

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Dalam kasus yang ditemukan di BPS Azizah, pasien atas nama Ny. E, umur 33 tahun datang untuk periksa hamil. Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. E tanggal 22 Januari 2024, usia kehamilan 37 minggu 4 hari mengatakan bahwa dirinya merasa nyeri punggung bagian bawah dan ibu kurang nyaman dengan kondisinya. Nyeri punggung bagian bawah sering dialami ibu hamil sebagai keluhannya terutama memasuki trimester III karena pusat keseimbangan badan bergeser maju searah dengan tulang belakang dan beban rahim berada di atas daerah pelvis akan menyebabkan pelvis bergeser ke depan sehingga pinggang semakin melengkung.<sup>60</sup> Nyeri punggung bawah pada kehamilan merupakan kondisi yang tidak mengenakan akibat membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan stress pada otot dan sendi. Nyeri punggung bawah merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang disebabkan oleh aktivitas tubuh yang kurang baik. Sebagian besar nyeri pinggang bawah disebabkan karena otot –otot pada pinggang kurang kuat sehingga pada saat melakukan gerakan yang kurang betul atau berada pada suatu posisi yang cukup lama dapat menimbulkan peregangan otot yang ditandai dengan rasa sakit.<sup>23</sup>

Ny. E mengatakan bahwa hamil ini adalah hamil yang direncanakan dan diinginkan oleh dirinya dan suami serta keluarganya. Menurut Boente et.al (2018) 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>61</sup> Ibu mengatakan rutin melakukan ANC setiap bulannya di BPS Azizah dan di Puskesmas Ngaglik II . 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>37</sup>

Riwayat imunisasi TT Ny. E adalah TT5, terakhir TT saat caten 2017. Selama kehamilan ibu sudah melakukan kunjungan kehamilan. Pada trimester 1 ibu melakukan kunjungan ANC 3x yaitu di puskesmas Sewon 1 dan klinik dokter SpOG. Pada trimester 2 ibu melakukan ANC 2x di klinik dokter SpOG selanjutnya pada trimester 3 ibu kunjungan ANC 5x di BPS Azizah. Menurut Kemenkes (2020) 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 Sp.OG saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.<sup>62</sup>

Pada pengkajian didapatkan bahwa ini adalah kehamilan yang kedua, terkadang ibu merasa cemas bila ada keluhan yang dialami dan mencari tahu penyebab dari keluhan yang sedang dialaminya dari internet atau bacaan lainnya yang mendukung. Menurut Penelitian Yanuarini (2017) Pada trimester III rasa cemas dan takut akan proses persalinan dan kelahiran meningkat. Ibu dihantui kecemasan menghadapi persalinan. Semakin bertambah dekatnya waktu persalinan akan membuat tingkat stres dan kecemasan ibu semakin meningkat. Pengalaman melahirkan sebelumnya turut ambil andil dalam mempengaruhi tingkat kecemasan seorang ibu dalam menghadapi proses persalinan.

Ny. E mengatakan kegiatan sehari-harinya adalah melakukan pekerjaan rumah tangga. Ny. E mengatakan jarang berolahraga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saudia dan Sari, sebanyak 57% ibu hamil yang mengalami nyeri punggung adalah IRT.<sup>63</sup> Wanita yang memiliki gaya hidup kurang aktif cenderung lebih banyak mengalami nyeri punggung selama hamil dari pada wanita yang aktif. Hal ini dikarenakan otot lumbal yang kuat akan lebih baik dan lebih tahan terhadap tekanan yang meningkat selama kehamilan. Wanita yang bekerja dan tidak bekerja akan mengalami nyeri yang berbeda.

