

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny.A dimulai pada tanggal 8 Januari 2024 berdasarkan data subjektif, riwayat menstruasi, *menarche* 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama menstruasi 7 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 4-5 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. Ny.A dan suami sudah menikah selama 1 tahun, HPHT 16 November 2023, HPL 23 Januari 2024, saat ini umur kehamilan 37 minggu 6 hari . Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama bagi Ny.A dan belum pernah mengalami abortus. Berdasarkan riwayat kesehatan, Ny.A tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan Hepatitis B. Perhitungan usia kehamilan dapat dilakukan menggunakan rumus *Naegele*, yaitu usia kehamilan dihitung 280 hari yang berpatokan pada HPHT dan atau tafsiran persalinan (TP).³ Menurut Manuaba, usia kehamilan 37 – 42 minggu adalah usia aterm atau cukup bulan.²⁷

Usia 20 – 35 tahun merupakan usia reproduksi sehat dan usia ideal untuk hamil dan melahirkan, namun pada periode ini diharapkan wanita dapat menjarangkan kehamilan dengan jarak dua kehamilan antara empat sampai lima tahun. Usia seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Bila wanita yang hamil dibawah usia atau diatas usia reproduksi maka resiko terjadi komplikasi kehamilan lebih tinggi. Segi negatif kehamilan diusia tua yaitu kondisi fisik akan sangat menentukan proses kelahiran, terjadi penurunan kualitas sel telur. Kemungkinan terjadi IUDR yang akan berakibat BBLR. Segi positif kehamilan di usia tua yaitu: kepuasan peran sebagai ibu, merasa lebih siap, mampu mengambil keputusan, periode menyusui lebih lama, dan toleransi pada kelahiran lebih besar.²⁶

Pada kehamilan ini, Ny.A sudah pernah memeriksakan kehamilannya sebanyak 12 kali, yang terdiri dari trimester I 3 kali, trimester II 4 kali, dan trimester III 4 kali. Pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3.⁴⁷ Ibu mengatakan sampai saat ini, gerak janin masih aktif dan dalam 12 jam terakhir terdapat 10 gerakan. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.⁴⁸

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD 120/92 mmHg, nadi 82 kali/menit, respirasi 22 kali/menit, suhu 36,2°C, BB sebelum hamil 53 kg, BB saat ini 65 kg, TB 155 cm, Lila 29 cm, IMT 22,06 kg/m². Berdasarkan palpasi Leopold TFU 31 cm, punggung kanan, presentasi kepala, dan kepala sudah masuk panggul, DJJ 144 kali/menit, teratur. TBJ 2015 gram, tidak ada oedem di ekstermitas. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny.A baik dan normal, serta janin dapat berkembang sesuai dengan masa kehamilannya. Reflek patella yang normal mengindikasikan bahwa sejumlah komponen saraf dan gelondong otot dapat berfungsi normal dan adanya keseimbangan antara neuron motorik dari pusat otak. Kondisi janin di katakan baik yaitu dengan hasil pemeriksaan DD antara 120 – 160 x/menit. Tujuan dari ANC terpadu adalah untuk mendeteksi adanya risiko tinggi kehamilan yang akan berkelanjutan pada proses persalinan maupun pasca salin.⁴⁷

Pada tanggal 6 Februari 2024 Ny.A melakukan kunjungan ulang dengan keluhan ibu datang ke PMB Bakti Sri Astuti. Ibu datang kembali ke PMB Bakti Sri Astuti pada tgl 6-02-2024 jam 08.00 WIB datang

memeriksa kehamilannya karena sudah mengeluh mengeluarkan cairan dari jalan lahir dan mengeluarkan lendir darah di PMB Bakti Sri Astuti ditemani suaminya, usia kehamilan ibu saat ini yaitu 41⁺² minggu, setelah dilakukan pemeriksaan, didapatkan hasil bahwa tekanan darah 120/82 mmHg, nadi 78 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,6°C dan BB 68 kg. Berdasarkan palpasi Leopold TFU 31 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan sudah masuk panggul. DJJ 144x/menit. Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil vt pembukaan 8cm, stld (+), kulit ketuban (-), preskep, bidang hodge 3. Kenceng-kenceng yang dirasakan ibu merupakan kontraksi uterus. Kontraksi uterus yang sangat nyeri, memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar. His ini mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.⁴ Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.⁵¹ Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.⁵

2. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif didapatkan bahwa Ny.A usia 27 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 42 minggu dengan kehamilan fisiologis.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.A yaitu menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu yaitu kaki kenceng-kenceng hiang timbul yang dirasakan ibu. Kenceng-kenceng yang dirasakan ibu merupakan kontraksi uterus. Kontraksi uterus yang sangat nyeri, memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan

kekuatan makin besar. Hal ini mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.⁴ Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.⁵¹ Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.⁵

Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada kehamilan yaitu keluar perdarahan pada jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, keluarnya air ketuban sebelum waktunya dan tanpa disertai kenceng-kenceng. Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut menganjurkan Ibu untuk segera menuju pelayanan kesehatan. Tanda bahaya kehamilan adalah suatu kehamilan yang memiliki suatu tanda bahaya atau risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Macam-macam tanda bahaya kehamilan pada trimester 1 (0-12 minggu) diantaranya mual-muntah berlebihan, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan yang kabur, kelopak mata yang pucat (anemia), demam tinggi. Pada trimester 2 (12-27 minggu) diantaranya: perdarahan pervaginam, nyeri abdomen yang hebat, dan kurangnya pergerakan janin. Trimester 3 (27-36 minggu) diantaranya: bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar air ketuban sebelum waktunya dan perdarahan pervaginam.⁵³

Pada usia kehamilan 42 minggu ini memberitahukan kepada Ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti pendamping saat persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, kendaraan untuk menuju fasilitas kesehatan, tabungan atau jampersal untuk biaya persalinan, pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan serta merencanakan KB atau alat kontrasepsi yang akan dipakai, mengajari ibu untuk perawatan BBL, perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar. Persiapan persalinan merupakan bagian terpenting dari proses persalinan yang ditujukan untuk

meningkatkan kesehatan optimal menjelang persalinan dan segera dapat memberikan laktasi. Persiapan persalinan meliputi persiapan fisik, psikologis dan materi. Persiapan fisik merupakan persiapan yang berhubungan dengan aspek persiapan tubuh untuk mempermudah persalinan dan laktasi, persiapan psikologis adalah persiapan yang berhubungan dengan ketahanan mental terhadap rasa takut dan kecemasan serta aspek kognitif tentang persalinan sedangkan persiapan materi merupakan persiapan ibu dan keluarga untuk mendukung kelancaran persalinan dari aspek finansial.⁵⁴

Memberikan ibu tablet Fe dengan dosis 60 mcg 1 kali sehari diminum malam hari sebagai terapi meningkatkan kadar Hb ibu dan memberikan tablet kalsium dengan dosis 500 mg 1 kali sekali diminum pada pagi hari sebagai asupan kalsium ibu. Menjelaskan cara mengkonsumsi tablet Fe pada ibu, yaitu ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet Fe dengan menggunakan air jeruk atau air yang mengandung vitamin C karena kandungan vitamin C akan membantu penyerapan tablet Fe dengan baik. Memberitahu ibu macam-macam minuman yang dapat menghambat penyerapan tablet Fe yaitu minuman yang mengandung kafein, seperti kopi, dan soda, serta teh. Kebutuhan Fe selama kehamilan kurang lebih 1000 mg, diantaranya 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 mg untuk transportasi ke fetus dalam kehamilan 12 minggu dan 200 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh.¹⁴ Proverawati menyebutkan bahwa ibu dianjurkan untuk tidak konsumsi teh karena teh akan menghambat proses penyerapan zat besi yang terdapat dalam makanan.⁵⁵

Asuhan lain yang diberikan yaitu memberitahukan tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng semakin lama semakin teratur, keluarnya lendir darah, keluarnya air ketuban pada jalan lahir. Memberikan KIE kepada ibu untuk tidak perlu cemas menghadapi persalinan. Selain itu menganjurkan ibu untuk istirahat dan makan yang cukup. Dalam pelaksanaan kasus juga klien sudah melakukan ANC

terpadu, ibu melakukan pemeriksaan Kesehatan umum oleh dokter, pemeriksaan laboratoium, pemeriksaan gigi, konseling gizi dan psikoloh, juga dilakukan rujukan ke dokter spesialis kandungan untuk pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1-2 minggu untuk memantau pertumbuhan dan kondisi janin.¹⁴

