

### **BAB III PEMBAHASAN**

#### **A. Pengkajian Kehamilan**

Seorang ibu hamil Ny P umur 28 tahun G1P0A0AH0, dengan HPHT : 12-05-2023 dan HTP 19-02-2024. Asuhan pada ibu hamil pertama dilakukan pada tanggal 24 Januari 2024 di rumah Ny.P (Usia kehamilan 36 minggu 4 hari ) dan 07 Februari 2024 (Usia kehamilan 38 minggu 4 hari) untuk memeriksakan kehamilannya. 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). Usia kehamilan 37 – 42 minggu adalah usia aterm atau cukup bulan.<sup>11</sup>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. Berdasarkan hasil penapisan awal yang dilakukan pada Ny P di Puskesmas Sewon I pada tanggal 19 Oktober 2023, diketahui Ny.P hamil anak pertama, belum pernah melahirkan, belum pernah keguguran (G1 P0 Ab0), Saat ini ibu tidak pernah menggunakan KB apapun karena ibu mengatakan ingin hamil.

Berdasarkan riwayat menstruasi, Ny. P mendapatkan menstruasi pertama saat usia 13 tahun, siklus menstruasi 28-30 hari, lamanya 5-7 hari, ganti pembalut 3-4 kali dalam sehari. Ny. P tidak mengalami keputihan maupun dismenorea.

Ny. P mengatakan bahwa hamil ini adalah hamil yang direncanakan dan diinginkan oleh dirinya dan suami serta keluarganya. Menurut Boente et.al (2014) bahwa menjadi orang tua yang siap merupakan tanggung jawab moral yang paling fundamental bagi setiap pasangan. Kesadaran akan tanggung jawab moral ini akan membuat para pasangan akan lebih

bertanggung jawab pada kehamilan sehingga kondisi pasangan tersebut lebih siap secara fisik, mental sosial dan ekonomi.<sup>46</sup>

Ibu mengatakan selama kehamilan ini selalu memeriksakan kehamilannya di Bidan, Puskesmas dan Dokter Spesialis kandungan, Menurut (kusyanti, 2014) Sesuai dengan *evidence based practice*, pemerintah telah menetapkan program kebijakan kunjungan ANC minimal 6 kali kunjungan yaitu minimal 2x pada TM I, 1x TM II, 3x TM III. Selama kehamilan Ny. P melakukan ANC 8 kali termasuk ANC terpadu pada 19 Oktober 2023 dan melakukan pemeriksaan ke SpOG sebanyak 4 kali. Pemeriksaan antenatal Ny. P sudah memenuhi dengan standar pelayanan pemeriksaan Antenatal Care terbaru menurut Kemenkes RI (2020) yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 59 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu). Tentunya hal ini menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi berjalannya proses kehamilan dan persalinan yang normal. Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2014) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalinan adalah faktor psikologis ibu, kesiapan ibu dalam menghadapi persalinannya.<sup>25</sup>

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola kebutuhan sehari- hari. Menurut Walyani (2015), kebutuhan dasar ibu hamil trimester III harus tercukupi, nutrisi pada trimester ini ibu hamil membutuhkan bekal energi yang memadai. Hal ini sebagai salah satu cadangan energi untuk mempersiapkan persalinan kelak. Seperti kalori, vitamin B6, yodium , vitamin (B1, B2, dan B3) dan air. Tidak ditemukan masalah kesehatan pada Ny. P dan keluarga. Riwayat imunisasi TT telah mendapatkan TT5. Tidak ditemukan masalah pada pola nutrisi, eliminasi, aktivitas fisik, dan istirahat.

Dari pemeriksaan didapatkan objektif yaitu BB sebelum hamil: 59kg, BB saat ini: 71 kg, TB : 165 cm, LILA: 29 cm, IMT: 24,9 kg/m<sup>2</sup>, TD :

110/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6 C. Hasil pemeriksaan fisik bagian kepala normal tidak ada kelainan, bentuk wajah simetris, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, pada bagian payudara putting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum, bagian ekstremitas tangan dan kaki bentuk simetris tidak oedema/bengkak, tidak ada kelainan. Hasil pemeriksaan abdomen, tinggi fundus 29 cm, pada perut ibu bagian atas teraba bagian bulat lunak tidak melenting hasil bokong, pada pada perut ibu bagian kiri teraba bagian yang keras seperti papan, pada perut bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin, di perkirakan adalah ekstremitas janin, pada bagian perut bagian bawah teraba bagian bulat, keras, melenting, dan tidak bisa di goyangkan, TBJ: 2790 gram, DJJ: 144x/menit. Hasil pemeriksaan ANC terpadu tanggal pemeriksaan 19 Oktober 2023 , Pemeriksaan Laboratorium : Hb : 11,4 gr/dl, Protein Urin : Negatif (HbsAg,Sifilis, HIV Non reaktif)

Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny.P dapat dikatakan sangat baik serta janin dapat bertumbuh sesuai dengan masa kehamilannya. Refleks patella yang normal mengindikasikan bahwa sejumlah komponen saraf dan gelondong otot dapat berfungsi normal dan adanya keseimbangan antara neuron motorik dari pusat otak (Novitaari,2019). Kondisi janin dapat dikatakan baik yaitu dengan hasil pemerikasan DJJ antara 120-160/menit (Chabibah, 2017). Tujuan dari pemeriksaan ANC terpadu adalah untuk medeteksi adanya resiko tinggi kehamilan yang akan berkelanjutan pada proses persalinan maupun pasca salin (Nuraisya, 2018).

Pada tanggal 7 Februari 2024 jam 13.00 WIB, dilakukan pengkajian ANC pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari, dengan keluhan yaitu merasa sering kencing dan kencing kadang-kadang dan belum disertai adanya lendir darah. Hasil pemeriksaan abdomen, tinggi fundus 28 cm, pada perut ibu bagian atas teraba bagian bulat lunak tidak melenting, pada pada perut ibu bagian kiri teraba bagian yang keras seperti papan, pada perut bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin, di perkirakan adalah ekstremitas janin, pada bagian perut bagian bawah teraba bagian bulat, keras, melenting, dan tidak bisa di goyangkan, diperkirakan kepala sudah masuk pintu atas

panggul.ibu juga di berikan KIE untuk olahraga jalan – jalan disekitar rumahnya serta mengenali perbedaan kontraksi palsu dan kontraksi persalinan, Persiapan Persalinan, tanda tanda Persalinan, dan Ibu di minta untuk kembali lagi jika ada keluhan atau ada tanda – tanda akan melahirkan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sulisyawati mengenai ketidaknyaman yang dialami oleh ibu hamil trimester III diantaranya adalah sering buang air kecil dengan persentase 96,7%, pegal-pegal dengan persentase 77,8%, gangguan nafas 50%, oedema 75%.<sup>58</sup> Menurut teori yang dikemukakan oleh Megasari, keluhan sering buang air kecil merupakan ketidaknyamanan yang normal terjadi pada ibu hamil trimester III terjadi karena bertambahnya usia kandungan sehingga dengan membesarnya ukuran rahim karena pertumbuhan janin akan memberikan tekanan pada kandung kemih dan kandung kemih akan tertekan oleh kepala janin yang mulai masuk ke rongga panggul.<sup>58</sup> Menurut Sunarsih (2012) ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine.

## **B. Pengkajian Persalinan**

Berdasarkan data subjektif yang didapatkan dari wawancara pada tanggal 17 Februari 2024 dengan Ny P mengenai persalinan nya pada tanggal 16 Februari 2024 di PMB Wiwiek Dwi secara normal dengan Usia Kehamilan 39 minggu 5 hari. Pada tanggal 15 Februari 2024 pukul 23.30 WIB Ny.P mengatakan ke PMB Wiwiek Dwi bersama suami, Ny.P mengatakan sudah merasa kenceng-kenceng teratur sejak pukul 21.00 WIB, dan keluar lendir darah sejak pukul 20.00 WIB. Ibu belum mengeluarkan keluar air ketubannya dari jalan lahir. Di PMB Wiwiek Dwi , Ny. P mengatakan dilakukan pemeriksaan dan diberitahu bahwa pembukaan sudah 4 cm. Karena sudah memasuki kala I fase aktif maka Ny. P diminta untuk rawat inap di PMB Wiwiek Dwi untuk dilakukan observasi *vital sign*, pembukaan, his, dan DJJ. Hal-hal yang dialami ibu tersebut merupakan

