeteksi dini adanya hipotiroid kongenital atau bawaan. Pemeriksaan skrining dilakukan pada saat bayi berusia 48-72 jam atau setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan. Pemeriksaan kedua dilakukan saat bayi berusia 2 minggu atau 2 minggu setelah pemeriksaan pertama dilakukan.⁹³

2. Tanggal 26 Januari 2024 Pukul 10.00 WIB (KN 2)

a. Pengkajian

Bidan melakukan kunjungan neonatal sekaligus kunjungan nifas ke rumah Ny. J pada tanggal 26 Januari 2024, pukul 10.30 WIB. Kunjungan neonatal merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan angka kematian bayi baru lahir dan mengukur secara komprehensif kapasitas asuhan untuk memberikan pelayanan persalinan bayi baru lahir yang sehat bagi ibu dan anak. Tujuan kunjungan bayi baru lahir adalah untuk meningkatkan kemungkinan bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan primer untuk mengetahui kelainan atau masalah pada bayi sedini mungkin. Jadwal kunjungan neonatal yang dilaksanakan yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari dan umur 28-28 hari. Indikator ini untuk mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan neonatal yang komprehensif. Fokus asuhan pada kunjungan kedua neonatal adalah keberhasilan laktasi.⁹⁴

Ibu mengatakan bayi sudah BAB sehari 3-4 kali dan BAK sering lebih dari 6 kali. Ibu mengatakan bayinya mau menyusu dan menghisap ASI dengan kuat. Tali pusat sudah lepas (puput) pada hari ke-6, keadaan bersih, tidak berbau, tidak ada perdarahan. Hal ini sejalan dengan teori. Menurut Wiknjosastro (2010), tali pusat akan lepas dengan sendirinya selama 7 hari dengan dilakukannya perawatan tali pusat, yang penting tetap kering dan bersih.⁹⁵

Hasil pemeriksaan pada bayi didapatkan bahwa keadaan umum baik, kulit kemerahan, gerak aktif, tonus otot baik. Pemeriksaan fisik normal, bayi tidak mengalami kuning. Pada bagian mata bayi terlihat bersih, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sclera putih, mulut bersih, lembab. Dada gerakan napas normal, simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Abdomen nampak tali pusat sudah lepas, tidak kembung, peristaltik (+), genitalia bersih, tidak iritasi, ekstremitas aktif. Pemeriksaan tanda vital By Ny. J didapatkan hasil HR:

136x/menit, R. 46x/menit, S 36,7⁰C, BB 2750 gram. Dilakukan pemeriksaan reflek rooting, sucking, moro, babynski, graps, hasilnya positif atau bayi mampu melakukannya.

b. Analisa

By. Ny. J, umur 6 hari, neonatus cukup bulan.

c. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat. Menganjurkan ibu memberikan ASI on demand. Pemberian ASI secara on demand adalah pemberian ASI tidak dijadwal sesuai keinginan bayi, dengan menggunakan kedua payudara setiap menyusui secara bergantian. Menyusui paling baik dilakukan sesuai permintaan bayi (on demand) termasuk pada malam hari, minimal 8 kali perhari. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh seringnya bayi menyusui. Makin jarang bayi disusui biasanya produksi ASI akan berkurang. Produksi ASI juga dapat berkurang bila bayi menyusui terlalu sebentar (Bobak, 2005). Oleh karena itu, menyusui tanpa dijadwalkan sangat bermanfaat jika ingin sukses menyusui secara eksklusif.⁹⁶

Mengajarkan tujuan dan cara menyendawakan bayi setelah menyusui. Sendawa merupakan mekanisme tubuh untuk mengeluarkan gas/udara dari lambung melalui mulut. Bayi dibawah usia 9 bulan masih perlu disendawakan karena belum bisa melakukannya sendiri dan pada umumnya gerakan masih banyak berbaring dan belum dapat duduk tegak, sehingga mempersulit udara keluar dan menyebabkan kejadian regurgitasi atau gumoh pada bayi. Regurgitasi adalah kondisi yang sering kali menimpa hampir setiap bayi dengan keluarnya kembali sebagian susu yang ditelan melalui mulut dan tanpa paksaan beberapa saat setelah minum susu. Regurgitasi ialah keadaan normal yang sering terjadi pada bayi di bawah 6 bulan.⁹⁷ Gumoh terjadi disebabkan karena adanya refluks, yaitu kembalinya air susu yang diminum bayi karena cincin otot di antara kerongkongan dan lambung