Mengingatkan ibu untuk tetap menerapkan protokol kesehatan. Protokol kesehatan selama pandemi Covid-19 seperti memastikan diri dalam kondisi sehat sebelum keluar rumah, jika mengalami gejala seperti demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas tetap di rumah, dan periksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila berlanjut. Selalu menggunakan masker saat perjalanan dan selama berada di luar rumah. Menjaga kebersihan tangan dengan sering mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan *handsanitizer*. Menghindari menyentuh area wajah seperti mata, hidung, dan mulut. Tetap memperhatikan jaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain.⁵⁶

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengkajian

Ibu datang kembali ke PMB Bakti Sri Astuti pada tgl 6-02-2024 jam 08.00 WIB datang memeriksakan kehamilannya karena sudah mengeluh mengeluarkan cairan dari jalan lahir dan mengeluarkan lendir darah di PMB Bakti Sri Astuti ditemani suaminya, usia kehamilan ibu saat ini yaitu 41⁺² minggu, setelah dilakukan pemeriksaan, didapatkan hasil bahwa tekanan darah 120/82 mmHg, nadi 78 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,6°C dan BB 68 kg. Berdasarkan palpasi leopold TFU 31 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan sudah masuk panggul. DJJ 144x/menit. Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil vt pembukaan 8cm, stld (+), kulit ketuban (-), preskep, bidang hodge 3. Tanda mulai persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.

Kekuatan kontraksi uterus terjadi karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sedangkan tanda-tanda dimulainya persalinan yaitu terjadinya his persalinan, pengeluaran lendir dengan darah, pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam, hasil-hasil yang didapatkan dari pemeriksaan dalam yakni pelunakan serviks, pendataran serviks, dan pembukaan serviks.¹⁴

Kehamilan lewat bulan (KLB) disebut juga kehamilan serotinus, kehamilan lewat waktu, *prolonged pregnancy*, *postterm pregnancy*, *extended pregnancy*, *postdate/postdatisme* atau postmaturitas. Kehamilan dan persalinan lewat bulan adalah 294 hari setelah hari pertama menstruasi terakhir, atau 280 hari setelah ovulasi. Istilah lewat bulan (*postdate*) digunakan karena tidak menyatakan secara langsung pemahaman mengenai lama kehamilan dan maturitas janin. Kehamilan lewat tanggal atau *postdate* adalah kehamilan yang terjadi dalam jangka waktu > 40 minggu sampai dengan 42 minggu. Penyebab terjadinya kehamilan lewat bulan yaitu penurunan kadar estrogen pada kehamilan normal umumnya tinggi, pada kasus insufisiensi plasenta / adrenal janin, hormone precursor yaitu isoandrosteron sulfat di ekskresikan dalam cukup tinggi konversi menjadi estradiol dan secara langsung estriol di dalam plasenta contoh klinik mengenai defisiensi prekursor estrogen adalah anensefalus, faktor hormonal yaitu kadar progesterone tidak cepat turun walaupun kehamilan telah cukup bulan, sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang, dan faktor lain adalah hereditas, karena postmatur/postdate/postterm sering di jumpai pada suatu keluarga tertentu.⁵⁷

Kemudian tgl 6-02-2024 jam 09.15 WIB ibu pembukaan lengkap, detak jantung janin baik, plasenta posisi baik, air ketuban sudah berkurang. Air ketuban dijelaskan memiliki peredaran yang cukup baik, dalam 1 jam didapatkan perputaran +500 cc. Seiring dengan usia kehamilan yang bertambah, jumlah cairan ini terus meningkat. Pada

keadaan normal, jumlah air ketuban adalah sekitar 50 – 250 mL pada usia kehamilan 10 – 20 minggu. Ketika memasuki 30 – 40 minggu, jumlahnya mencapai 500 – 1500 mL. Jika jumlahnya lebih dari 2 liter, dinamakan polihidramnion atau hidramnion dan jika kurang dari 500 cc disebut oligohidramnion. Kehamilan post term berhubungan dengan peningkatan risiko kematian dan morbiditas janin dan neonates serta peningkatan morbiditas ibu. Lahir mati antepartum pada dan setelah cukup bulan (37-43 minggu kehamilan) adalah masalah kesehatan masyarakat utama yang berkontribusi lebih besar terhadap kematian perinatal daripada kematian akibat komplikasi prematuritas atau sindrom kematian bayi mendadak.⁵⁸ Penyebab oligohidramnion sebagai berikut:⁵⁹

a. Produksi air ketuban bertambah.

