

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Asuhan kebidanan kehamilan**

##### **1. Pengkajian**

Seorang Ibu hamil Ny. T umur 34 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, alamat Klangkapan, Margoluwih, Seyegan, Sleman. Ny T mengatakan saat ini hamil anak ke-2 dan tidak pernah mengalami keguguran. Ny T mengatakan HPHT: 18 April 2023, dan HPL: 25 Januari 2024. Dilakukan pemeriksaan pada tanggal 11 Januari 2024 (usia kehamilan 38 minggu), kemudian pada tanggal 20 Januari 2024 (usia kehamilan 39 minggu 2 hari), Menurut Nugroho, dkk, 2014, perhitungan usia kehamilan dapat dilakukan menggunakan rumus *Naegele*, yaitu usia kehamilan dihitung 280 hari yang berpatokan pada HPHT dan atau tafsiran persalinan (TP).<sup>52</sup> Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu Trimester pertama 0-12 minggu, Terimester kedua 13-28 minggu dan Trimester ketiga 29 sampai 42 minggu.<sup>53</sup>

Ibu mengatakan ini kehamilan ke-2, yang mana anak pertama berjenis kelamin perempuan yang saat ini berumur 4 tahun, lahir pada 3 April 2020 secara normal ditolong oleh bidan. Ibu mengatakan tidak ada masalah berat selama kehamilan, persalinan dan nifas pada anak pertama. Sebelum kehamilan ini, ibu menggunakan metode kontrasepsi IUD. Interval (IPI) yang dikenal sebagai periode antara melahirkan satu kelahiran dan konsepsi kehamilan berikutnya dapat mempengaruhi hasil kehamilan. Dikatakan pendek (IPI pendek) ketika kurang dari 18 bulan.<sup>54</sup>

Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya, suami dan keluarga juga mendukung kehamilan ibu yang mana suami Ny.T selalu mendampingiya saat periksa kehamilan dan keluarga yang lain juga membantu mengurus pekerjaan rumah. Dukungan keluarga merupakan sumber daya sosial yang dapat membantu individu dalam menghadapi

suatu kejadian menekan.<sup>55</sup> Keluarga dalam memberikan dukungan kepada ibu hamil dalam bentuk sering berkunjung, mendoakan keselamatan ibu dan bayi, menyelenggarakan ritual adat istiadat, menasehati tentang hamil dan melahirkan, mengantar ibu periksa, dan menemani ibu ketika melahirkan.<sup>56</sup>

Tidak ada keluhan pada pola kebutuhan sehari-hari. Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar. Ibu mengatakan istirahat malam cukup namun jarang tidur siang karena bekerja dan mengurus anak. Ibu mengatakan suami tidak merokok dan tidak pernah minum-minuman keras. Pola aktifitas sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak. Gaya hidup sehat sangat berpengaruh terhadap kehamilan karena berhubungan dengan kesehatan ibu maupun janin yang dikandungnya oleh karena itu salah satu usaha yang dapat dilakukan dalam menerapkan gaya hidup sehat adalah dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, mengurangi aktivitas yang berat, menghindari rokok, dan mengurangi konsumsi teh atau kopi, agar janin yang berada dalam kandungannya tumbuh dengan sehat dan sempurna.<sup>57</sup>

Sebelum kehamilan ini, ibu menggunakan metode kontrasepsi IUD. Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan usia suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Permasalahan kontrasepsi yang ada dalam masyarakat adalah munculnya persepsi negatif tentang alat kontrasepsi. Berbagai rumor yang berkembang di masyarakat sering kali menyebabkan masyarakat ketakutan menggunakan metode kontrasepsi.<sup>58</sup>

Keluhan pada saat kunjungan Tanggal 11 Januari 2024 yaitu ibu merasa sering BAK. Hal ini sesuai dengan teori yang mana keluhan sering BAK yang ibu rasakan akibat tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul.<sup>59</sup> Hasil

Pemeriksaan menunjukkan hasil keadaan umum: Baik, Kesadaran Composmentis, BB sebelum hamil: 52 kg, BB saat ini: 69 kg, TB : 158 cm, IMT: 20,83 kg/m<sup>2</sup> (normal), berdasarkan teori yang mana dikatakan IMT normal jika IMT 19,5 hingga 26 Kg/m<sup>2</sup> dan disarankan untuk menambah BB selama hamil antara 11,5 hingga 16 kg.<sup>60</sup> LLA : 26.5 cm. Hasil pengukuran Tekanan Darah : 111/65 mmHg, Nadi : 89 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,5°C. Hasil pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan abnormal, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, ekstremitas atas-bawah simetris, gerakan aktif, refleks patella kanan-kiri positif. Pemeriksaan payudara: simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI kolostrum (-). Pemeriksaan abdomen: TFU: 3 Jari dibawah Px (33 cm), teraba bulat, lunak tidak melenting di fundus uteri, Teraba keras seperti papan pada bagian kiri ibu, Teraba bulat keras melenting (kepala) di atas simfisis, sudah masuk PAP (divergen), TBJ: 3233 gram. DJJ (+) 134 x/menit, teratur. Hal ini sesuai dengan teori yang mana ukuran TFU pada usia kehamilan 38 minggu adalah 3 Jari dibawah Px.<sup>53</sup> Menghitung perkiraan berat badan janin (PBBJ) menurut cara *Jhonson* bila bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul PBBJ= (TFU – 11) x 155 dan nilai normal denyut jantung janin adalah 120-160x/menit.<sup>61</sup>

Hasil pemeriksaan penunjang pada tanggal 25 Mei 2023 di Puskesmas Godean 1 di dapatkan hasil (Sifilis, HBsAg, dan HIV: non reaktif, urine protein dan reduksi: negatif, HB: 11,9 gr%), Golongan darah: B, GDS: 60 mg/dL. Hasil pemeriksaan penunjang pada tanggal 20 November 2023 didapatkan hasil HB 12.1 gr%, urine protein: negative. Anemia dapat terjadi pada ibu hamil dengan kondisi kekurangan sel darah merah pada trimester I dan II yakni kadar hemoglobin (Hb) < 11 g/dl dan trimester III < 10,5 g/dl.<sup>62</sup> USG tanggal 31 Juli 2023 dengan hasil GS (+). USG tanggal 25 Desember 2023 dengan hasil janin tunggal, preskep, plasenta di korpus uteri, air ketuban cukup, TBJ 2140 gram, JK laki-laki, DJJ (+).