bayi masih lemah, sehingga memungkinkan susu kembali ke kerongkongan dan keluar melalui mulut.⁹⁸ Sendawa penting untuk membantu mengeluarkan udara yang ditelan bayi ketika menyusu dan mencegah kembung. Beberapa cara menyendawakan bayi antara lain dengan posisi bayi digendong tegak, dagu bayi di atas pundak ibu, badan bayi ditopang dengan salah satu tangan, sedangkan tangan lain menepuk punggung bayi perlahan dan lembut. Posisi tengkurap dengan menidurkan bayi di lengan atau pangkuan ibu, kepala bayi disanggah dan diposisikan lebih tinggi dari badannya, kemudian menepuk punggung bayi secara perlahan dan lembut.

Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi. Personal hygiene dilakukan dengan memperhatikan kebutuhan masing-masing bayi. Pelaksanaan personal hygiene akan membuat bayi merasa lebih nyaman, lebih bersih dan lebih segar. Personal hygiene bayi dapat dilakukan dengan mencuci tangan sebelum bersentuhan dengan bayi, memandikan bayi, membersihkan mata, hidung, telinga dan tali pusat, membersihkan area popok dan kelamin bayi, serta menjaga kebersihan mulut bayi.⁹⁹

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi sakit. Menurut Astasari (2022), anak disarankan untuk dirujuk ke dokter apabila mengalami beberapa tanda-tanda seperti demam tinggi hingga 37,5 derajat celsius atau lebih, kesulitan menyusu atau menelan, frekuensi bernapas yang lebih cepat, kejang, diare tidak berhenti atau ada darah dalam tinja, muntah terus menerus, memiliki luka luar atau benjolan yang mengeluarkan cairan atau nanah, kulit dan mata bayi kuning, menangis atau merintih terus menerus, tinja bayi berwarna pucat, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.¹⁰⁰

Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi. Menganjurkan ibu untuk menjaga keamanan bayi. Menurut Saragih (2023), kebutuhan keamanan pada bayi antara lain pencegahan infeksi, pencegahan masalah pernapasan, pencegahan hipotermia,

pengecahan pendarahan dan pengecahan perlukaan dan trauma. Selain itu tidak sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu, menghindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak dan tidak menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi.¹⁰¹

Menganjurkan ibu membawa bayi untuk diimunisasi BCG di PMB Genit Indah yaitu pada tanggal 04 Februari 2024.

3. Tanggal 4 Februari 2024 (KN 3)

a. Pengkajian

Ibu datang ke PMB Genit Indah membawa bayinya untuk diimunisasi BCG sekaligus melakukan kunjungan KN 3 pada tanggal 04 Februari 2024, pukul 08.30 WIB. Ibu mengatakan bayi sudah BAB sehari 3-4 kali dan BAK sering lebih dari 6 kali. Ibu mengatakan bayinya mau menyusui dan menghisap ASI dengan kuat.

Hasil pemeriksaan pada bayi didapatkan bahwa keadaan umum baik, kulit kemerahan, gerak aktif, tonus otot baik. Pemeriksaan fisik normal, bayi tidak mengalami kuning. Pada bagian mata bayi terlihat bersih, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera putih, mulut tampak bersih, tak ada moniliaasi atau bercak putih, tak ada labiopalatoskisis. Dada gerakan napas normal, simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Abdomen nampak tali pusat sudah lepas, tidak kembung, peristaltik (+), genitalia bersih, tidak iritasi, ekstremitas aktif. BAB (+), BAK (+). Pemeriksaan tanda vital By Ny. J didapatkan hasil HR: 128x/menit, RR 42 x/menit, S 36,5⁰C, BB 2900 gram. Dilakukan pemeriksaan reflek rooting, sucking, moro, babynski, graps, hasilnya positif atau bayi mampu melakukannya. Menurut buku KIA 2020 dalam Raskita (2022), asuhan yang harus dilakukan pada bayi baru lahir kunjungan ke-3 adalah pemeriksaan nafas, pemeriksaan warna kulit, pemeriksaan kemungkinan kejang, pemeriksaan aktivitas dan perilaku bayi, pemeriksaan bayi kuat menyusui atau tidak, pemeriksaan kekuatan hisap bayi, pemeriksaan

pola BAK/BAB pada bayi, pemeriksaan suhu tubuh, pemeriksaan tali pusat, pemeriksaan mata pada bayi, dan pemeriksaan bercak putih di mulut.¹⁰²

b. Analisa

By. Ny. J, umur 15 hari, neonatus cukup bulan dengan imunisasi BCG.

c. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat. Menjelaskan manfaat imunisasi BCG, cara pemberian, dan efek samping yang mungkin timbul pasca imunisasi. Imunisasi BCG adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkulosis. Pemberian vaksin yang mengandung kuman TBC yang dilemahkan. Selain menghindari penyakit tuberkulosis, vaksin BCG juga dapat mencegah terjadinya radang otak (meningitis) sebagai akibat dari komplikasi TB. Pemberian imunisasi BCG dilakukan sebanyak satu kali dan tidak perlu diulang (booster). Vaksin BCG di Indonesia umumnya hanya diberikan satu kali ketika bayi baru lahir hingga bayi berusia 1 bulan. Apabila tertunda, maka paling lambat imunisasi ini harus diberikan ketika usia bayi tidak lebih dari 2–3 bulan.¹⁰³ Efek samping umumnya tidak ada. Namun, pada beberapa anak timbul pembengkakan kelenjar getah bening di ketiak atau leher bagian bawah (atau di selangkangan bila penyuntikan dilakukan pada paha). Biasanya akan sembuh sendiri. Tanda keberhasilan imunisasi BCG adalah timbul indurasi (benjolan) kecil dan eritema (merah) di daerah bekas suntikan setelah satu atau dua minggu kemudian, yang berubah menjadi pustula, kemudian pecah menjadi ulkus (luka). Luka ini akan sembuh sendiri dan meninggalkan tanda parut.¹⁰⁴

Menganjurkan ibu memberikan ASI on demand dan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan. ASI eksklusif (*exclusif breastfeeding*) adalah pemberian hanya ASI saja pada 6 bulan pertama usia bayi.¹⁰⁵ Pedoman internasional menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama

6 bulan pertama berdasarkan bukti ilmiah bahwa ASI bermanfaat bagi daya tahan tubuh bayi, pertumbuhan dan perkembangannya. ASI memberikan kelengkapan semua kebutuhan bayi selama 6 bulan pertamanya.¹⁰⁶

Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi sakit. Menganjurkan ibu untuk menjaga keamanan bayi. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi untuk diimunisasi sesuai jadwal yang ditentukan.

D. Asuhan Kebidanan Nifas

1. Tanggal 21 Januari 2024 Pukul 06.00 WIB (KF 1)

a. Pengkajian

Ny. J, post partum normal 17 jam. Saat ini Ny. J mengatakan merasa sedikit nyeri pada luka jahitan perineum. Ny. J mengatakan ia dan keluarga merasa senang atas kelahiran putranya. Menurut Nilsson et al (2013) bahwa seorang ibu merasa sangat bahagia saat mereka mampu melahirkan anak secara normal, sehingga merupakan pengalaman yang tak tertandingi. Perasaan bahagia yang tak terlukiskan terjadi saat bayi keluar dan rasa sakitnya hilang. Mereka tidak pernah berpikir bahwa mereka bisa melakukannya dan ini membawa perasaan senang dan lega.¹⁰⁷

Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan berjalan ke kamar mandi. Ibu juga sudah BAK, flatus (+), BAB (-). Hal ini sesuai teori di mana Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung sehingga pengosongan kandung kemih tidak sempurna dan terdapat residu urine yang berlebih. Namun, hal ini akan hilang setelah 24 jam pasca melahirkan. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok.

Pada hari pertama hingga kelima pasca melahirkan, ibu akan mengalami peningkatan volume urine (diuresis). Selain itu, pada masa nifas hormon progesteron akan menurun, sehingga menyebabkan gangguan saat buang air besar hingga 2-3 hari pasca melahirkan. Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa postpartum.³³

Ibu juga sudah bisa menyusui, jumlah ASI masih sedikit. Hal ini sejalan dengan teori di mana setelah melahirkan pada masa nifas hari pertama dan kedua, air susu/kolostrum yang dihasilkan sekitar 5-10 ml sehari. Jumlahnya akan meningkat hingga 500 ml pada minggu kedua, dan akan terus meningkat pada 10-14 hari setelah melahirkan.¹⁰⁸