Wanita yang tidak bekerja akan lebih banyak yang mengalami nyeri punggung daripada yang bekerja.<sup>64</sup>

Pada pemeriksaan objektif didapatkan TTV dalam batas normal. BB 61,5 kg, TB: 154 cm, IMT: 21,9. Inspeksi yang dilakukan bidan, Ny. E keadaan umum baik, kesadaran composmentis, konjungtiva agak pucat, tidak ada oedem dibagian ektrimitas. Pada pemeriksaan palpasi, Leopold I : bokong janin. Leopold II: PUKI. Leopold III: kepala sudah masuk panggul (divergen). Leopold IV: divergen, TFU: 29 cm, dan pemeriksaan auskultasi DJJ=139x/menit, reguler. Penunjang : Hb: 12,7 g/dL, USG: TBJ: 2820, DJJ:139x/m, Ketuban jernih,cukup, presentasi kepala.

Hasil analisa didapatkan Ny. E usia 33 tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 37<sup>+4</sup> minggu dengan masalah ketidaknyamanan nyeri punggung. Sehingga diperlukan penanganan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Memberikan KIE mengenai keluhan nyeri nyeri punggung pada kehamilan merupakan akibat membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan stress pada otot dan sendi. Nyeri punggung bawah merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang disebabkan oleh aktivitas tubuh yang kurang baik. Sebagian besar nyeri punggung bawah disebabkan karena otot –otot pada pinggang kurang kuat sehingga pada saat melakukan gerakan yang kurang betul atau berada pada suatu posisi yang cukup lama dapat menimbulkan peregangan otot yang ditandai dengan rasa sakit.<sup>23</sup>

Menyarankan ibu untuk melakukan beberapa penanganan untuk mengurangi intensitas nyeri punggung diantaranya yaitu menyarankan untuk memperbaiki body mekanik, hal tersebut sejalan dengan penelitian Rahayu 2020, berdasarkan hasil analisis uji Wilcoxon diperoleh p-value<0,001,dapat disimpulkan mekanika tubuh berpengaruh mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III. Melakukan teknik mekanika tubuh yang baik dapat menstabilkan tonus otot dan postur tubuh, menjaga berat badan, mengatasi stress, meningkatkan relaksasi dan memperlancar peredaran darah menuju otot dan organ tubuh yang lain. Upaya dalam kesejajaran ini

diharapkan energi yang dikeluarkan lebih sedikit, sehingga manfaat dari mekanika tubuh dapat dirasakan lebih optimal tidak hanya dapat mengurangi nyeri punggung namun lebih luas yaitu bermanfaat bagi janin, diantaranya sirkulasi darah dari ibu ke janin lebih lancar.<sup>24</sup>

Menyarankan untuk memperbaiki posisi tidur sesuai dengan penelitian Menurut penelitian Wahyunita 2023, menurut hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa ada perbedaan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil yang diberi modul, melakukan senam hamil dan cara tidur yang baik dibandingkan dengan ibu hamil yang jalan pagi dan tidur biasa. Posisi tidur yang dianjurkan saat kehamilan trimester tiga dengan masalah nyeri punggung yaitu dengan tidur posisi berbaring miring dan pastikan punggung lurus dengan bagian belakang tubuh diganjal menggunakan handuk yang digulung atau bantal, serta menggunakan satu atau dua bantal diantara lutut serta bantal dibawah lengan untuk menopang tubuh, ini akan membantu ibu untuk menjadikan tidur lebih nyaman sehingga kualitas tidurnya lebih baik. Perilaku tidur yang baik saat hamil dengan posisi miring ke kiri diganjal dengan bantal juga dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah balik besar (vena cava inferior), dan janin akan mendapatkan sirkulasi darah yang baik. Body mekanik dalam pergerakan tubuh mengurangi terjadinya ketegangan otot yang berlebihan sehingga mengurangi risiko cedera pada muskuluskeletal daerah vertebra yang menyebabkan nyeri punggung.<sup>26</sup>