Berdasarkan teori, ultrasonografi (USG) adalah salah satu upaya pemeriksaan kandungan atau Ante Natal Care (ANC) pada ibu hamil yang bertujuan untuk mengetahui kondisi janin dalam tubuh. Pemeriksaan kandungan dengan menggunakan USG dapat mengetahui ada atau tidaknya kehamilan, hidup atau tidaknya janin, lokasi dari plasenta, dan usia kehamilan.<sup>63</sup>

Pada kunjungan ANC II tanggal 20 Januari 2024 usia kehamilan 39 minggu 2 hari Ny. T melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas Godean 1 di antar oleh suaminya. Ibu mengeluh mules pada perut namun masih jarang, berdasarkan teori kenceng atau nyeri perut yang dirasakan merupakan his palsu. Yang mana salah satu ketidaknyamanan kehamilan trimester III adalah Kontraksi Braxton Hicks sebuah Kontraksi sesekali, tidak teratur, dan seringkali tanpa rasa sakit yang terjadi beberapa kali dalam sehari dirasakan sebagai pengetatan atau tekanan, biasanya mulai pada usia kehamilan sekitar 28 minggu dan meningkat secara teratur dengan bertambahnya usia kehamilan.<sup>64</sup>.

Hasil pemeriksaan menunjukkan kesadaran compos mentis, TD: 106/66 mmHg, N: 97x/m, RR: 20x/m, S: 36,2°C BB: 69 kg, pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil TFU 3 Jari dibawah Px (33 cm), teraba bulat, lunak tidak melenting di fundus uteri, teraba keras seperti papan pada bagian kiri Ibu, teraba bulat keras melenting (kepala), sudah masuk PAP, TBJ: (33-11) x 155 = 3233 gram, DJJ (+) 152 x /menit, ekstremitas tidak terdapat oedem, tidak ada varices, kuku bersih tidak pucat

Selama hamil, Ny.T rutin memeriksakan kehamilannya, terbukti dalam tindakannya Ny. T selama kehamilan ini selalu memeriksakan kehamilannya di puskesmas Godean 1 secara rutin sesuai jadwal, tercatat ibu melakukan kunjungan 2x pada trimester I, 3x pada trimester II, dan 5x pada trimester III. Ibu juga pernah melakukan USG di Puskesmas Godean1. Hal ini sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 1x di

Trimester 1, 2x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat Trimester 1 dan Trimester 3.<sup>65</sup>

## 2. Analisa

Berdasarkan hasil pemeriksaan ditegakkan diagnosa Ny T usia 34 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> uk 39<sup>+2</sup> minggu janin tunggal hidup intrauterine preskep k/u ibu dan janin baik. Masalah yang dialami ibu ialah ketidaknyamanan sering BAK dan kenceng kenceng pada perut akan tetapi masih jarang sehingga dibutuhkan KIE tentang ketidaknyamanan yang dirasakan serta tanda-tanda persalinan.

## 3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan diantaranya memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberitahu ibu bahwa ketidaknyamanan sering BAK yang dialami adalah normal dan KIE cara mengatasinya yaitu kurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum, perbanyak minum pada siang hari, dan lakukan senam kegel.<sup>59</sup> Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan trimester III diantaranya nyeri punggung, keputihan, sering kencing, cepat lelah, sesak nafas, dan kenceng-kenceng, hal tersebut wajar terjadi pada ibu hamil trimester III.<sup>59</sup> menganjurkan ibu untuk memperbanyak nutrisi dengan makan teratur dan bergizi, hal ini dikarenakan asupan nutrisi yang dikonsumsi perlu diperhatikan oleh ibu hamil. Angka kecukupan gizi ibu hamil harus cukup dan seimbang. Jika gizi selama kehamilan tidak terpenuhi maka akan menyebabkan kekurangan gizi hingga dampak terburuknya pertumbuhan janin yang tidak sempurna, berat badan lahir rendah (BBLR) serta kecacatan janin.<sup>66</sup> KIE tanda bahaya kehamilan, KIE tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu rutin minum tablet Fe serta vitamin yang diberikan, menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 20 Januari 2024 atau jika ada keluhan maupun tanda-tanda persalinan. Hal ini sesuai dengan teori yang mana idealnya kunjungan ulang dilakukan setiap bulan sampai usia kehamilan 28 minggu, kunjungan ulang 2 minggu dalam

satu bulan sampai usia kehamilan 36 minggu dan setiap minggu setelah usia kehamilan 36 minggu.<sup>67</sup>

Pada Kunjungan II tanggal 20 Januari 2024, Penatalaksanaan yang diberikan diantaranya memberitahu ibu hasil pemeriksaan, Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan yang dirasakan yang mana kenceng atau nyeri perut yang dirasakan merupakan his palsu. Salah satu ketidaknyamanan kehamilan trimester III adalah Kontraksi Braxton Hicks sebuah Kontraksi sesekali, tidak teratur, dan seringkali tanpa rasa sakit yang terjadi beberapa kali dalam sehari, dirasakan sebagai pengetatan atau tekanan, biasanya mulai pada usia kehamilan sekitar 28 minggu dan meningkat secara teratur dengan bertambahnya usia kehamilan.<sup>59</sup> KIE untuk memantau gerakan janin, Ibu diminta melaporkan jika dalam 12 jam gerakan janin < 10x. Hal ini sesuai dengan teori perhitungan Gerakan janin dengan metode *Cardiff (count to ten)*. Metode ini dilakukan dengan cara menghitung rangkain gerakan janin sebagai satu hitungan. Dalam metode ini yang dihitung bukan total setiap gerakan bayi, tapi setiap rangkaian gerakan antar jeda satu dengan jeda selanjutnya, hal ini dihitung selama kurun waktu 12 jam. Namun, jika sebelum 12 jam ibu sudah bisa merasakan 10 gerakan, maka hentikanlah penghitungan karena hal ini sudah menandakan bayi dalam kondisi sehat. Mengingatkan tentang tanda-tanda persalinan, Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi atau jika ada keluhan maupun tanda persalinan. Hal ini sesuai dengan teori yang mana idealnya kunjungan ulang dilakukan setiap bulan sampai usia kehamilan 28 minggu, kunjungan ulang 2 minggu dalam satu bulan sampai usia kehamilan 36 minggu dan setiap minggu setelah usia kehamilan 36 minggu.<sup>67</sup>