Pemeriksaan tanda vital didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 112/75 mmHg, S 36,4⁰c, N 89 x/menit, RR 20 x/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Wajah tidak odem, sklera mata putih, conjungtiva merah muda, payudara tidak ada kelainan/benjolan, ada pengeluaran kolostrum, jumlah ASI masih sedikit, abdomen tak ada benjolan, bekas luka operasi (-), TFU 2 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus keras. Genetalia ada pengeluaran darah berwarna merah (lochea rubra), nampak luka jahitan masih basah, tak ada tanda infeksi. Ibu ganti pembalut 2x/hari. Hal ini sesuai teori menurut Fitriani (2021) bahwa salah satu tujuan asuhan masa nifas adalah melaksanakan skrining secara komprehensif, melakukan deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.³⁴

b. Analisa

- 1) Diagnosa : Ny. J, umur 42 tahun, post partum normal 17 jam, nifas normal.
- 2) Masalah : Nyeri pada luka jahitan dan produksi ASI masih sedikit

c. Penatalaksanaan

Memberitahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini kondisi ibu dalam keadaan baik. Memberikan ibu KIE untuk mengurangi nyeri perineum dengan melakukan teknik relaksasi dan melakukan mobilisasi. Teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu manajemen nyeri nonfarmakologi yaitu bernapas dengan menggunakan diafragma secara perlahan, sehingga memungkinkan dada mengembang penuh dan abdomen terangkat perlahan. Teknik relaksasi napas dalam merupakan metode yang efektif untuk menghilangkan rasa nyeri. Selain itu mobilisasi dini juga sangat penting untuk melancarkan pengeluaran lokea, mengurangi infeksi pada luka, mempercepat involusio alat kandungan, melancarkan peredaran darah, mencegah tromboflebitis dan mempercepat penyembuhan luka.¹⁰⁹

Memberikan ibu KIE tentang perawatan luka jahitan di jalan lahir. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi pada masa nifas, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat proses penyembuhan luka. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan mobilisasi dini, perawatan perineum yang benar, menjaga personal hygiene, melakukan pembersihan daerah genitalia secara benar yaitu dari arah depan ke belakang, dan mendorong pasien untuk makan yang bergizi selama postpartum dengan mengkonsumsi makanan tinggi protein agar dapat mempercepat proses penyembuhan luka pada jahitan perineum.¹¹⁰

Menjelaskan pada ibu tentang produksi ASI di hari-hari pertama postpartum. Menurut Prasetyono (2009), pada masa nifas hari pertama dan kedua, air susu/kolostrum yang dihasilkan sekitar 5-10 ml sehari. Jumlahnya akan meningkat hingga 500 ml pada minggu kedua, dan akan terus meningkat pada 10-14 hari setelah melahirkan. Kolostrum merupakan cairan yang pertama dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama hingga hari ke 3-5 setelah persalinan. Jumlah kolostrum yang diproduksi ibu hanya sekitar 7,4 sendok teh atau 36, 23 ml per hari. Hal ini disesuaikan dengan kapasitas lambung bayi. Pada hari pertama,

ukuran lambung bayi sebesar buah cherry dengan kapasitas \pm 5-7 ml, pada hari kedua \pm 12-13 ml, dan pada hari ketiga ukuran lambung sudah meningkat menjadi kelereng yang agak besar dan dapat menampung \pm 22-27 ml ASI. Karenanya, meskipun jumlah kolostrum sedikit tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir.¹¹¹

Memotivasi ibu agar semangat menjalani proses menyusui dan menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan moral kepada ibu. Menurut rekomendasi dari WHO (2018), dukungan praktis, emosional, dan informasi harus diberikan kepada ibu menyusui untuk membantu mereka mengatasi kesulitan dalam menyusui dan mempertahankan menyusui. Dukungan tersebut dapat diberikan oleh tenaga kesehatan, konselor sebaya dan keluarga. Dukungan menyusui dapat membentuk dan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui dan ibu menjadi termotivasi untuk menyusui sehingga akan meningkatkan produksi ASI.¹¹²

Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan memperbaiki posisi perlekatan bayi. Teknik menyusui yang benar menurut Kemenkes (2022), meliputi posisi ibu dan bayi yang benar (*body position*), perlekatan bayi yang tepat (*latch*), keefektifan hisapan bayi pada payudara (*effective sucking*).¹¹³ Teknik menyusui merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI di mana bila teknik menyusui dan posisi pelekatan tidak benar dapat menyebabkan puting susu lecet dan menjadikan ibu enggan untuk menyusui sehingga bayi jarang menyusu. Enggan menyusu akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Posisi pelekatan yang benar adalah mulut bayi terbuka lebar, sebagian besar areola (terutama pada sebelah bawah) masuk ke mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, pipi bayi tidak kempot, tidak terdengar bunyi decak, bayi terlihat tenang dan ibu tidak kesakitan. Selanjutnya kecukupan ASI dapat diukur melalui respon bayi setelah disusui, frekuensi buang air

kecil, buang air besar dan penurunan berat badan tidak lebih dari 7% dari berat lahir.¹¹⁴