Menyarankan kompres hangat untuk menurunkan intensitas nyeri punggung, hal tersebut sejalan dengan penelitian Putri 2023, diperoleh hasil signifikan sebesar 0,000 lebih kecil dari taraf signifikan 5% ( $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ ), maka kesimpulannya adalah  $H_0$  diterima yang artinya ada pengaruh kompres hangat terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Kompres yang diberikan pada punggung bawah di area tempat kepala menekan tulang belakang akan mengurangi nyeri, panas yang dihasilkan akan meningkatkan sirkulasi ke area tersebut sehingga membuka sirkulasi yang disebabkan adanya tekanan. Penggunaan kompres air hangat dapat membuat sirkulasi darah lancar, vaskularisasi lancar dan terjadi vasodilatasi yang membuat

relaksasi pada otot karena otot mendapat nutrisi berlebih yang dibawa oleh darah sehingga kontraksi otot menurun.<sup>23</sup>

Menyarankan untuk Ny. E melakukan olahraga ringan seperti senam hamil, hal tersebut sejalan dengan penelitian Menurut penelitian Permatasari 2023, menunjukkan terjadi penurunan nyeri punggung sebelum dilaksanakan senam hamil dan sesudah dilaksanakan senam hamil terhadap penurunan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. kegiatan senam hamil juga mampu memproduksi hormone endorphin yang berfungsi untuk memberikan rasa tenang sehingga dapat mengurangi rasa tidak nyaman dan nyeri punggung ketika hamil. senam hamil berpengaruh terhadap penurunan nyeri punggung karena olahraga selama kehamilan seperti senam hamil dapat memperkuat dan merelaksasikan ligamen dan otot, meregangkan otot punggung dan panggul sehingga sakit dapat berkurang.<sup>27</sup> Menurut hasil meta analisis SR Koukoulithras 2021, secara ringkas, TENS dan latihan relaksasi otot yang disertai dengan musik ternyata menjadi intervensi paling efektif dan memiliki dampak penting secara statistik terhadap nyeri pinggang. Berbagai jenis latihan telah diteliti dan tampaknya dapat mengurangi intensitas nyeri.<sup>28</sup>

Memberikan dukungan psikologis pada ibu untuk tidak terlalu khawatir mengenai persalinan, tetap menjaga kesehatan dan berdoa agar proses persalinan berjalan dengan lancar. Adanya kecemasan menghadapi persalinan dibutuhkannya peran tenaga kesehatan (bidan) yang tidak hanya memastikan kondisi kehamilan tetapi juga dapat menentramkan hati dan membuat ibu lebih tenang sehingga siap melakukan persalinan nantinya.<sup>65</sup> Selain itu dukungan keluarga sangat memiliki andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, mendukung, bahkan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal maka ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia, dan siap dalam menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas.<sup>66</sup>

Menganjurkan mengkonsumsi tablet Fe 1x1, Kalsium 1x1 dan Vitamin C 1x1. Mengkonsumsi tablet Fe juga merupakan hal yang penting untuk

dilakukan oleh ibu hamil dan sudah diatur sebagai standar pelayanan antenatal pada kehamilan terdapat standar minimal yaitu pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan.<sup>67</sup> Kalsium juga sangat diperlukan untuk ibu hamil. Tingkat kalsium total pada ibu menurun selama kehamilan dikarenakan dibutuhkan untuk memasok kalsium pada janin. WHO merekomendasikan pemberian suplementasi kalsium sebanyak 1,5 – 2,0 gram per hari untuk ibu hamil dimulai sejak kehamilan 20 minggu.<sup>68</sup> Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji) atau dengan suplemen vitamin C.<sup>69</sup>