## **B. Persalinan**

### **1. Pengkajian**

Pada tanggal 23 Januari 2024 pukul 23.00 WIB di Puskesmas Godean 1 Ny.T datang dengan keluhan mules dan nyeri pada pinggang menjalar ke perut sejak tanggal 23 Januari 2024 pukul 18.00 WIB, keluar

lendir darah dari jalan lahir sejak pukul 22.00 WIB. Gerakan janin masih dirasakan. Tidak ada pengeluaran air ketuban. Hal ini sesuai dengan teori yang mana beberapa tanda persalinan ialah timbulnya kontraksi uterus biasa juga disebut dengan his persalinan ditandai dengan nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan *cervix*, adanya *bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir), penipisan dan pembukaan *cervix*, *premature rupture of membrane* atau keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir.<sup>68</sup> Adapun Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur 38 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone.<sup>69</sup>

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik kesadaran composmentis, TD 121/72 mmHg, Nadi 84x/menit Respirasi 20x/menit, Suhu 36,5°C. Palpasi abdomrn didapatkan TFU 32 cm, teraba lunak tidak melenting di fundus uteri, teraba punggung janin di sisi kiri ibu, teraba bulat keras dan melenting di atas simfisis (preskep), kepala sudah masuk PAP teraba 3/5 DJJ(+) 143x/m, dan kontraksi sebanyak 2x10' lamanya 35 detik intensitas sedang, Hasil periksa dalam pada pukul 23.00 WIB menunjukkan vulva tenang, dinding vagina licin, portio tipis dan lunak, pembukaan 3-4 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, UUK jam 1, penurunan kepala Hodge II, dan STLD (+), Air Ketuban (-). Berdasarkan rumus Johnson-Toshach bila bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul PBBJ =  $(TFU - 11) \times 155$  dan nilai normal denyut jantung janin adalah 120-160x/menit.<sup>36</sup> Serta beberapa tanda persalinan menurut Kurniarum (2016) ialah adanya pendataran dan atau pembukaan *cervix*,

adanya *bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir), penipisan dan pembukaan *cervix*.<sup>61</sup>

Pada tanggal 24 Januari 2024 pukul 01.50 WIB ketuban pecah spontan dan ibu mengatakan seperti ingin BAB, kenceng-kenceng semakin sering dan kuat, keluar air dari jalan lahir, bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-) presentasi kepala, UUK jam 12, penurunan kepala hodge III. STLD (+), Air Ketuban (+) jernih. DJJ 142 x/m, his 4x 45 detik dalam 10 menit. Vulva anus membuka dan perineum menonjol. Hal ini sesuai dengan teori Kurniarum (2016) yang mana tanda gejala kala II diantaranya ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi. (dorongan), tekanan pada anus (teknus), perineum terlihat menonjol (perjol), vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka. (vulka), peningkatan pengeluaran lendir dan darah.<sup>68</sup> Kemudian melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan langkah APN.

Kala II berlangsung  $\pm$  15 menit. Hal ini sesuai dengan teori dimana Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi proses ini biasanya berlangsung dua jam pada primi dan satu jam pada multi.<sup>68</sup> Bayi Ny. K lahir spontan pada tanggal 24 Januari 2024 pukul 02.05 WIB. Bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, segera menangis, tonus otot baik, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. AS: 8/9.

Kala III dimulai setelah bayi lahir. Setelah bayi lahir dilakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikkan oksitosin, PTT, dan masase. Plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 02.15 WIB plasenta lahir spontan dan lengkap. Hal ini sesuai dengan teori dimana Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh prosesnya biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.<sup>68</sup>

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir, terdapat laserasi derajat 2 yaitu kulit, mukosa vagina hingga otot perineum sehingga dilakukan



penjahitan perineum dengan anestesi terlebih dahulu. Hal ini sesuai dengan teori dimana Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam setelah proses tersebut. Dikatakan laserasi derajat II yaitu meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum.<sup>68</sup>

Pemantauan kala IV dimulai 15 menit setelah plasenta lahir yaitu pukul 02.30 WIB, dilakukan pemantauan tanda-tanda vital, TFU, kontraksi, kandung kemih serta perdarahan. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Hasil pemantauan kala IV dalam batas normal dimana TD 112/81 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,6°C, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal.