Menganjurkan ibu menyusui on demand. Menyusui on demand adalah menyusui kapanpun bayi meminta atau kapanpun dibutuhkan oleh bayi. Menyusui on demand merupakan cara terbaik untuk menjaga produksi ASI tetap tinggi dan bayi tetap kenyang. Hal penting yang perlu diperhatikan adalah bahwa sebaiknya menyusui dengan durasi yang cukup lama dan tidak terlalu cepat, sehingga bayi menerima asupan foremilk dan hindmilk secara seimbang. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5–7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.¹¹⁵ Foremilk adalah ASI yang keluar pada awal sesi menyusui, bentuknya lebih encer, bervolumen tinggi, mengandung tinggi laktosa dan rendah lemak. Sedangkan hindmilk adalah ASI yang keluar pada saat sesi menyusui akan berakhir. Kandungan lemaknya lebih tinggi dibandingkan foremilk. Karena mengandung lemak dan kalori tinggi, Hindmilk mampu membuat bayi kenyang lebih lama. Foremilk diibaratkan seperti air putih yang dapat menghilangkan rasa haus pada bayi, memberikan energi, dan menstimulasi perkembangan otak. Sedangkan hindmilk dengan komposisi tinggi lemak berperan dalam pertumbuhan dan peningkatan berat badan bayi.¹¹⁶

Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi dan minum air sedikitnya ± 3 liter/hari. Menurut Sunaringtyas (2018), ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 500-1.000 kalori lebih banyak dari ibu yang tidak menyusui. Makan makanan dengan variasi yang berimbang untuk mendapatkan protein, vitamin dan mineral yang cukup, serta memenuhi kebutuhan cairan yang cukup dengan minum sedikitnya 3 liter setiap hari. Diet yang dilakukan oleh ibu menyusui mempunyai korelasi dengan produktivitas ASI, yang merupakan sesuatu yang sangat dibutuhkan bayi untuk tumbuh kembang, kecerdasan dan antibodi bayi.¹¹⁷

Mengajari suami/keluarga untuk melakukan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah salah satu terapi nonfarmakologis untuk mengurangi ketidaknyamanan pada pasien dan membantu pasien relaksasi. Pijat oksitosin yang dilakukan di bagian punggung dapat merangsang pengeluaran hormon endorfin. Hormon ini berfungsi untuk memberikan rasa santai dan menimbulkan ketenangan, sehingga pemijatan dapat menurunkan ketegangan otot dan membuat ibu merasa lebih nyaman. Ketika dilakukan pijat oksitosin, maka oksitosin akan memicu sel-sel myoepitel yang mengelilingi alveoli dan duktus untuk berkontraksi sehingga mengalirkan ASI dari alveoli (pabrik susu) ke duktus menuju sinus dan puting susu sehingga terjadi pengeluaran ASI dan produksi ASI meningkat.¹¹⁸ Hasil penelitian Hidayah (2023), diperoleh p-value= 0,037 (p-value \leq 0,05) yang berarti ada pengaruh signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR =11,667 (1,227- 110,953), yang artinya ibu post partum yang melaksanakan pijat oksitosin mempunyai peluang 11,667 kali mengalami produksi ASI cukup dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan pijat oksitosin.¹¹⁹

Memberikan KIE kepada suami/keluarga mengenai dukungan moral kepada ibu untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis pada fase *taking in*. Fase *taking in* dimulai dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, pada fase ini seorang ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain. Selain itu, ibu akan lebih fokus terhadap dirinya sehingga dia akan menceritakan pengalamannya melahirkan secara berulang-ulang. Untuk itu dukungan suami merupakan hal yang paling berpengaruh dalam emosional seorang istri karena suami adalah orang yang paling dekat dan bertanggung jawab memfasilitasi timbulnya rasa nyaman, aman, rasa dihormati, rasa berharga, dibutuhkan, dan kuat selama ibu hamil, bersalin dan masa nifas, sehingga ibu nifas akan lebih kuat melewati tanggung jawab barunya, lebih bahagia dan lebih nyaman.¹²⁰

Menjelaskan ibu tanda-tanda bahaya dalam masa nifas, yaitu demam tinggi $>38^{\circ}\text{C}$, perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak, nyeri perut hebat, sakit kepala, nyeri epigastrik dan pandangan kabur, pembengkakan pada wajah dan ekstremitas, payudara berubah menjadi merah, bengkak, panas, dan sakit serta merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau dirinya sendiri.¹²¹ Menjelaskan ibu jadwal kunjungan nifas kedua.