tanda-tanda terjadinya persalinan. 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. Hal ini sesuai dengan tanda mulai persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek. Pendataran dan pembukaan, lendir dari kanalis servikalis keluar disertai dengan sedikit darah. Pengeluaran plak inilah yang dimaksud sebagai *bloody show*. *Bloody show* paling sering terlihat sebagai lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 sampai 48 jam. Tanggal 16 Februari 2024 Pukul 07.45 WIB Ny. P mengatakan perut semakin kenceng-kenceng dan merasa ingin BAB, pecah ketuban secara spontan berwarna jernih dan dilakukan pemeriksaan dalam. Ny. P dan suami diberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap kemudian ibu dipimpin untuk meneran pukul 07.45 WIB. Bayi lahir spontan dan menangis kuat pada tanggal 16 Februari 2024 pukul 08.35 WIB, berjenis kelamin Laki-Laki. Berat lahir 3050 gram, panjang badan 49 cm, dan lingkar kepala 32 cm. Ibu mengatakan setelah lahir, dilakukan IMD karena ibu dan bayi tidak ada masalah. Setelah bayi lahir, Ny. P dilakukan penyuntikan oksitosin 10 iu pada paha kiri. Kemudian pada pukul 08.45 WIB, plasenta lahir secara lengkap, kemudian bidan melakukan massase. Kontraksi rahim Ny. P keras (baik). Hal tersebut sesuai dengan teori dari Pusdik SDM Kesehatan (2016) bahwa manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir.

Ny. P mengalami robekan luar dan dalam dan dilakukan penjahitan dengan anestesi pada jalan lahir ibu. Ibu mengatakan selama 2 jam setelah melahirkan, ibu dan bayi dalam keadaan baik dan stabil. Ibu diberitahu

bahwa bayinya sudah mendapatkan salep mata, vitamin K, dan HB 0. 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*. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak diare, tidak ikterus, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi, Pemotongan dan pengikatan tali pusat, IMD, mempertahankan suhu tubuh bayi, pemberian salep mata, injeksi Vit K, Injeksi imunisasi Hb0, dan pemeriksaan bayi.

Asuhan yang diberikan yaitu memberi *support system* pasca salin dengan peran barunya nanti sebagai ibu, meminta ibu cukup istirahat, memperhatikan asupan nutrisi, dan disiplin meminum obat pasca salin yang diberikan. Dilanjutkan melakukan evaluasi apakah ibu sudah menggunakan atau memutuskan menggunakan alat kontrasepsi atau belum, dan mengevaluasi apakah ASI sudah keluar, apakah terdapat mules pada perut ibu, dan apakah darah yang keluar terasa deras atau tidak.

Berdasarkan data yang didapatkan yaitu proses persalinan Ny. P menunjukkan persalinan berjalan dengan lancar, tidak ditemukan adanya masalah, komplikasi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin melahirkan keadaan sehat dan normal, dimana bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan neonatus pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua system. Kemudian ibu dan bayi di lakukan rawat gabung setelah dilakukan observasi selama 2 jam post partum. Menurut Rohan (2013) Ciri- ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm, bayi langsung

menangis kuat.

### C. Pengkajian Nifas dan Neonatus

#### a. Nifas

Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan masih merasa nyeri pada jahitan. Ibu sudah BAB dan BAK. Darah yang keluar berwarna merah dan ganti pembalut 3-4 kali/ hari. Ibu sudah meminum terapi obat yang diberikan. Keluhan yang dirasakan seperti mulas,teraba keras pada bagian perut, dan nyeri pada bagian luka post jahitan merupakan salah satu tanda ketidaknyamanan pada ibu nifas post partum sesuai dengan teori Islami, dkk tahun 80 (2015), keluhan tersebut adalah normal dan sering dialami oleh ibu nifas karena merupakan proses penyembuhan luka. 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.

Ibu sudah menyusui bayinya. Sebuah studi tentang Nilsson et al. (2013) menemukan bahwa ibu merasa sangat bahagia saat mereka mampu melahirkan anak secara normal, sehingga merupakan pengalaman yang tak tertandingi. Perasaan bahagia yang tak terlukiskan terjadi saat bayi keluar dan rasa sakitnya hilang. Ibu nifas juga menggambarkan perasaan luar biasa bahwa mereka telah melahirkan. Mereka tidak pernah berpikir bahwa mereka bisa melakukannya dan ini membawa perasaan senang dan lega.<sup>52</sup>

Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan desidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Pada kasus Ny. P mengalami pengeluaran lochea rubra yang keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.<sup>28</sup>