## 2. Analisa

Dari pengkajian data dapat disimpulkan bahwa didapatkan diagnosa Ny. T umur 34 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> UK 39<sup>+5</sup> minggu dengan persalinan normal, ruptur perineum derajat II. Menurut Prawirohardjo dalam bukunya, persalinan normal didefinisikan sebagai proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Dikatakan fase aktif apabila servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga perbukaan lengkap (10 cm).<sup>68</sup>

Masalah yang dihadapi ibu dalam persalinan ini adalah rasa nyeri pada pinggang yang menjalar ke perutnya. Untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh Ny. T diperlukan cara pengurangan rasa nyeri. Menurut Peny Simpkin, beberapa cara untuk mengurangi nyeri persalinan adalah mengurangi rasa sakit dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, serta mengurangi reaksi mental/emosional yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit. Adapun pendekatan-pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan menurut Hellen Varney adalah pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi

dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri, dan sentuhan.<sup>68</sup>

### 3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. T yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah dalam persalinan pembukaan 3-4cm. Memberitahu ibu untuk mobilisasi jika masih kuat dan istirahat dengan tidur miring kiri agar aliran oksigen dari ibu ke janin lancar dan tercukupi. KIE pengurangan nyeri salah satunya dengan mengatur pernafasan atau tehnik relaksasi. Relaksasi merupakan manajemen yang sangat mudah dilakukan. Pernapasan dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup. Oksigen yang masuk secara optimal kedalam tubuh dapat merileksasi ketegangan otot dan menenangkan pikiran, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin.<sup>70</sup>

Berdasarkan penelitian Yelni (2022) teknik relaksasi berfokus pada pengontrolan pernapasan dan memastikan proses pernapasan berfungsi dengan baik untuk mencapai kondisi rileks. Dengan menarik napas dalam–dalam, individu mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan ke seluruh bagian tubuh. Hasilnya akan merasa lebih tenang dan stabil. Seorang ibu bersalin yang mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam selama kontraksi akan merasa lebih nyaman selama proses persalinannya. Penggunaan teknik relaksasi napas dalam yang benar dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam mengontrol rasa nyerinya, menurunkan rasa cemas, menurunkan kadar ketekolamin, menstimulasi aliran darah menuju uterus, dan menurunkan ketegangan otot.<sup>71</sup>

Bidan memberi motivasi dan dukungan kepada ibu serta mempersilahkan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan. Kehadiran seorang pendamping persalinan memberikan pengaruh karena dapat membantu ibu saat persalinan serta dapat

memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketegangan ibu atau status emosional menjadi lebih baik.<sup>72</sup>

Menyampaikan pada ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap. Akibat dari kurangnya pengetahuan ibu tentang tehnik mengedan dapat berakibat pada persalinan ibu, diantaranya adalah ibu mengedan sebelum waktunya sehingga ibu akan kehilangan tenaga karena ibu telah mengedan sebelum waktunya dan juga berpengaruh terhadap kemajuan persalinan.<sup>73</sup>

Menyarankan ibu untuk makan dan minum. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan, untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).<sup>68</sup>

Memantau kemajuan persalinan yang mana sesuai partograf pemantauan denyut jantung janin dilakukan setiap 30 menit, kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, tekanan darah setiap 4 jam, suhu dan produksi urin setiap 2 jam serta pembukaan portio setiap 4 jam atau jika ada indikasi. Setelah pembukaan lengkap dan terdapat tanda gejala kala II Bidan membantu ibu memilih posisi nyaman untuk proses melahirkan kemudian memimpin mengejan dan membantu melahirkan kepala serta badan bayi sesuai langkah APN.

Setelah bayi lahir, dilakukan manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian oksitosin, PTT dan masasse fundus uteri. Plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir. Penatalaksanaan kala III sesuai teori yang mana tiga langkah MAK III yaitu memberikan oksitosin 10unit (IM) dalam waktu satu menit setelah lahir bayi, melakukan PTT, dan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir.<sup>68</sup>

Pada hasil pemeriksaan didapatkan robekan perineum derajat II yang mana sesuai teori meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur<sup>68</sup> sehingga dilakukan penjahitan laserasi dengan anestesi terlebih dahulu. Kemudian melakukan pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua. Tujuan dari pemantauan ini adalah untuk memastikan ibu dan bayi berada dalam kondisi stabil serta mendeteksi dini komplikasi pasca bersalin dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi. Hal ini sesuai dengan teori yang mana pemantauan kala IV dilakukan pada satu jam pertama setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Total pemantauan dilaksanakan sebanyak enam kali selama dua jam postpartum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, temperatur, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.<sup>68</sup>

## **C. Bayi Baru Lahir**

### **1. Pengkajian**

Pada tanggal 24 Januari 2024 pukul 02.05 WIB bayi Ny. T lahir spontan menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. AS 8/9. Hal ini sesuai dengan teori yang mana setelah bayi lahir dilakukan penilaian diantaranya, Apakah kehamilan cukup bulan? Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap- megap? Dan Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif.<sup>68</sup> Dilakukan pemotongan tali pusat dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama kurang lebih satu jam. Setelah IMD, dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik pada bayi. Berdasarkan penelitian Mardhika, dkk (2016) Inisiasi menyusu dini akan membuat ibu memberikan ASI eksklusif karena inisiasi menyusu dini dapat membantu mempercepat pengeluaran ASI karena isapan bayi merangsang kelenjar pituitari posterior untuk mengeluarkan oksitosin.

Dibawah pengaruh oksitosin, sel-sel di sekitar alveoli berkontraksi dikeluarkan melalui sistem saluran susu ke dalam mulut bayi dan menjamin kelangsungan pengeluaran ASI berikutnya.<sup>74</sup>

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Nadi 123x/menit, Suhu 36,5°C Respirasi 49x/menit. Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan hasil berat badan 3350 gram, panjang badan 50 cm, LK 31 cm, Ld 30 cm, dan LLA 10 cm jenis kelamin laki-laki. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, testis terdapat skrotum kanan-kiri dan penis yang berlubang diujungnya, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Bayi belum BAK dan mengeluarkan meconium. Hasil Pemeriksaan refleks menunjukkan hasil, reflek *Moro*/terkejut (+), *Rooting*/menoleh pada sentuhan (+), *Swallowing*/Menelan (+), *Suckling*/menghisap (+), *Grapsing*/menggenggam (+), *Babinski*/gerak pada telapak kaki (+). 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.<sup>75</sup>

## **2. Analisa**

Berdasarkan pengkajian dan penilaian ditegakkan diagnosa bayi Ny. T usia 1 jam cukup bulan, sesuai masa kehamilan, normal. Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.<sup>68</sup> Masalah pada bayi Ny T adalah risiko hipotermi sehingga kebutuhan untuk penanganan terhadap masalah tersebut adalah KIE ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi.