Yang diduga menghasilkan air ketuban ialah epitel amnion. Tetapi air ketuban dapat bertambah karena cairan lain masuk ke dalam ruangan amnion. Misalnya air kencing anak atau cairan otak pada anencephalus.

b. Pengeluaran air ketuban terganggu

Air ketuban yang telah dibuat dialirkan dan diganti dengan yang baru. Salah satu jalan pengaliran ialah ditelan oleh janin, diabsorpsi oleh usus dan dialirkan ke plasenta, akhirnya masuk ke peredaran darah ibu. Jalan ini kurang terbuka kalau anak tidak menelan seperti pada atresia aesophagei, anencephalus atau tumor – tumor plasenta.

c. Terdapat gangguan/sumbatan pada saluran cerna janin.

Misalnya bagian kerongkongan yang tidak berlubang atau susu 12 jari yang tersumbat. Sehingga memberi dampak cairan ketuban lebih banyak dari sebenarnya. Dalam keadaan normal, bayi dalam kandungan selain akan meminum juga akan membuang air kecil dan buang air besar.

d. Adanya infeksi.

Infeksi bisa menyebabkan produksi air ketuban lebih sedikit atau lebih banyak.

Sehingga dokter langsung menyarankan untuk dilakukan opname dan induksi persalinan dengan menggunakan cairan infus karena kehamilan sudah lebih dari HPL namun belum ada tanda-tanda persalinan, ibu dan suami menyetujui anjuran yang diberikan, kemudian setelah 1,5 jam dilakukan induksi, kontraksi semakin kuat dan pembukaan lengkap, bayi lahir secara spontan dan langsung menangis, serta tidak ada robekan jalan lahir. Induksi persalinan yaitu persalinan yang dimulai dengan metode mekanis dan atau farmakologis. Intervensi dibutuhkan ketika kesejahteraan ibu atau bayi mungkin beresiko jika kehamilan dilanjutkan. Induksi persalinan dapat dianjurkan bila keselamatan ibu atau janin menuntut pengakhiran kehamilan. Induksi persalinan merangsang uterus untuk memulai terjadinya persalinan. Induksi persalinan adalah permulaan kontraksi uterus yang disengaja sebelum kontraksi dimulai sendiri dengan tujuan mencapai kelahiran per vagina. Induksi persalinan dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai metode yaitu amniotomi, stimulasi puting, ambulasi, stripping ketuban, dan penggunaan infusi oksitosin. Indikasi dilakukan induksi persalinan adalah pascamatur, KPD (>37 minggu), diabetes melitus, penyakit ginjal, atau kondisi mendasar lainnya, hipertensi akibat kehamilan, preekamsia, hemoragi antepartum, insufisiensi plasenta dan retardasi pertumbuhan intrauteri, janin besar, kembar, kematian janin intrauterine, amnionitis dan kehamilan memanjang, profil biofisik kurang dari 6 atau oligohidramnion.⁵⁹

Mekanisme kerja oksitosin akan menyebabkan kontraksi otot polos uterus sehingga sering digunakan dalam dosis farmakologi untuk menginduksi persalinan. Sebelum bayi lahir pada proses persalinan yang timbul spontan ternyata rahim sangat peka terhadap oksitosin, dengan dosis beberapa miliunit per menit intra vena, rahim yang hamil sudah berkontraksi demikian kuat sehingga seakan-akan dapat membunuh janin yang ada didalamnya atau merobek rahim itu sendiri atau kedua-duanya. Oksitosin merangsang kontraktibilitas uterus, oleh karena itu hormon ini digunakan untuk memperlancar persalinan, tetapi tidak akan memulai

persalinan kecuali kehamilan 37 sudah aterm. Didalam uterus terdapat reseptor oksitosin 100 kali lebih banyak pada kehamilan aterm dibandingkan dengan kehamilan awal. Jumlah estrogen yang meningkat pada kehamilan aterm dapat memperbesar jumlah reseptor oksitosin. Begitu proses persalinan dimulai, serviks akan berdilatasi sehingga memulai refleksi neural yang menstimulasi pelepasan oksitosin dan kontraksi uterus selanjutnya.⁶⁰