Pada tanggal 20 Februari 2024 dilakukan kunjungan dan pengkajian di rumah Ibu. Ibu mengatakan produksi ASI keluar lancar, puting susu tidak lecet,. Ny P memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau *on demand*. Pemenuhan

nutrisi ibu makan 3-4 kali/ hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, cemilan. Minum 2-3 liter/ hari dengan air putih, dan jus buah. Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak ada keluhan. BAB 1 kali/ hari dan BAK 5-7 kali/ hari serta tidak ada keluhan. Pada malam hari ibu tidur selama 6 -7 jam dan siang hari 1 jam. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, Keadaan Umum: Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 86 x/menit, Pernapasan : 22 x/menit, Suhu : 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, payudara simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+) lancar, tidak ada luka bekas operasi, TFU pertengahan Pusat Sympisis, kandung kemih kosong, lokhea rubra, tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem, tidak ada tanda infeksi luka jahitan. Anus tidak ada haemoroid.

Pada tanggal 8 Maret 2024 dilakukan kunjungan dan pengkajian di rumah Ibu. Ibu mengatakan produksi ASI keluar lancar, puting susu tidak lecet,. Ny P memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau *on demand*. Pemenuhan nutrisi ibu makan 3-4 kali/ hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, cemilan. Minum 2-3 liter/ hari dengan air putih, dan jus buah. Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak ada keluhan. BAB 1 kali/ hari dan BAK 5-7 kali/ hari serta tidak ada keluhan. Pada malam hari ibu tidur selama 6 -7 jam dan siang hari 1 jam. Ibu mengatakan belum menggunakan alat kontrasepsi. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, Keadaan Umum: Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 86 x/menit, Pernapasan : 22 x/menit, Suhu : 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, payudara simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+) lancar, tidak ada luka bekas operasi, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, lokhea alba (putih), tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem, tidak ada tanda infeksi luka jahitan sudah kering. Anus tidak ada

haemoroid.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberi KIE bahwa nyeri jahitan yang ibu rasakan merupakan hal normal dan seiring berjalannya waktu, nyeri tersebut akan hilang. Salah satu cara untuk mempercepat pemulihan bekas luka jahitan yaitu dengan memenuhi kebutuhan nutrisi terutama makanan yang tinggi protein salah satunya seperti telur, daging, dan memenuhi cairan selama masa nifas dengan minum minimal 2-3 liter/ hari. Mengingatkan ibu tentang 12 *personal hygiene* yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/ handuk kering. Memberikan KIE mengenai perawatan luka jahitan perineum yaitu setiap selesai mandi luka ditempel kassa yang diberi betadine, setiap mandi dan selesai BAB dan BAK. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, demam tinggi, sakit kepala, sesak napas, nyeri dada, tekanan darah tinggi. Memberitahu ibu untuk langsung memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya agar produksi ASI meningkat dan terciptanya *bounding attachment*. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI.

#### **b. Neonatus**

Bayi Ny.P lahir tanggal 16 Februari 2024 pukul 08.35 WIB dengan jenis kelamin Laki-laki. Berat lahir 3050 gram, panjang badan 49 cm, dan lingkar kepala 32 cm. Ibu mengatakan Bayi sudah mendapatkan injeksi Vit K 1 mg dan salep mata 1% 1 jam setelah lahir (setelah IMD) dan imunisasi HB 0 diberikan 1 jam setelah pemberian injeksi Vit K. Pemeriksaan fisik menunjukkan hasil normal dan tidak ditemukan kelainan atau cacat bawaan. Bayi BAK sekitar 4 jam setelah lahir dan mengeluarkan mekonium langsung setelah lahir. Bayi sudah bisa menyusui dengan baik setiap 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi.

Ibu bayi mengatakan Pemeriksaan fisik oleh bidan menunjukkan hasil

normal, tidak ada kelainan, tidak kuning, tidak ada massa/benjolan, tidak adaperubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan dan berbau. Dari hasil pemeriksaan pada bayi Ny.P menunjukkan hasil baik dan normal. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ikterik, tidak hipotermi, tidak kejang.