Memberi KIE terkait persiapan persalinan mulai dari penolong persalinan, dana persalinan, kendaraan, peralatan ibu dan bayi, pendamping selama proses persalinan, dan dua orang dengan golongan darah yang sama apabila sewaktu-waktu dibutuhkan. Persiapan tersebut dapat mencegah kejadian komplikasi sehingga ibu mendapatkan pertolongan segera. Edukasi persiapan persalinan merupakan upaya promotif dan preventif terhadap kejadian kematian ibu, penyampaian informasi kepada ibu hamil agar lebih terbuka tentang kesehatannya khususnya keluhan-keluhan yang dirasakan selama kehamilan. Edukasi ini dapat menjadi alternatif bagi ibu hamil untuk mengetahui sejauh mana perkembangan ibu dan janin, meningkatkan kemandirian ibu serta melatih manajemen coping pada stresor ibu.<sup>70</sup>

Memberi KIE terkait tanda awal persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Mengingat kembali kepada ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester 3 diantaranya demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah serta sakit kepala hebat disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan dari jalan lahir.<sup>32</sup> Sedikit apapun informasi yang diperoleh ibu hamil akan bermanfaat untuk persiapan psikologis dalam menghadapi persalinan.<sup>71</sup>

Pendampingan pemeriksaan ANC II dilakukan pada tanggal 29/1/2024 di rumah Ny. E. pada kunjungan kali ini ibu mengeluh sudah mulai terasa kencang-kencang di perut. Keluhan kencang-kencang pada perut merupakan hal yang normal pada kehamilan trimester III yang dinamakan his palsu atau *Braxton hicks*, karena adanya kontraksi pada rahim menjelang persalinan. Keluhan ini berkaitan dengan teori penurunan progesteron, dimana setelah usia kehamilan 38 minggu, kadar hormon progesteron dalam tubuh akan mulai berkurang, sehingga hormon oksitosin akan mulai meningkat dan menyebabkan kontraksi sebagai his palsu atau *Braxton Hicks*.<sup>72</sup>

Pada pemeriksaan objektif didapatkan TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik : tidak ada tanda anemia, terdapat pengeluaran kolostrum, Leopold 1 (bokong), Leopold 2 (PUKI), Leopold 3 (kepala sudah masuk PAP), Leopold 4 divergen, TFU 29 cm taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan rumus Mc.Donald yaitu  $(29-11) \times 155 = 2790$  gram, DJJ 135x/menit/ bagian ekstermitas atas dan bawah tidak ada oedema atau bengkak. Hasil analisa didapatkan Ny. E usia 33 tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 38<sup>+1</sup> minggu dalam keadaan normal. Sehingga pada kunjungan kali ini ibu dilakukan evaluasi mengenai pola nutrisi, dan tanda tanda persalinan. pola nutrisi ibu sudah membaik dengan mengkonsumsi lebih banyak makanan yang mengandung zat besi, minum air putih 8-10 gelas/hari.

Memberikan apresiasi terhadap perubahan yang telah dilakukan Ny. E. Dengan pemberian apresiasi dapat menurunkan kecemasan pada ibu hamil, ibu pun dapat lebih mudah menyesuaikan diri dengan perubahan selama kehamilan sehingga meningkatkan kesejahteraan bagi ibu maupun bayinya.<sup>73</sup> Sehingga ibu dapat lebih bersemangat untuk memperbaiki pola nutrisi dan hidrasinya.

Memberikan afirmasi positif kepada ibu untuk mengurangi kecemasan. Hamil trimester 3 sering berhadapan dengan situasi cemas mengenai proses persalinan dan sebagian besar dari mereka pasti akan mengatakan hal-hal positif dalam dirinya untuk memberi semangat dan meyakinkan pada dirinya bahwa bisa menjalani kehamilan dan persalinan dengan baik. Afirmasi positif bermanfaat untuk mengurangi stres, meningkatkan kepercayaan diri, dan

meningkatkan keyakinan akan kemampuan diri sendiri (self-efficacy). Dalam penelitian Fatwiany (2023) terdapat pengaruh pemberian afirmasi pikiran positif terhadap psikologis pada ibu hamil trimester III (93,3%).<sup>73</sup>