2. Tanggal 26 Januari 2024 Pukul 10.00 WIB (KF 2)

a. Pengkajian

Bidan melakukan kunjungan neonatal sekaligus kunjungan nifas ke rumah Ny. J pada tanggal 26 Januari 2024, pukul 10.30 WIB. Ibu mengatakan produksi ASI sudah banyak. Ibu juga mengatakan BAK/BAB lancar. Ibu mengatakan istirahat malam agak kurang karena harus sering bangun untuk menyusui bayinya. Pemeriksaan tanda vital didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 115/70 mmHg, S $36,6^{\circ}\text{C}$, N 79 x/menit, RR 20 x/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Wajah tidak odem, sklera mata putih, conjungtiva merah muda, payudara tidak ada kelainan/benjolan, ada pengeluaran ASI, jumlah ASI cukup, lancar, abdomen tak ada benjolan, bekas luka operasi (-), kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat symphysis. Menurut Kasmiati (2023), proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus mencapai kurang lebih 1 cm di atas umbilicus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1 sampai 2 cm setiap 24 jam. Pada hari pascapartum ke-6 fundus normal akan berada di pertengahan antara umbilicus dan simpisis pubis. Dan selanjutnya uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen pada hari ke-9 post partum.³³

Genetalia ada pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta), nampak luka jahitan sudah kering. Ibu ganti pembalut 2x/hari. Menurut Yayah (2023), lochea sanguinolenta berwarna

merah merah kecokelatan berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 4 sampai hari ketujuh postpartum. Cairan lochea berwarna merah kecokelatan dan berlendir.¹²¹

b. Analisa

Ny. J, umur 42 tahun, post partum normal, nifas hari ke 6

c. Penatalaksanaan

Memberitahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini kondisi ibu dalam keadaan baik.

Memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, uterus berkontraksi dengan baik, letak fundus di bawah pusat, serta tidak ada perdarahan abnormal serta tidak ada infeksi seperti gejala bau. Mengevaluasi adanya tanda tanda bahaya nifas seperti demam, infeksi, perdarahan abnormal atau bau. Masa puerperium atau masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Dalam masa ini diperlukan perawatan masa nifas yang dimulai sejak kala uri dengan menghindari adanya kemungkinan-kemungkinan perdarahan post partum dan infeksi sehingga proses involusi uteri dapat berjalan dengan efektif. Tanda subinvolusi uteri antara lain perpanjangan durasi lochea yang tidak normal, nyeri panggul dan nyeri punggung. Pada pemeriksaan fisik bisa didapatkan uterus teraba lebih besar dan lebih lembut dari waktu normal puerperium.¹²²

Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik tanpa memiliki kesulitan. Kesuksesan menyusui diawali dari kegiatan menyusui yang benar. Menilai kegiatan menyusui dapat menggunakan rumus BREAST (Perinasia, 2010). BREAST singkatan dari B= *body position*, R= *respons*, E= *emotion*, A= *anatomy*, S = *suckling* dan T= *time*. *Body position* atau posisi tubuh terkait dengan posisi ibu saat menyusui. Posisi tubuh ibu harus rileks dan nyaman, bayi melekat menghadap putting, kepala dan tubuh bayi berada pada garis lurus, dagu bayi menyentuh payudara dan bokong bayi ditopang. Respons artinya bayi meraih payudara bila lapar,

bayi mencari puting saat dirangsang (refleks rooting), bayi tenang tapi tetap waspada, bayi tetap melekat pada payudara dan ada tanda ASI keluar seperti ASI menetes. *Emotion* mencakup perhatian ibu dengan muka hadap muka, banyak sentuhan ibu, tetapi bukan menepuk atau mengayun. *Suckling* adalah kegiatan yang berkaitan dengan cara bayi menyusu pada ibunya, yaitu mulut terbuka lebar, bibir bawah terlipat keluar, lidah mencakup puting payudara dan pipi membulat. *Time* adalah perilaku terkait dengan lama pengisapan, bayi melepas payudara sendiri bukan ibu yang melepaskannya.¹²³