Pada tanggal 20 Februari 2024 dilakukan pengkajian dari kunjungan rumah, didapatkan bayi dalam keadaan sehat. Tidak dilakukan pengukuran berat badan dan panjang badan. Pada pemeriksaan fisik tonus otot aktif, kepala normal wajah simetris tidak ikterik, Sklera tidak ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi, hidung simetris, tidak ada nafas hidung, mulut normal, tidak ada labiopallatoskisis, leher tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada hambatan saat menoleh, dada normal, tidak ada retraksi, tidak ada tarikan dinding dada ke dalam, Abdomen simetris, tidak ada pembengkakan, tali pusat sudah pupus dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, punggung tidak ada spina bifida, ekstremitas normal, jumlah jari lengkap, tidak ikterik, lubang anus (+). Rekleks: refleks mengisap dan menelan baik, refleks moro aktif, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro). BAB (+) tidak cair, BAK (+).

Pada tanggal 8 Maret 2024 pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan rumah berdasarkan hasil pengkajian dari kunjungan rumah, didapatkan bayi dalam keadaan sehat. Tidak dilakukan pengukuran berat badan dan panjang badan. Pada pemeriksaan fisik tonus otot aktif, kepala normal wajah simetris tidak ikterik, Sklera tidak ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi, hidung simetris, tidak ada nafas hidung, mulut normal, tidak ada labiopallatoskisis, leher tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada hambatan saat menoleh, dada normal, tidak ada retraksi, tidak ada tarikan dinding dada ke dalam, Abdomen simetris, tidak ada pembengkakan, tali pusat sudah lepas dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, punggung tidak ada spina bifida, ekstremitas normal, jumlah jari lengkap, tidak ikterik, lubang anus (+). Rekleks: refleks mengisap

dan menelan baik, refleks moro aktif, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro). BAB (+) tidak cair, BAK (+).

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari. Kunjungan neonatal dalam pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0-6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama (rawat gabung). Pengkajian Bayi Ny. P baru dilakukan KN I dan hasil pemeriksaan secara keseluruhan baik dan tidak ada masalah pada neonatus.

#### **D. Pengkajian Keluarga Berencana**

Pada tanggal 8 Maret 2024 dilakukan kunjungan rumah dan didapatkan data bahwa ibu belum haid dan belum memakai KB. Pada saat itu ibu menggunakan KB Metode Amenore Laktasi (MAL). Ibu mengatakan jika sudah mendapat haid, ibu dan suami sepakat menggunakan kontrasepsi kondom dan IUD.

Memberikan ASI secara langsung memberikan efek positif baik bagi ibu maupun pada bayi, bayi membutuhkan ASI untuk proses pertumbuhan, perkembangan serta kelangsungan hidupnya karena kandungan didalam ASI yang kaya akan zat gizi makronutrien dan mikronutrien. Dampak positif memberikan ASI atau menyusui pada ibu postpartum dapat mengurangi terjadinya resiko postpartum bleeding (perdarahan), adanya peningkatan hormon oksitosin menyebabkan proses involusi uteri berjalan cepat, menjarangkan kehamilan akibat dari terjaidnya proses amenore laktasi, mengurangi resiko kanker ovarium dan kanker payudara, serta memiliki nilai ekonomis yang tinggi.<sup>84</sup>

Pemberian ASI atau menyusui menyebabkan terjadinya prolaktinemi

sehingga prolactin menekan ovulasi pada wanita, sehingga kemungkinan terjadinya kehamilan pada masa tersebut sangat kecil apabila pemberian ASI dilakukan secara kontinyu. Perbedaan dari lama amenore laktasi pada wanita post partum selain dipengaruhi oleh proses menyusui, juga dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, serta kadar prolaktin dalam plasma. Pada ibu yang menyusui secara eksklusif memiliki kadar hormon prolaktin yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang menyusui tidak eksklusif.<sup>85</sup>

Kadar hormon prolaktin pada ibu menyusui tidak secara eksklusif turun ke batas normal. Ketika bayi menyusui maka akan terjadi isapan, hisapan pada payudara inilah yang akan merangsang otak untuk mengeluarkan prolaktin sehingga terjadi potensi peningkatan kadar hormon prolaktin. Kadar prolaktin yang meninggi tersebut mampu mampu merangsang hipotalamus untuk mensekresi betaendorphin, sehingga menghambat timbulnya sekresi GnRH yang mengakibatkan kadar FSH dan LH rendah. Oleh karena itu semakin tinggi frekuensi menyusui maka sekresi beta endorpin juga meningkat, sehingga lama amenorea laktasi akan semakin panjang.<sup>85</sup>