Menurut Manuaba, kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kebutuhan dasar ibu bersalin pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV) salah satunya adalah kebutuhan fisiologis yang meliputi kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, kebutuhan eliminasi, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, hygiene, istirahat, dan pertolongan persalinan terstandar.¹⁴ Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada Perineum sewaktu persalinan. Hal ini karena desakan kepala atau bagian tubuh janin secara tiba-tiba, sehingga kulit dan jaringan perineum robek.¹⁴

Ibu sebelumnya sudah meminta untuk dilakukan KB IUD pasca salin, namun karena masih memerlukan observasi keadaan ibu terutama perdarahan, sehingga tidak dilakukan pemasangan IUD pasca salin. Pemasangan IUD pasca plasenta adalah IUD yang dipasang secara dini yakni sebetulnya ibu dipulangkan dari rumah sakit. Insersi IUD pasca persalinan terdiri dari *immediate post placental insertion* (IPP) yaitu IUD yang dipasang antara 10 menit sampai 72 jam post partum. IUD pasca plasenta telah dibuktikan tidak menambah risiko infeksi, perforasi dan perdarahan. Kemampuan penolong meletakkan di fundus akan memperkecil risiko ekspulsi. Oleh karena itu diperlukan petugas terlatih untuk memasang IUD pasca plasenta. Namun, IUD pasca plasenta tidak diperbolehkan dipasang pada pasien dengan riwayat ketuban pecah lama, infeksi intrapartum, dan perdarahan postpartum. Pada pasien rupture uteri, rupture membrane yang lama (lebih dari 24 jam), demam atau gejala pID, perdarahan antepartum yang berkelanjutan setelah bayi lahir, gangguan

pembekuan darah, misalnya DIC yang disebabkan oleh preeklampsia atau eclampsia, perdarahan pervaginam yang belum diketahui sebabnya, penyakit trofoblas dalam kehamilan (jinak atau ganas), abnormal uterus, adanya dugaan kanker uterus.⁶¹

Setelah dilakukan observasi semalaman, ibu dan bayi dalam keadaan baik, sehingga tgl 06-02-2024 jam 17.00 WIB sudah diperbolehkan pulang. Pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, perdarahan dan kandung kemih. Selama kala IV, kondisi ibu harus dipantau setiap 15 menit pada jam pertama setelah plasenta lahir, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.⁵ Asuhan dan pemantauan pada kala IV adalah kesadaran penderita, tekanan darah, nadi, dan pernapasan dan suhu, kontraksi rahim yang keras, perdarahan dan kandung kemih dikosongkan karena dapat mengganggu kontraksi rahim.¹⁰

Dalam proses persalinan, ibu ditemani suaminya. Dukungan suami dapat menjadi motivasi bagi ibu bersalin yang secara psikologis disikapi dengan perasaan senang dalam menghadapi persalinan. Kondisi senang inilah yang membuat ibu merasa semangat menjalani proses persalinan sehingga rasa nyeri yang menyertai persalinan dirasakan sebagai suatu bentuk perjuangan dan bisa dikendalikan oleh ibu.⁶²

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

By.Ny A lahir spontan pada tanggal 06 Februari 2024 pukul 10.00 WIB. Bayi lahir cukup bulan dan menangis kuat, bayi berada dalam kondisi normal. Bayi baru lahir menurut masa gestasinya, By.Ny A termasuk dalam klasifikasi cukup bulan (37-42 minggu). Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan hasil berat badan 3100 gram, panjang badan 49 cm, LK 32 cm, LD 33 cm, dan LLA 11 cm. By.H berjenis kelamin perempuan. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. 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. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna. Berdasarkan klasifikasi tersebut maka By.Ny A tergolong dalam bayi baru lahir normal. Berdasarkan klasifikasi berat badan lahir bayi, By.Ny A tergolong dalam berat lahir cukup (2500-4000 gram) karena berat lahir By.Ny A 3100 gram.⁶