## **3. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang diberikan antara lain memberitahu ibu hasil pemerisaan bayi bahwa keadaan bayi baik, memberikan bayi salep mata pada mata kanan dan kiri untuk mencegah infeksi dan suntikan Vit K 1 mg pada paha sebelah kiri secara I.M untuk mencegah perdarahan. Pemberian

salep mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, vitamin K pada bayi baru lahir merupakan usaha untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi beberapa hari setelah lahir karena belum sempurnanya sistem pembekuan darah.<sup>76</sup> Membedong bayi dengan kain bersih serta memberikan memberikan KIE kepada keluarga untuk menjaga kehangatan tubuh bayi. Tindakan ini digunakan guna mencegah terjadinya hipotermi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Setyani (2016) yang mana mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama enam jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.<sup>75</sup> Memberikan KIE ASI eksklusif, teknik menyusui, dan tanda bahaya bayi baru lahir. Bidan memberikan Imunisasi HB 0 pada paha kanan secara I.M 1 jam setelah pemberian injeksi Vit K, hal ini sesuai dengan teori yang mana bayi baru lahir akan mendapat imunisasi hepatitis B yang sangat penting untuk mencegah bayi tertular penyakit Hepatitis B. Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin (biasanya dengan suntikan intramuskular pada bayi usia 0 - 7 hari).<sup>77</sup>

#### **D. Nifas**

##### **1. Pengkajian**

Pada tanggal 25 Januari 2024 pukul 08.00 WIB, dilakukan kunjungan Nifas 1 (KF 1) di ruang Nifas Puskesmas Godean 1. Ibu mengatakan perutnya masih mules. Mules yang ibu rasakan sesuai dengan teori dimana pada kala IV kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan.<sup>78</sup> Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak ketiganya demikian juga dengan orang tua dan mertuanya karena ini adalah kelahiran anak yang diharapkan, Menurut

Walyani, 2017 Secara psikologi Ny. T siap berperan sebagai orang tua ditandai oleh kesiapan mental dalam menerima anggota baru. Kemampuan untuk merespon dan mendengarkan apa yang dilakukan oleh anggota baru tersebut.<sup>79</sup>

Ibu sudah BAK tetapi belum BAB setelah melahirkan, Ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi, duduk dan menyusui bayinya. Hal ini sesuai dengan teori yang mana keuntungan dari mobilisasi dini salah satunya yaitu klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat, kontraksi usus dan kandung kencing lebih baik. Mobilisasi dini juga dapat menegurangi nyeri, dapat memperlancar peredaran darah, meningkatkan pengaturan metabolisme tubuh, kerja organ-organ cepat pulih termasuk membuat proses involusi uteri makin efektif.<sup>80</sup> Ny. T memberikan ASI saja pada anak keduanya setiap 1-2 jam sekali atau sesuai kemauan bayi dan berencana memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan. ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan.<sup>75</sup>

Ibu sudah makan, minum dan minum obat yang diberikan dari bidan, ibu mendapatkan obat (Asam Mefenamat 500 mg X/3x500mg, Amoxicillin 500 mg XV/3x500mg, tablet Fe 500mg X/1x500mg, Vitamin A 200.000 iu II/1x200.000 iu) ibu tidak ada alergi obat. Ibu juga sudah bisa mandi dan berganti baju serta tidak ada keluhan pusing atau lemas. Pada masa nifas, seorang ibu sangat rentan terhadap penyakit infeksi. Oleh karena itu kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk menjaga kebersihan dari ibu nifas.<sup>81</sup>

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu baik, tekanan darah 110/78mmHg, Nadi 88x/menit, R 20x/menit dan S 36,5°C. Berdasarkan pemeriksaan fisik, mata tidak anemis, putting payudara menonjol, kolostrum sudah keluar, pada palpasi abdomen TFU dua jari di bawah pusat kontraksi keras. Hal ini sesuai dengan teori yang mana pada akhir

kala III, TFU teraba dua jari di bawah pusat.<sup>22</sup> Saat ini pengeluaran darah nifas berwarna merah dalam jumlah normal, terdapat luka jahitan masih basah, tidak ada infeksi, tidak ada oedema di ekstermitas. Ibu sudah ganti pembalut 4 kali, darah yang keluar satu pembalut tidak penuh. Hal ini sesuai dengan teori yang mana *lochea* menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. *Lochea rubra*/merah keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.<sup>22</sup>

KF 2 (3 - 7 hari pascapersalinan) dilakukan pada tanggal 27 Januari 2024 pukul 09.30 WIB ibu melakukan kunjungan nifas ke Puskesmas Godean 1. Saat ini ibu mengatakan kadang masih terasa nyeri pada luka jahitan daerah genitalianya. Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi serta eliminasi selama masa nifas. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1-2 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun bangun saat bayi ingin menyusui. Pola personal hygiene: mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti pembalut 4x/hari. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal. payudara simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+) lancar, TFU pertengahan pusat-symphisis, kontraksi uterus keras, *lochea sanguinolenta* (merah kecokelatan) dengan warna dan bau khas, ganti pembalut setiap 4-5 kali sehari atau saat BAK dan BAB, jahitan perineum bersih dan agak basah, tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid. Hasil pemeriksaan telah sesuai dengan teori yang mana pada 1 minggu post partum tinggi fundus uteri teraba pada pertengahan pusat – simfisis dan pada hari ke 4 hingga hari ke-7 post partum terdapat pengeluaran *lochea sanguinolenta* yang berwarna merah kecokelatan dan berlendir.<sup>22</sup>