Kembalinya siklus menstruasi pada wanita postpartum relatif beragam antara wanita 1 dengan yang lainnya, ada yang kurang dari 3 bulan postpartum namun ada juga yang lebih dari 4 bulan postpartum. Waktu kembalinya menstruasi tersebut salah satunya dipengaruhi oleh konsentrasi hormone estrogen dan prolaktin pada wanita postpartum. Hormone Prolaktin berfungsi mempersiapkan kelenjar susu pada payudara untuk memproduksi ASI. ketika pemberian ASI diberikan secara efektif maka hormon prolaktin meningkat jumlahnya namun kadar hormone estrogen dan progesterone di tekan sehingga tidak terjadi proses ovulasi.

#### **E. Analisis**

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada kasus ini dapat ditegakkan diagnosa:

## 1. Kehamilan

- a. Pengkajian ke-1: Ny. P usia 28 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 36<sup>+4</sup> minggu dengan Kehamilan Normal
- b. Pengkajian ke-2: Ny. P usia 28 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 38<sup>+4</sup> minggu dengan Kehamilan Normal

## 2. Persalinan

Ny. P usia 28 tahun P1Ab0Ah1 dengan persalinan normal.

## 3. Bayi Baru Lahir

- a. Pengkajian ke-1: By.Ny. P usia 1 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, sehat.
- b. Pengkajian ke-2: By.Ny. P usia 4 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, sehat.
- b. Pengkajian ke-3: By.Ny.P usia 28 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, sehat.

## 4. Nifas

- a. Pengkajian ke-1: Ny. P usia 28 tahun P1Ab0Ah1 postpartum spontan hari ke-1 normal
- b. Pengkajian ke-2: Ny. P usia 28 tahun P1Ab0Ah1 postpartum spontan hari ke-4 normal
- b. Pengkajian ke-3: Ny.P usia 28 tahun P1Ab0Ah1 postpartum spontan hari ke-28 normal

## 5. Keluarga Berencana (KB)

Ny. P usia 28 tahun P1Ab0Ah1 akseptor KB Metode Amenore Laktasi.

## **F. Penatalaksanaan**

Rencana tindakan atau penatalaksanaan merupakan pengembangan rencana asuhan yang menyeluruh dan ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa

yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana harus mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek kesehatan dan disetujui oleh kedua belah pihak (bidan dan klien).

### **1. Kehamilan**

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan berdasarkan HPHT saat ini umur kehamilan Ny, P yaitu 36+4 minggu dan kondisi ibu dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan dalam keadaan Normal dan sehat

Evaluasi : Ibu mendengarkan dan memperhatikan penjelasan dengan baik dan senang setelah mengetahui pemeriksaannya normal.

- b. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III. Menjelaskan pada ibu bahwa ISK dapat disebabkan karena menahan BAK dan personal hygiene yang kurang baik. Hal tersebut dapat bermula dari keluhan sering kencing yang dialami ibu hamil dan merupakan ketidaknyamanan yang normal terjadi pada ibunhamil trimester III. Hal tersebut terjadi karena bertambahnya usia kandungan sehingga dengan membesarnya ukuran rahim karena pertumbuhan janin akan memberikan tekanan pada kandung kemih dan kandung kemih tertekan oleh janin yang semakin mengalami penurunan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan paham penjelasan yang diberikan.

- c. Memastikan kepada ibu rencana siapa yang mendampingi, transportasi yang akan digunakan, dan donor darah (P4K).

Evaluasi: Ibu mengatakan sudah menyiapkan kebutuhan persalinan dari perlengkapan ibu bayi, tabungan, transportasi, pendamping suami atau keluarga.

- d. Mengevaluasi pemeriksaan USG di trimester III.

Evaluasi: Ibu mengatakan akan melakukan pemeriksaan kembali minggu depan

- e. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisinya menjelang

persalinan serta istirahat yang cukup. Dalam 1 piring sehari/ isi piringku terdapat kandungan karbohidrat, protein nabati dan hewani zat besi, vitamin dan buah untuk menunjang nutrisi ibu dan janin yang dikandungnya.