Memberikan ibu KIE untuk mengatasi gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat/tidur. Pemenuhan kebutuhan istirahat/tidur pada ibu nifas, bisa dilakukan dengan meminta bantuan suami/keluarga untuk ikut merawat bayi, mengurangi kafein, dan tidur menyesuaikan pola tidur bayi dengan cara pada waktu siang kurang lebih selama 1-2 jam/ selama bayi tertidur, sedangkan untuk malam hari ibu diusahakan ikut tidur saat bayi tidur, sehingga kekurangan tidur pada saat malam hari dapat teratasi.¹²⁴

Menganjurkan suami untuk memberi dukungan kepada ibu dalam periode *taking hold*. Dukungan suami dapat menurunkan depresi postpartum. Dukungan suami dapat berupa dukungan emosional yaitu empati, simpati, peduli, perhatian dan cinta. Dukungan informasional meliputi pemberian informasi, nasehat dan sugesti. Dukungan instrumental meliputi pemberian bantuan merawat bayi dan melaksanakan tugas-tugas rumah.¹²⁵

Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi dan minum air sedikitnya ± 3 liter/hari. Memberi ibu KIE tentang perawatan payudara dan personal hygiene. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah, memelihara kebersihan puting susu dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Rangsangan taktil saat perawatan payudara dapat menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin yang membantu bayi mendapatkan ASI.

Menjelaskan ibu tanda-tanda bahaya dalam masa nifas, yaitu demam tinggi $>38^{\circ}\text{C}$, perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak, nyeri perut hebat, sakit kepala, nyeri epigastrik dan pandangan kabur, pembengkakan pada wajah dan ekstremitas, payudara berubah menjadi merah, bengkak, panas, dan sakit serta merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau dirinya sendiri.¹²¹ Menjelaskan ibu jadwal kunjungan nifas ketiga.

3. Tanggal 4 Januari 2024 Pukul 09.00 WIB (KF 3)

a. Pengkajian

Ibu mengatakan ASI sudah keluar lancar, luka jahitan sudah tidak perih. Saat ini tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ganti pembalut 1 kali sehari, kadang tidak pakai pembalut karena flek merah kecoklatan tidak selalu keluar. Lochea yang keluar setelah 2 minggu postpartum adalah lochea alba, cairan berwarna putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran lochea alba dimulai hari ke-14, kemudian makin lama makin sedikit sehingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya.¹²⁶

Ibu mengatakan tidak ada masalah dengan pola istirahat. Pemeriksaan tanda vital didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 112/75 mmHg, S $36,4^{\circ}\text{C}$, N 80 x/menit, RR 20 x/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Wajah tidak odem, sklera mata putih, conjungtiva merah muda, payudara tidak ada kelainan atau benjolan, ada pengeluaran ASI, jumlah ASI cukup, lancar, abdomen tak ada benjolan, bekas luka operasi (-), TFU tidak teraba. Genetalia tidak ada pengeluaran per vagina, nampak luka jahitan sudah sembuh.

b. Analisa

Ny. J, umur 42 tahun, post partum normal, nifas hari ke 15.

c. Penatalaksanaan

Memberitahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini kondisi ibu dalam keadaan baik, tanda vital dalam batas normal.

Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi dan minum air sedikitnya ± 3 liter setiap hari. Menganjurkan ibu menyusui eksklusif. Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi sejak baru lahir hingga berumur 6 bulan tanpa digantikan oleh minuman serta makanan lain. Setelah 6 bulan ASI tidak dapat mencukupi kebutuhan mineral seperti zat besi, seng sehingga untuk memenuhi kebutuhan tersebut harus diberikan MP ASI (makanan pendamping ASI) yang kaya zat besi. ASI tetap diberikan setelah bayi berusia 6 bulan, karena 65% kebutuhan energi seorang bayi pada umur 6-8 bulan masih terpenuhi dari ASI. Pada umur 9-12 bulan sekitar 50% kebutuhannya dari ASI dan umur 1-2 tahun hanya sekitar 20% dari ASI.¹²⁷