KF 3 (8 - 28 hari pascapersalinan) dilakukan pada tanggal 7 Februari 2024 pukul 09.00 WIB dilakukan kunjungan rumah pada Ny. T 34 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> nifas hari ke-14 yang beralamat di Klangkapan, Margoluwih, Seyegan, Sleman. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. tidak ada keluhan pada pola eliminasi, Ibu mengatakan istirahat malam kurang karena sering terbangun saat bayi ingin menyusui. Pola personal hygiene mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti pembalut 4x/hari, hubungan seksual belum dilakukan.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital dalam batas normal, payudara tidak bengkak dan tidak kemerahan, puting lecet (-), Pengeluaran ASI (+/+) lancar, TFU 2 jari atas simfisis, kontraksi uterus keras, *lochea* serosa (kuning kecokelatan) dengan warna dan bau khas, jahitan perineum kering dan bersih, tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid. Hasil pemeriksaan telah sesuai dengan teori yang mana setelah 2 minggu post partum TFU berada di atas simfisis dengan berat 50 gr dan *Lokhea* yang keluar berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.<sup>22</sup>

KF 4 (29 – 42 hari pasca persalinan) dilakukan pada tanggal 23 Februari 2024 dilakukan kunjungan nifas di rumah Ny T. dengan hasil pengkajian ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan baik dalam pola nutrisi, eliminasi istirahat maupun personal hygiene. ibu mengatakan bayi menyusui kuat tidak terjadwal. Ibu belum melakukan hubungan seksual setelah melahirkan. Ibu tidak mengalami kesulitan menghadapi masa nifas dan merawat bayinya karena dibantu suami, anak dan orang tuanya. Ny. T mengatakan masih belum memutuskan metode KB yang akan digunakan

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 86

x/menit, pernapasan: 20 x/menit, suhu: 36,6°C. Hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan, pengeluaran ASI (+/+) lancar, TFU tidak teraba, lochea alba (putih), jahitan perineum kering, tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid. Hasil pemeriksaan telah sesuai dengan teori yang mana setelah 6 minggu post partum TFU tidak teraba dengan berat 30 gr dan Lokhea yang keluar berwarna putih mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.<sup>22</sup>

## 2. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan ditegakkan diagnosa Ny. T P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> dengan Nifas normal. Masalah yang dialami ibu adalah masih merasa mules pada perut serta nyeri pada jahitan perineum sehingga kebutuhan ibu ialah KIE tentang mules yang dirasakan dan perawatan luka perineum.

## 3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini kondisi ibu masih dalam batas normal dan keluhan yang dirasakan juga masih dalam batas normal, Bidan memberikan KIE tentang *personal hygiene* dan perawatan luka perineum. Hal ini sesuai dengan teori yang mana pada masa nifas, seorang ibu sangat rentan terhadap penyakit infeksi. Oleh karena itu kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk menjaga kebersihan dari ibu nifas.<sup>81</sup> KIE untuk membersihkan perinium setelah buang air besar ataupun buang air kecil secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu postpartum harus mendapatkan edukasi tentang hal ini. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit empat kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau *lochea* sehingga apabila ada

kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelinanya.<sup>24</sup>

Bidan memberikan KIE untuk memberikan ASI sesering mungkin kapan saja bayi ingin menyusu (*on demand*), Hal ini sesuai dengan teori yang mana bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu dua jam. Sebaiknya menyusui bayi secara nonjadwal (*on demand*) karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya.<sup>82</sup>

Bidan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan posisi dan perlekatan yang benar, Hal ini sesuai dengan teori yang mana teknik menyusui merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI dimana bila teknik menyusui tidak benar, dapat menyebabkan puting lecet, kemudian ibu enggan menyusui. Dengan bayi yang jarang menyusu berpengaruh pada rangsangan produksi ASI dan menyusui secara eksklusif tidak akan berhasil. Tehnik Menyusui dengan benar dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin sehingga ASI dapat keluar lebih banyak dan ibu bisa menyusui secara eksklusif.<sup>83</sup>

Melibatkan suami untuk turut membantu ibu merawat bayi, memberi support mental sangat diperlukan oleh ibu nifas agar tidak terjadi sindrom *baby blues*, beberapa cara yang dapat dilakukan keluarga adalah suami atau anggota keluarga membantu dalam mengerjakan pekerjaan rumah dan merawat bayinya.<sup>84</sup> Menurut jurnal penelitian yang dilakukan oleh Sagita (2015), didapatkan hasil bahwa motivasi atau dukungan keluarga dalam hal ini sangat berdampak pada terbentuknya sikap yang baik pada seseorang terbukti dari hasil penelitian diperoleh persentase paling tinggi yaitu responden telah memperoleh motivasi atau dukungan dari keluarganya. Peran dari suami atau keluarga dapat memberi pengaruh yang besar terhadap perilaku perawatan kesehatan ibu selama menjalani masa nifas agar dapat melalui masa nifas dengan baik serta membantu ibu dalam mengembalikan keadaan psikologi setelah melahirkan.<sup>85</sup>

Melibatkan keluarga untuk memberi dukungan pada ibu untuk menyusui eksklusif, Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Adanya dukungan keluarga terutama suami maka akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri atau motivasi dari ibu dalam menyusui.<sup>86</sup>

Menganjurkan kepada ibu agar selalu mengonsumsi makanan yang mengandung zat gizi yang baik selama masa nifas agar dapat mempercepat proses pemulihan ibu, Hal ini sesuai dengan teori yang mana dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi pada proses menyusui. Nutrisi yang diberikan harus bergizi seimbang, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan.<sup>87</sup> hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Sulistianingsih & Yossy (2019) yang mana faktor yang paling dominan adalah pantang makanan. Ibu postpartum membutuhkan asupan protein yang lebih tinggi untuk membantu menyembuhkan luka. Jika asupan protein tidak cukup, luka penyembuhan akan lambat dan berpotensi terinfeksi.<sup>88</sup>

Menganjurkan ibu untuk tidak takut bergerak atau mobilisasi, Hal ini sesuai dengan teori yang mana keuntungan dari mobilisasi dini salah satunya yaitu klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat, kontraksi usus dan kandung kencing lebih baik. Mobilisasi dini juga dapat mengurangi nyeri, dapat memperlancar peredaran darah, meningkatkan pengaturan metabolisme tubuh, kerja organ-organ cepat pulih termasuk membuat proses involusi uteri makin efektif.<sup>82</sup>