## **B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL**

### **1. Kala 1**

Pada hari Kamis 1 Februari 2024 pukul 03.00 WIB ibu datang ke BPS Azizah mengatakan kencang-kencang, keluar lendir campur darah, dan belum keluar air-air. Hal ini sesuai dengan Widiastini yang menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan (*inpartu*) diantaranya adalah terjadinya kontraksi, keluar lendir bercampur dengan darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (*dilatasi*) dan menipis (*effacement*).<sup>74</sup> Kencang-kencang yang dirasakan ibu akibat dari kontraksi uterus, dan memiliki pengaruh terhadap perubahan serviks, semakin lama, semakin sering, semakin besar pembukaan jalan lahir.<sup>75</sup>

Dilakukan pemeriksaan dengan hasil TTV dalam batas normal, TFU 29 cm, DJJ 145x/menit, penurunan kepala 2/5, dan HIS 3x25"/10'. Pemeriksaan dalam: vulva vagina tenang licin, portio tipis lunak, Ø 4 cm, presentasi kepala, penurunan kepala hodge II, molase 0, selaput ketuban utuh, STLD +. Analisis kasus ini yaitu Ny. E usia 33 tahun G2P1A0 UK 38<sup>+4</sup> minggu inpartu kala 1 fase aktif. Dilakukan penatalaksanaan sesuai kebutuhan ibu.

Penatalaksanaan yang dilakukan dalam penanganan kasus ibu bersalin ini sudah sesuai dengan teori yang ada. Selama fase inpartu kala I, observasi keluhan dan keadaan umum ibu, keluhan nyeri yang dirasakan ibu semakin kuat, dukungan secara psikis diberikan oleh suami dan ibu dianjurkan untuk beristighfar jika nyeri datang, ibu sudah makan dan minum, dan tersedia teko berisi air putih di samping tempat tidur ibu untuk ibu minum.

Mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri kontraksi. Widiyanto dkk menjelaskan relaksasi nafas dalam adalah



pernafasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata. Teknik relaksasi nafas dalam selain dapat menurunkan intensitas nyeri teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah.<sup>76</sup> Sesuai dalam penelitian Whyuni (2023) bahwa adanya penurunan rata-rata intensitas nyeri pada ibu bersalin sebelum dan setelah dilakukan tehnik nafas dalam dari rata-rata 7.37 menjadi 5,7, *p-value* 0.001.<sup>77</sup>

Berdasarkan penelitian Karnilan (2019) intensitas nyeri sebelum diberikan teknik relaksasi pernafasan rata-rata mengalami nyeri berat dan sesudah diberikan teknik relaksasi pernafasan rata-rata mengalami nyeri ringan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan secara signifikan antara tingkat nyeri pada pasien persalinan normal kala 1 sebelum diberikan teknik relaksasi pernafasan dan sesudah diberikan teknik relaksasi pernafasan.<sup>78</sup>

Mengajarkan keluarga untuk melakukan *Massase effleurage* untuk pengefektifan frekuensi HIS agar adekuat. *Massase effleurage* adalah bentuk stimulasi kulit yang digunakan selama proses persalinan dapat menimbulkan efek relaksasi. Relaksasi yang dialami ibu merangsang otak untuk menurunkan kadar hormon adrenalin dan meningkatkan produksi oksitosin yang merupakan faktor penting timbulnya kontraksi uterus adekuat yang menyebabkan pembukaan serviks secara bertahap.<sup>79</sup>

Memberikan motivasi kepada ibu untuk semangat menghadapi persalinan serta meyakinkan ibu bahwa ibu dapat bersalin secara lancar dan normal. Dukungan bidan saat melakukan pertolongan persalinan sangat penting karena dapat memberikan kepercayaan diri pada pasien sehingga pasien merasa nyaman dan tidak cemas dalam menghadapi proses persalinan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Mia tahun 2016 yang menjelaskan bahwa ada pengaruh asuhan sayang ibu terhadap kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan.<sup>80</sup>

## 2. Kala 2

1 Februari 2024 Pukul 05.30 WIB ibu mengatakan mulas semakin kuat dan ada rasa ingin mendedan, PD: portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, Hodge III, ketuban pecah jernih, STLD (+). Vulva membuka dan perineum menonjol. Dalam Buku Prawirohardjo Tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.<sup>81</sup> Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/ atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.<sup>82</sup> Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda ibu memasuki persalinan kala II dan sesuai dengan teori yang ada.