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene. Menjelaskan ibu tanda bahaya dalam masa nifas. Menganjurkan ibu untuk datang kontrol pada tanggal 18 Februari untuk pemeriksaan USG IUD. Saat ini USG digunakan secara rutin dalam tindak lanjut pemasangan pasca IUD. Dengan USG, posisi IUD ditunjukkan dengan jarak antara IUD dengan endometrium pada fundus uterine. Fernandes (2004) menyatakan bahwa USG sangat berguna dan dapat diandalkan dalam memeriksa posisi IUD intrauterin setelah pemasangan IUD pasca plasenta.¹²⁸

E. Asuhan Kebidanan KB

1. Pengkajian

Pada tanggal 20 Januari 2024, pukul 18.30 WIB ibu melahirkan secara spontan di PMB Genit Indah. Berdasarkan kesepakatan ibu dan suami sesuai dengan hasil KIE bidan pada saat kunjungan ANC, maka Ny. J dan suami memutuskan untuk mengikuti KB IUD. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling bidan berpengaruh terhadap pengetahuan dan minat ibu menjadi akseptor IUD post plasenta, di mana terdapat pengaruh antara konseling terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang keluarga berencana pasca persalinan yang menunjukkan nilai perbedaan

rata-rata (*mean*) antara *pretest* dan *posttest* adalah 3,60 dan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$)¹²⁹

Pada tanggal 20 Januari 2024, pukul 19.10 (setelah 10 menit dari placenta lahir), ibu dipasang KB IUD post placenta. Pemasangan IUD post placenta dan segera pasca persalinan direkomendasikan karena pada masa ini serviks masih terbuka dan lunak sehingga memudahkan pemasangan IUD dan kurang nyeri bila dibandingkan pemasangan setelah 48 jam pasca persalinan.¹³⁰

Berdasarkan data obyektif hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda vital didapatkan hasil TD 119/75mmHg, N: 92 x/menit, S: 36,8°C R: 20 x/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara tak ada kelainan/benjolan, ada pengeluaran kolostrum, jumlah ASI masih sedikit, abdomen tak ada benjolan, bekas operasi (-), kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat. Genitalia tampak placenta sudah lahir spontan, ada ruptur perineum grade 2, jumlah perdarahan ± 250 ml.

2. Analisa : Ny. J, umur 42 tahun, P4004, parturient kala III, akseptor KB IUD post placenta

3. Penatalaksanaan

Memberitahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini kondisi ibu dalam keadaan baik. Memastikan kontraksi uterus baik. Memastikan kandung kemih ibu kosong. Menyiapkan IUD dan menggunting benang IUD. Memberitahu ibu bahwa akan dipasang IUD post placenta. Melakukan pemasangan IUD dengan memegang IUD menggunakan jari telunjuk dan jari tengah, kemudian dimasukkan perlahan-lahan melalui vagina dan serviks. Sementara itu tangan kiri melakukan penekanan pada abdomen bagian bawah dan mencengkeram uterus untuk memastikan IUD terpasang dengan benar.

Melakukan observasi pasca pemasangan dengan menanyakan ibu apakah merasa kram perut dan mengobservasi perdarahan per vagina. Tujuan dilakukan observasi pasca pemasangan IUD selama beberapa saat

untuk memantau efek samping pasca tindakan terutama munculnya rasa nyeri. Nasehat yang dapat diberikan kepada pasien sebelum pulang antara lain, untuk memperhatikan banyaknya lochea yang keluar. Darah berlebihan (lebih dari 6 kali ganti pembalut dalam sehari), nyeri perut bawah yang semakin bertambah hebat, lochea berbau dan demam, maka akseptor dianjurkan untuk segera kontrol kembali.¹³¹

Mengajarkan ibu cara mengontrol benang dengan cara mencuci tangan, mengambil posisi duduk/berjongkok, lalu memasukkan jari tengah atau jari telunjuk ke dalam vagina hingga menyentuh serviks atau mulut rahim. Serviks terasa keras namun sedikit kenyal, seperti ujung hidung. Jika sudah bisa merasakan serviks, biasanya benang IUD otomatis tersentuh jari.¹³²

Menjelaskan ibu jadwal kontrol IUD. Kontrol IUD dilakukan secara berkala dan berulang, sebaiknya dilakukan pada satu minggu setelah pemasangan, dua bulan setelah pemasangan, setiap 6 bulan berikutnya, satu tahun setelah pemasangan, bila terlambat haid satu minggu dan bila terjadi perdarahan yang banyak dan tidak teratur, nyeri perut bawah yang semakin bertambah hebat, lochea berbau, dan demam.¹³³