2. Analisa

By.Ny A umur 1 jam cukup bulan, sesuai masa kehamilan, berat badan lahir cukup.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan setelah bayi lahir yaitu segera dilakukan penilaian awal bayi baru lahir meliputi warna kulit, tonus otot, masa gestasi dan air ketuban. Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah penyuntikan oksitosin pada ibu, dilanjutkan dengan jepit potong tali pusat. Setelah talipusat terpotong, dilakukan IMD.³⁵

Bayi dilakukan IMD selama kurang lebih 1 jam. IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan dimana bayi dibiarkan menyusu sendiri tanpa dibantu orang lain. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara.⁶³ Adanya inisiasi menyusu dini memungkinkan bayi mendapat kolostrum pertama. Pemberian kolostrum yaitu ASI yang keluar pada

minggu pertama sangat penting karena kolostrum mengandung zat kekebalan dan menjadi makanan bayi yang utama.³⁶

Melakukan perawatan bayi baru lahir. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti kain bayi yang telah basah dengan kain kering agar bayi tetap hangat dan tidak hipotermi. Bayi dimandikan setelah 6 jam agar suhu panas tubuhnya tidak hilang. Memberikan salep mata dan menyuntikkan vitamin K1 pada bayi. Salep mata diberikan dengan tujuan agar bayi terhindar dari infeksi mata atau *neonatal conjunctivitis*. Salep mata ini diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg dilakukan secara intramuskuler di paha kiri. Tujuan penyuntikkan vitamin K1 ini adalah untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn*. Memberi KIE pada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, antara lain yaitu bayi merintih, demam, muntah, lemas, dan tidak mau menyusui. Apabila terdapat salah satu tanda tersebut maka ibu diminta untuk melaporkan kepada bidan.³⁶

Setelah 2 jam bayi lahir, kemudian diberikan imunisasi Hb0 pada paha sebelah kanan. Imunisasi Hepatitis B yang diberikan secara aktif pada bayi sedini mungkin yaitu 0-7 hari setelah bayi lahir, bertujuan untuk mencegah penularan vertikal dari ibu ke anak saat persalinan.¹⁶ Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu dan konseling ibu untuk memberikan ASI eksklusif serta diajarkan untuk teknik menyusui yang benar. Rawat gabung merupakan salah satu sistem perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan dirawat ditempat yang sama selama 24 jam penuh dalam seharinya. Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja bayi menginginkannya.¹⁷

D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

1. Pengkajian

dari pemakaian sabun, alkohol, krim,dll untuk mencuci puting susu, mungkin saja terjadi pada bayi yang *frenulum linguae* (tali lidah yang

pendek), sehingga menyebabkan bayi sulit menghisap sehingga hisapannya hanya pada puting susu, dan rasa nyeri dapat timbul jika ibu menghentikan menyusui kurang hati-hati.⁶⁴

2. Analisa Kebidanan

Ny.A usia 27 tahun P₁Ab₀Ah₁ postpartum normal.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.A yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan ibu baik. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada pasien bertujuan untuk mengurangi rasa khawatir pasien terhadap keadaannya. Informasi harus diberitahukan kepada pasien dan keluarga, karena berkaitan dengan psikologis pasien dan keluarga dalam menanggapi kesehatan pasien sehingga dengan adanya informasi yang baik maka pasien dan keluarga merasa lega dan kooperatif dalam setiap tindakan.²⁶

Memberi KIE kepada ibu mengenai *personal hygiene*. Mandi minimal 2x sehari, menggunakan pakaian dalam yang menyerap keringat dan longgar tidak terjadi iritasi. Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencuci menggunakan air dan sabun, kemudian daerah vulva sampai anus harus dikeringkan sebelum memakai pembalut agar tidak lembab setiap kali setelah bunag air besar atau kecil, pembalut diganti maksimal 4 jam. Membersihkan daerah kelamin pada bagian vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Hal ini dilakukan agar bakteri yang terpat pada anus tidak masuk kedalam vagina dan juga luka perineum.⁶⁵

Memberi KIE mengenai nutrisi ibu nifas. Kebutuhan pada masa nifas dan menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai

ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.⁶⁵

Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti gizi seimbang, porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan pelindung. Sumber tenaga yang diperlukan untuk membakar tubuh dan pembentukan jaringan baru. Zat nutrisi yang termasuk sumber energy adalah karbohidrat dan lemak. Karbohidrat berasal dari padi-padian, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie, dan lain-lain. Lemak bias diambil dari hewani dan nabati. Lemak hewani yaitu mentega dan keju. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang kering, susu dan keju. Sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain. Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur bias diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar. Untuk kebutuhan cairannya, ibu menyusui harus meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan untuk ibu minum setiap kali menyusui).⁵

Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas. Tanda bahaya nifas diantaranya yaitu perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam), pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk, sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan. Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut maka ibu harus segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan terdekat.³⁶

Memberi KIE kepada ibu mengenai pola istirahat. Menganjurkan ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah. Mendengarkan lagu-lagu klasik disaat ibu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.³⁷

Memberi ibu dukungan untuk memberikan ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif merupakan proses pemberian makan pada bayi yang berupa ASI saja tanpa makanan tambahan lain hingga bayi berumur 6 bulan. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, kartinin dan mineral secara lengkap yang sangat mudah diserap secara sempurna dan tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan. Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif akan lebih rentan untuk terkena penyakit kronis, seperti jantung, hipertensi, dan diabetes setelah ia dewasa serta dapat menderita kekurangan gizi dan mengalami obesitas.³⁸ Ibu menyusui sebaiknya sesuai dengan keinginan bayi, tanpa dijadwal karena kadar protein ASI rendah sehingga bayi akan menyusu sering, biasanya antara 1,5-2 jam sekali dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.⁶⁶

E. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Pengkajian

Pemeriksaan bayi Ny.A dilakukan dalam waktu bayi berusia kurang dari 28 hari. Dimana bayi berusia 28 hari dari ia dilahirkan disebut dengan neonatus. Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35cm. Dari ketiga pengertian di atas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama pemeriksaan. By.H dilakukan 3 kali, hal ini sesuai dengan teori yaitu, Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. 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 Hb0 injeksi. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. 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. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Tujuan dilakukan KN 3 yaitu 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.³⁶

Berat badan By.A sempat mengalami penurunan pada hari ke 7. Berat badan By.Ny A turun dari 3100 gram menjadi 2950 gram. Namun pada hari ke 14 berat badan By.Ny A kembali mengalami peningkatan yaitu 3350 gram. Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Kehilangan cairan pada neonatus harus diimbangi dengan pemberian nutrisi yang mencukupi untuk mencegah kondisi dehidrasi ataupun kekurangan kalori. Penurunan berat badan fisiologis tidak terjadi setelah neonatus usia 5 - 7 hari dan berat badan bertambah pada usia 12 – 14 hari.²⁴ Bayi sudah bisa menyusu dengan baik setiap 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Tanda kecukupan ASI dapat dilihat pada neonatus salah satunya yaitu neonatus menyusu 8-12 kali dalam 24 jam. Frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali sehari dan buang air kecil lebih dari 6 kali dalam sehari adalah hal yang normal.³⁷

2. Analisa

By.Ny A cukup bulan sesuai masa kehamilan normal.

3. Penatalaksanaan

Menjelaskan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali untuk memenuhi nutrisi bayi dan menambah asupan makanan sayur-sayuran hijau agar membantu produksi ASI. Lama menyusui tiap payudara adalah sekitar 10-15 menit untuk bayi usia 1-12 bulan. Ibu menyusui sebaiknya sesuai dengan keinginan bayi, tanpa dijadwal karena kadar protein ASI rendah sehingga bayi akan menyusui sering, biasanya antara 1,5-2 jam sekali dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.⁶⁶

Memberitahu ibu mengenai cara menyusui bayi yang baik dan benar. Cara menyusui yang baik dan benar yaitu ibu ketika menyusui dengan keadaan santai, memegang bayi pada belakang bahu, putar seluruh badan bayi sehingga menghadap ke ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, kepala dan badan bayi dalam garis lurus, payudara ditopang dengan baik oleh jarijari yang jauh dari puting, mulut bayi terbuka lebar, tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu, telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi, mulut bayi terbuka dengan bibir bawah yang terbuka, bayi menghisap dalam dan perlahan, dan puting susu tidak terasa sakit atau lecet.⁶⁷

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

lembab, jika pipis tidak langsung mengenai tali pusat, tetapi ke bagian popok dulu.⁶⁸

Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit. Jika bayi mengalami salah 1 tanda bahaya tersebut ibu dianjurkan untuk segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan. Ibu masih mengingat informasi yang diberikan. Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir antara lain pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit, demam ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), warna kuning (terutama pada 24 jam pertama)/ biru atau pucat/ memar, pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit, tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja, serta aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa.⁶⁹

Meminta ibu untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari selama 15-30 menit setiap hari pada rentang pukul 07.00-09.00 WIB dengan menutup mata dan bagian alat kelamin bayi serta menghindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke arah matahari yang dapat merusak matanya. Lakukan pada jam 07.00-09.00 WIB karena pada saat inilah waktu dimana sinar ultraviolet cukup efektif mengurangi kadar bilirubin, tutup mata dan bagian alat kelamin bayi serta menghindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke arah matahari yang dapat merusak matanya karena cahaya matahari khususnya sinar ultraviolet dapat memicu serangkaian reaksi kimia sel-sel pada mata yang pada akhirnya berisiko merusak kemampuan sel-sel mata dalam merespon objek visual.⁷⁰

Berdasarkan penelitian Nursanti, menyebutkan bahwa terapi dengan sinar matahari merupakan tindakan pencegahan untuk mengantisipasi terjadinya penimbunan bilirubin dalam darah yang berlebihan.⁷¹ Sehingga sinar matahari direkomendasikan sebagai salah satu alternatif mengatasi ikterus neonatorum melalui pemanfaatan yang tepat (mengurangi risiko

paparan ultraviolet pada kulit).⁷²

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian diperoleh setelah berdiskusi dengan suami, ibu belum menggunakan kontrasepsi karena belum sempat datang ke fasilitas kesehatan karena kesibukan di rumah. Namun ibu menggunakan metode kontrasepsi jenis kalender untuk mencegah dan mengatur jarak kehamilan. Metode kalender atau pantang berkala merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yang paling tua. Metode kalender ini berdasarkan pada siklus haid/menstruasi wanita. Knaus berpendapat bahwa ovulasi terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Sedangkan Ogino berpendapat bahwa ovulasi tidak selalu terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi, tetapi dapat terjadi antara 12 atau 16 hari sebelum menstruasi berikutnya. Hasil penelitian kedua ahli ini menjadi dasar dari KBA sistem kalender.²⁰

Berdasarkan pengkajian tanggal 07 Maret 2024, ibu mengatakan ingin pasang KB IUD dan setelah selesai masa nifas. IUD adalah alat kontrasepsi yang disisipkan ke dalam rahim, terbuat dari bahan semacam plastic, ada pula yang dililit tembaga, dan bertuknya berma

macam-macam. Bentuk yang umum dan mungkin banyak dikenal oleh masyarakat adalah bentuk spiral. Spiral tersebut dimasukan ke dalam rahim oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan terlatih). Sebelum spiral dipasang, kesehatan ibu harus diperiksa dahulu untuk memastikan kecocokannya. Sebaliknya IUD ini dipasang pada saat haid atau segera 40 hari setelah melahirkan.⁷³

2. Analisis

Ny.A usia 27 tahun P₁A₀A_{h1} akseptor baru KB IUD.

3. Penatalaksanaan

Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik. Menjelaskan kepada ibu tentang definisi,

keuntungan dan kerugian KB IUD. Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan.⁷⁴ Menurut UU No. 52 tahun 2009, keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang usia ideal perkawinan dan melahirkan, jumlah ideal anak, jarak ideal kelahiran anak serta penyuluhan kesehatan reproduksi.⁷⁵ 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.⁷⁶ Cara kerja dari alat kontrasepsi IUD adalah menghambat kemampuan sperma masuk ke tuba 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 ibu mungkin mengeluh merasa nyeri dibagian perut dan pendarahan sedikit-sedikit (spotting). Ini bisa berjalan selama 3 bulan setelah pemasangan. Tapi tidak perlu dirisaukan benar, karena biasanya setelah itu keluhan akan hilang dengan sendirinya. Tetapi apabila

setelah 3 bulan keluhan masih berlanjut, dianjurkan untuk memeriksanya ke dokter. Pada saat pemasangan, sebaiknya ibu tidak terlalu tegang, karena ini juga bisa menimbulkan rasa nyeri dibagian perut.⁷⁷