Pada kala ini bidan memimpin persalinan. Pertolongan persalinan yang dilakukan pada kasus ini adalah dengan menggunakan pertolongan persalinan normal. Menolong persalinan sesuai dengan kewenangan, yaitu memimpin ibu mengejan apabila pembukaan sudah lengkap.<sup>36</sup> Langkah pelaksanaan pertolongan persalinan harus memastikan kelengkapan peralatan, partus set, dan hecing set. Alat-alat yang digunakan sudah disterilkan, hal ini dilakukan untuk pencegahan terhadap infeksi yang bisa terjadi antara ibu dan tenaga kesehatan. Pencegahan infeksi ini merupakan asuhan sayang ibu.<sup>83</sup> Bayi lahir spontan tanggal 1/2/2024 pukul 05.45 WIB, bayi lahir spontan menangis kuat, tonus otot aktif, dan kulit kemerahan. Pertolongan persalinan yang dilakukan sesuai dengan teori.

## 3. Kala 3

Pukul 05.50 dilakukan jepit potong tali pusat dan selanjutnya dilakukan perawatan bayi baru lahir dan manajemen aktif kala III. Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua. Jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir. Setelah plasenta lahir bersama selaputnya, selanjutnya dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta. Plasenta lahir Pukul 17.20 secara spontan dan lengkap.

#### 4. Kala 4

Setelah plasenta lahir ibu masuk dalam kala IV. Pada kasus ini TTV dalam batas normal, kandung kemih kosong, PPV  $\pm 250$  cc. Terdapat laserasi derajat 2 pada perineum sehingga dilakukan penjahitan perineum dengan anestesi. Ruptur perineum diklasifikasikan menjadi ruptur derajat 1 derajat 2, dan derajat 3. Pada Ny. E, ruptur perineum yang dialaminya termasuk dalam derajat 2 karena bagian yang ruptur mengenai kulit dan membran mukosa, fascia dan otot-otot perineum, tetapi tidak mengenai sphincter ani. Faktor-faktor yang mempengaruhi laserasi perineum antara lain paritas, berat lahir bayi, cara mengejan, elastisitas perineum, dan umur ibu.<sup>32</sup> pada kasus ini robekan terjadi karena perineum yang kaku sehingga harus dilakukan episiotomi.

Melakukan observasi kala IV meliputi mengobservasi tinggi fundus uteri, tanda-tanda vital, perdarahan dan kandung kemih setiap lima belas menit dalam satu jam pertama dan tiga puluh menit dalam jangka kedua. Apabila kontraksi uterus tidak kuat, maka lakukan masase uterus sampai menjadi keras. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan pascasalin. 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.<sup>36</sup>

#### 5. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 30 Januari 2024 pukul 07.10 WIB bayi lahir spontan langsung menangis, gerakan aktif, warna kulit kemerahan di BPS Azizah, jenis kelamin laki-laki, BB : 3045 gram, PB 48 CM, LK/LD/LP/LLA: 33/32/30/11cm. Tidak ada kelainan, terdapat labia mayora dan labia minora, lubang vagina +, dan anus berlubang. Refleks positif. Analisis yang dapat disimpulkan Bayi Ny. E usia 0 jam bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan normal.

Teori yang dijelaskan oleh Prawirohardjo, 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>37</sup> Berdasarkan teori tersebut Bayi Ny M dalam kategori normal.