Berdasarkan penelitian Mulyani dan Solihah (2020) Mobilisasi postpartum dini memacu kontraksi uterus, yang secara langsung membantu menghentikan terjadinya perdarahan dan menekan perdarahan postpartum. Saat bayi mengisap puting susu, ia merangsang sekresi oksitosin. Ini juga membantu merangsang rahim untuk. Oksitosin merangsang kontraksi dan retraksi otot rahim dan membantu menekan pembuluh darah sehingga suplai darah ke rahim berkurang. Proses ini

membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan. Oksitosin dapat diproduksi melalui rangsangan pijat oksitosin, yang mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak untuk merangsang sekresi oksitosin.<sup>89</sup>

Memberi KIE tanda-tanda bahaya masa nifas, Hal ini sesuai dengan teori yang mana selama masa nifas seorang ibu seringkali mengalami masalah tanda-tanda bahaya masa nifas diantaranya perdarahan post partum, *lochea* yang berbau busuk, subinvolusi uterus, nyeri pada perut dan pelvis, pusing yang berlebihan, suhu tubuh ibu  $>38^{\circ}\text{C}$ , mastitis, *baby blues* dan depresi postpartum. Masa nifas merupakan masa yang kritis bagi ibu yang sehabis melahirkan.<sup>42</sup> Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat dan vitamin yang diberikan serta menganjurkan ibu untuk kontrol bila ada keluhan

KF 1 dilakukan sesuai dengan jadwal kunjungan nifas yang mana KF 1 dilakukan pada periode 6 jam - 2 hari pascapersalinan adapun asuhan yang diberikan ialah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi.<sup>90</sup>

Pada KF 2 Penatalaksanaan yang diberikan antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan ibu baik, mengingatkan kembali ibu tentang perawatan luka perineum, mengingatkan ibu tentang nutrisi ibu nifas, KIE untuk istirahat yang cukup, mengingatkan ibu tanda bahaya masa nifas serta anjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi. Hal ini sesuai dengan teori yang mana Pada saat ini, ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan

memperbanyak pendarahan, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.<sup>82</sup>

KF 2 dilakukan sesuai dengan jadwal kunjungan nifas yang mana KF 2 dilakukan pada periode 3 - 7 hari pascapersalinan adapun asuhan yang diberikan telah sesuai dengan tujuan KF 2 meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.<sup>90</sup>

Pada KF 3 penatalaksanaan yang diberikan antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan ibu baik mengingatkan ibu tentang nutrisi ibu nifas, memberikan KIE untuk istirahat cukup, mengingatkan ibu tanda bahaya masa nifas serta menjadwalkan kunjungan ulang 1 bulan lagi. KF 3 dilakukan sesuai dengan jadwal kunjungan nifas 3 yaitu 8 hari – 28 hari pasca persalinan dan asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua.<sup>90</sup>

Pada KF 4 penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, menganjurkan untuk tetap memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan, serta KIE tentang KB. KF 4 dilakukan sesuai dengan jadwal kunjungan nifas ke-4 yaitu 29 hari – 42 hari pasca persalinan dan asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas.<sup>90</sup>

## **E. Neonatus**

### **1. Pengkajian**

Pada tanggal 25 Januari 2024 Pukul 08.30 di Ruang Nifas Puskesmas Godean 1 dilakukan kunjungan neonatal 1. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.<sup>91</sup>

Pasien Bernama Bayi Ny. T umur 1 Hari. Ibu mengatakan Bayi sudah BAB dan BAK. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat  $\pm$  2 jam sekali tidak terjadwal. Ibu mengatakan ASI sudah keluar namun masih sedikit. Hal ini sesuai dengan teori yang mana ASI pertama disebut kolostrum dan jumlahnya sedikit namun akan terus meningkat setiap harinya.<sup>83</sup> Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan K/u bayi baik, Denyut Jantung 123x/menit, Respirasi 49x/menit, Suhu 36,5°C. BB 3350 gram, PB 50 cm, Lingkar Kepala 31 cm, Lingkar Dada 30 cm, Lingkar Lengan Atas 10 cm. Hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan. Tali pusat masih basah dan tidak ada tanda infeksi.

Pada tanggal 26 Januari 2024 pukul 09.30 WIB dilakukan kunjungan neonatus 2 (KN 2) di Puskesmas Godean 1. Hal ini sesuai dengan teori yang mana jadwal kunjungan neonatal 2 dilakukan pada periode 3 hari sampai 7 hari setelah lahir.<sup>91</sup> Ibu mengatakan bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali tidak terjadwal. Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan. Pola tidur sekitar lebih dari 15 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok. Bayi yang diberi ASI dapat bertinja 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari. Bayi yang diberi minum PASI bertinja 4-6 kali sehari, tetapi terdapat kecenderungan mengalami konstipasi.<sup>92</sup> Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake. Bayi baru lahir cenderung sering BAK yaitu 7-10 x sehari.<sup>92</sup>

Hasil pemeriksaan diperoleh keadaan umum baik, hasil pengukuran suhu 36,7°C, nadi 124x/menit, respirasi 46 x/menit BB 3430 gram PB 48 cm. Pemeriksaan fisik menunjukkan hasil normal. tali pusat belum lepas, sudah mulai kering, bersih, tidak kemerahan dan berbau. Tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Berdasarkan teori beberapa tanda bahaya BBL diantaranya Tidak dapat menyusu, Mengantuk atau tidak sadar, napas cepat (lebih dari 60 kali per menit), merintih, tarikan dinding dada bagian bawah (retraksi), tampak biru pada ujung jari tangan

dan kaki atau bibir, kejang, badan bayi kuning (ikterus), kaki dan tangan terasa dingin, demam, tali pusat kemerahan sampai bagian perut atau perdarahan tali pusat, mata bayi tampak kemerahan.<sup>84</sup>