Evaluasi: Ibu memahami informasi gizi pada ibu hamil.

f. Menyarankan ibu untuk jalan-jalan supaya mempercepat penurunan kepala janin dan memberitahukan KIE tanda-tanda persalinan yaitu jika ibu merasakan adanya kontraksi teratur tiap 10 menit dengan lama 20-40 detik, air ketuban pecah, keluar lendir darah pada jalan lahir ibu segera ke faskes.

Evaluasi: Ibu mendengarkan dengan baik dan mengerti penjelasan yang disampaikan.

g. Memberi KIE tanda bahaya kehamilan pada trimester III dan menganjurkan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera berkunjung ke puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat.

- 1) Ketuban pecah sebelum waktunya
- 2) Pendarahan lewat jalan lahir
- 3) Sakit kepala, perut akut, dan gangguan pengelihatn

Evaluasi: Ibu paham dan berusaha untuk selalu menjaga kandungannya.

j. Mengevaluasi terapi obat yang diberikan pada kunjungan sebelumnya.

Evaluasi: Ibu mengatakan obat Fe dan Kalk masih dan tidak meminum bersamaan dengan teh. Ibu biasanya mengonsumsi dengan air putih atau air jeruk.

h. Menganjurkan ibu untuk memantau serta langsung menuju tempat rujukan jika telah ada tanda-tanda menjelang persalinan seperti kontraksi minimal 3 kali dalam 10 menit, keluar lendir darah, dan ketuban telah pecah. Mengingatkan ibu untuk selalu memantau kontraksi dan gerakan janinnya

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran.

i. Mengevaluasi rencana KB pasca salin.

Evaluasi: Ibu mengatakan bahwa rencana KB setelah masa nifas menggunakan IUD sudah dengan persetujuan suami.

## **2. Persalinan**

Ny. P melakukan persalinan di PMB Wiwiek Dwi . Asuhan yang diberikan melalui WA yaitu:

a. Memberi support system menghadapi persalinan agar berjalan Normal dan pasca salin dengan peran barunya nanti sebagai ibu, meminta ibu cukup istirahat, memperhatikan asupan nutrisi, dan disiplin meminum obat pasca salin yang diberikan.

Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

b. Mengevaluasi apakah ASI sudah keluar, apakah terdapat mules pada perut ibu, dan apakah darah yang keluar terasa deras atau tidak.

Evaluasi: Ibu mengatakan ASI sudah keluar sedikit, ibu merasakan mules-mules pada perutnya, dan darah yang keluar tidak terasa deras/ banyak dengan memberitahu hasil pemeriksaan bidan di PMB bahwa perdarahan dalam batas normal.

## **3. Bayi Baru Lahir (BBL)**

a. Mengevaluasi apakah bayi sudah BAB dan BAK atau belum.

Evaluasi: Ibu mengatakan bayi sudah BAK namun belum BAB.

b. Memberikan KIE pada ibu dan mengajarkan ibu tentang teknik menyusui, memotivasi ibu mengenai pemberian ASI eksklusif secara on demand (sesering yang bayi mau) dan memberikan KIE tentang ASI eksklusif, dan memberikan KIE tentang kebutuhan bayi terhadap ASI dan tanda kecukupan ASI. Bidan juga memberitahu teknik –teknik pemberian ASI yang harus diketahui oleh Ny.P, seperti yang di katakan bahwa peranan ibu post partum dalam pemberian ASI sangat menentukan kualitas ASI selanjutnya. Menurut penelitian bahwa terdapat hubungan positif antara pengetahuan ibu tentang teknik menyusui dengan status gizi bayi. Teknik menyusui menjadi kunci keberhasilan ASI dini dan pemberian

ASI Eksklusif berkelanjutan. Kurangnya teknik menyusui pada wanita yang melahirkan dapat menyebabkan banyak masalah seperti kesalahan postur menyusui, salah memegang payudara, payudara bengkak dan nyeri, yang akhirnya dapat menyebabkan penghentian pemberian ASI eksklusif.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran.

c. Mengajukan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi. Memberikan KIE perawatan tali pusat dengan menjaganya tetap bersih dan kering dan meminta untuk tidak menambahkan jamu jamuan pada daerah tali pusat karena dapat menimbulkan infeksi, saat memakaikan popok sebaiknya tidak menutupi bagian tali pusatnya, dan biarkan tali pusat terbuka tidak perlu ditutup dengan kassa atau tisu.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

#### **4. Nifas**

a. Memberi KIE bahwa nyeri jahitan yang ibu rasakan merupakan hal normal dan seiring berjalannya waktu, nyeri tersebut akan hilang. Salah satu cara untuk mempercepat pemulihan bekas luka jahitan yaitu dengan memenuhi kebutuhan nutrisi terutama makanan yang tinggi protein salah satunya seperti telur, daging, dan memenuhi cairan selama masa nifas dengan minum minimal 2-3 liter/ hari

Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

b. Mengingatkan ibu tentang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/ handuk kering. Memberikan KIE mengenai perawatan luka jahitan perineum yaitu setiap selesai mandi luka ditempel kassa yang diberi betadine, setiap mandi dan selesai BAB dan BAK.

Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

c. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, demam tinggi, sakit kepala, sesak napas, nyeri dada, tekanan darah tinggi. Memberitahu ibu untuk langsung memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.

Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

d. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya agar produksi ASI meningkat dan terciptanya bounding attachment. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI.

Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

## **5. Keluarga Berencana (KB)**

Pada tanggal 8 Maret 2024 dilakukan kunjungan rumah dan didapatkan data bahwa ibu belum haid dan belum memakai KB. Pada saat itu ibu menggunakan KB Metode Amenore Laktasi (MAL). Ibu mengatakan jika sudah mendapat haid dan setelah masa nifas, ibu dan suami sepakat menggunakan kontrasepsi kondom dan IUD

Memberikan penjelasan pada Ibu tentang KB metode Amenore Laktasi yaitu Pemberian ASI atau menyusui menyebabkan terjadinya prolaktinemi sehingga prolactin menekan ovulasi pada wanita, sehingga kemungkinan terjadinya kehamilan pada masa tersebut sangat kecil apabila pemberian ASI dilakukan secara kontinyu. Perbedaan dari lama amenore laktasi pada wanita post partum selain dipengaruhi oleh proses menyusui, juga dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, serta kadar prolaktin dalam plasma. Pada ibu yang menyusui secara eksklusif memiliki kadar hormon prolaktin yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang menyusui tidak eksklusif.<sup>85</sup>

Kadar hormon prolaktin pada ibu menyusui tidak secara eksklusif turun ke batas normal. Ketika bayi menyusui maka akan terjadi isapan, hisapan pada payudara inilah yang akan merangsang otak untuk mengeluarkan prolaktin sehingga terjadi potensi peningkatan kadar hormon prolaktin. Kadar prolaktin yang tinggi tersebut mampu merangsang hipotalamus untuk mensekresi betaendorphin, sehingga menghambat timbulnya sekresi GnRH yang mengakibatkan kadar FSH dan LH rendah. Oleh karena itu semakin tinggi frekuensi menyusui maka sekresi beta endorpin juga meningkat, sehingga lama amenorea laktasi akan semakin panjang.<sup>85</sup>

Kembalinya siklus menstruasi pada wanita postpartum relatif beragam antara wanita 1 dengan yang lainnya, ada yang kurang dari 3 bulan postpartum namun ada juga yang lebih dari 4 bulan postpartum. Waktu kembalinya menstruasi tersebut salah satunya dipengaruhi oleh konsentrasi hormone estrogen dan prolaktin pada wanita postpartum. Hormone Prolaktin berfungsi mempersiapkan kelenjar susu pada payudara untuk memproduksi ASI. ketika pemberian ASI diberikan secara efektif maka hormon prolaktin meningkat jumlahnya namun kadar hormone estrogen dan progesterone di tekan sehingga tidak terjadi proses ovulasi.

Menjelaskan pada Ibu bahwa metode KB MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi apabila Menyusui secara penuh, belum haid pasca melahirkan . Indikasi untuk ibu menggunakan kontrasepsi MAL, yaitu: Ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan, belum mendapat haid setelah melahirkan. Sedangkan Kontraindikasi ibu menggunakan kontrasepsi MAL yaitu Sudah mendapat haid setelah bersalin, Tidak menyusui secara eksklusif. Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, Bekerja dan terpisah dari bayi lebih dari 6 jam.

Menganjurkan Ibu untuk harus menggunakan metode kontrasepsi lainnya yang tidak mempengaruhi produksi ASI seperti Pil KB Progestin, Implant dan pemasangan IUD setelah 4 minggu pasca melahirkan.

Evaluasi : Ibu dan suami sepakat menggunakan kondom dan memasang IUD setelah masa nifas selesai dan mendapat haid.