Pada tanggal 7 Februari 2024 pukul 09.00 WIB dilakukan kunjungan rumah (KN 3) pada By Ny K neonatus hari ke-14. Hal ini sesuai dengan teori yang mana jadwal kunjungna neonatal 3 (KN 3) adalah periode 7 sampai 28 hari setelah lahir.<sup>91</sup> Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Hasil pemeriksaan diperoleh keadaan umum baik, hasil pengukuran suhu 36,5°C, nadi 128x/menit, respirasi 44 x/menit. Pemeriksaan fisik menunjukkan hasil normal. Tali pusat sudah lepas. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Reni, dkk (2018) yang mana rata-rata waktu lepas tali pusat bayi yang dibungkus dengan kasa steril adalah 7-30 hari, sedangkan rerata waktu lepas tali pusat bayi yang dirawat dengan perawatan terbuka lebih cepat yaitu 5-10 hari.<sup>93</sup>

## **2. Analisa**

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan ditegakkan diagnosa bayi Ny T lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan neonatus normal. Masalah pada bayi Ny T adalah bayi baru lahir beresiko hipotermi serta beresiko infeksi sehingga dibutuhkan KIE pada keluarga untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dan perawatan bayi sehari-hari.

## **3. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang diberikan pada KN 1 antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, melibatkan ayah untuk ikut serta membantu ibu merawat bayi sehingga tercipta bonding antara kedua orang tua dan bayi. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi secara *on demand* atau tidak terjadwal, Memberikan KIE perawatan tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda tanda bahaya bayi baru lahir.

Menjadwalkan kunjungan ulang 3 hari lagi. Asuhan yang diberikan pada KN 1 telah sesuai dengan teori yang mana Tujuan dilakukan KN 1 yaitu memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, memastikan bayi sudah



BAB dan BAK pemeriksaan fisik bayi baru lahir, mempertahankan suhu tubuh bayi, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi, dan pemberian imunisasi HB 0 injeksi.<sup>91</sup>

Pada KN 2 pelayanan yang diberikan antara lain memberikan KIE perawatan tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari, tanda bahaya bayi baru lahir serta ingatkan ASI eksklusif. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori yang mana tujuan dilakukan KN 2 yaitu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memberikan ASI pada bayi minimal 8 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, dan menjaga suhu tubuh bayi.<sup>91</sup>

Pada KN 3 pelayanan yang diberikan antara lain perawatan bayi sehari-hari. memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, serta mengingatkan ibu untuk imunisasi bayi yaitu imunisasi BCG dan Polio 1. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori yang mana tujuan KN 3 adalah menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG.<sup>91</sup>

## **F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian data dilakukan melalui *whatsapp* pada tanggal 4 Maret 2024. Ibu mengatakan belum haid sejak melahirkan tanggal 24 Januari 2024, ibu tidak memiliki riwayat penyakit apapun. Ibu sudah berdiskusi dengan suami dan memilih metode KB IUD. Berdasarkan penelitian Asres, et al (2022) Wanita yang berdiskusi dengan suaminya tentang *long-acting reversible contraceptive methods* (LARCM) 2,3 kali lebih mungkin menggunakan LARCM daripada wanita yang tidak berdiskusi. Secara ilmiah terdengar bahwa jika tidak ada diskusi antara suami dan istri, hal itu berdampak negatif pada penggunaan LARCM. Alasan yang mungkin adalah bahwa laki-laki memiliki dominasi yang besar atas perempuan dan

memainkan peran besar dalam pengambilan keputusan dalam penggunaan keluarga berencana dan pemilihan metode kontrasepsi.<sup>94</sup> IUD adalah alat kontrasepsi yang disisipkan ke dalam rahim, terbuat dari bahan semacam plastic, ada pula yang dililit tembaga, dan bentuknya bermacam-macam. Bentuk yang umum dan mungkin banyak dikenal oleh masyarakat adalah bentuk spiral. Spiral tersebut dimasukkan ke dalam rahim oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan terlatih). Sebelum spiral dipasang, kesehatan ibu harus diperiksahulu untuk memastikan kecocokannya. Sebaliknya IUD ini dipasang pada saat haid atau segera 40 hari setelah melahirkan.<sup>15</sup>

## 2. Analisis

Ny. T usia 34 tahun P2Ab<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> akseptor baru KB IUD Pasca salin

## 3. Penatalaksanaan

Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik dan dapat dilakukan pemasangan Kb IUD segera setelah melahirkan. Menjelaskan kepada ibu tentang definisi, keuntungan dan kerugian KB IUD. Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan.<sup>99</sup> Menurut UU No. 52 tahun 2019, keluarga berencana dilaksanakan untuk membantucalon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang usia ideal perkawinan dan melahirkan, jumlah ideal anak, jarak ideal kelahiran anak serta penyuluhan kesehatan reproduksi.<sup>7</sup> AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, *reversible* dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan kedalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang.<sup>26</sup> Cara kerja dari alat kontrasepsi IUD adalah Menghambat kemampuan sperma masuk ketuba falopi, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri, IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, dan IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma

untuk fertilisasi, dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

Menjelaskan keuntungan dan kekurangan dari penggunaan KB IUD. Keuntungannya yaitu efektifitasnya tinggi, dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI serta dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi). Sedangkan untuk kerugiannya yaitu setelah pemasangan, beberapa ibumungkin mengeluh merasa nyeri dibagian perut dan pendarahan sedikit-sedikit (spoting). Ini bisa berjalan selama 3 bulan setelah pemasangan. Tapi tidak perlu dirisaukan benar, karena biasanya setelah itu keluhan akan hilang dengan sendrinya. Tetapi apabila setelah 3 bulan keluhan masih berlanjut, dianjurkan untuk memeriksanya ke dokter. Pada saat pemasangan, sebaiknya ibu tidak terlalu tegang, karena ini juga bisa menimbulkan rasa nyeri dibagian perut.<sup>26</sup>