Dilakukan IMD selama 1 jam. Setelah bayi lahir spontan kemudian melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) selama 1 jam. Bayi yang dilakukan IMD berada dalam suhu yang aman. Karena suhu payudara ibu meningkat 0,5<sup>0</sup>C dalam dua menit jika bayi diletakkan di dada ibu. Hal ini terbukti bahwa suhu tubuh bayi setelah pelaksanaan IMD mengalami peningkatan dan berada dalam batas normal.<sup>76</sup>

Melakukan asuhan bayi baru lahir. Menjaga suhu badan bayi agar tetap hangat, Berdasarkan JNPK-KR (2013) hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat.<sup>10</sup> Memberikan suntikan vitamin K 1 mg di paha kiri pada 1 jam setelah bayi lahir, fungsi vitamin K berkaitan dengan gangguan pembekuan darah sehingga bayi tidak akan mengalami perdarahan.<sup>84</sup> Memberikan salep mata gentamicyn 1% 1 jam setelah bayi lahir, salep mata diberikan dengan tujuan agar bayi terhindar dari infeksi mata atau *neonatal conjunctivitis*. Memberikan imunisasi Hb-0 dengan dosis 1 ml secara IM di paha kanan 2 jam setelah penyuntikan vit K, teori yang dikemukakan oleh Manuaba infeksi hepatitis dapat berakibat serius pada bayi yaitu terjadi serosis hepatitis pada umur relative muda. sesuai dengan PMK no 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi yaitu pemberian hepatitis B paling optimal diberikan pada bayi < 24 jam pasca persalinan, dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam sebelumnya.<sup>85</sup> Penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan teori yang ada.

### **C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui**

#### **1. KF 1**

1 Februari 2024 pukul 12.00 WIB di BPS Azizah ibu mengatakan sudah dapat BAK spontan, ibu sudah bisa duduk dan berjalan. Ibu mengeluh masih merasa mules dan nyeri luka jahitan, dan ASI masih

sedikit. Hal ini sejalan dengan teori Wahyuni (2017), mules adalah keadaan fisiologis karena proses kembalinya alat-alat reproduksi ke bentuk semula, sehingga uterus berkontraksi dan menyebabkan rasa mules.<sup>86</sup> Menurut Astuti (2022) minggu pertama sesudah bayi lahir ibu akan mengalami mulas pada abdomen yang berlangsung sebentar, mirip dengan mules pada periode menstruasi, periode ini disebut dengan *afterpains*, yang ditimbulkan oleh karena kontraksi uterus pada waktu mendorong gumpalan darah dan jaringan yang terkumpul didalam uterus. Mules demikian tidak berlangsung lama dan dianggap tidak masalah, mulas akan lebih terasa lagi pada saat menyusui bayi oleh karena stimulasi/rangsangan puting susu menimbulkan aksi reflex pada uterus.<sup>86,87</sup> Menurut Rosmiyati (2019) pada nyeri luka jahitan perineum merupakan gangguan ketidaknyamanan yang diakibatkan oleh robekan atau kerusakan jaringan sehingga muncul sensasi nyeri.<sup>88</sup>

Keluhan lain yaitu ASI sedikit. Pada hari-hari awal setelah persalinan, tubuh masih beradaptasi untuk memproduksi ASI. Hormon-hormon seperti prolaktin dan oksitosin perlu mencapai tingkat yang cukup untuk merangsang produksi ASI yang lebih banyak. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi *positive feed back hormone* (umpan balik positif), yaitu kelenjar hipofisis akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik).<sup>89</sup>

Saat anamnesa ibu tampak antusias dalam menceritakan pengalaman persalinannya. Hal ini sesuai dengan teori pada hari ke 1-2 pasca persalinan ibu akan mengalami fase *taking ini*. Fase ini merupakan fase dimana ibu sangat tergantung pada diri sendiri yang mana ibu menceritakan pengalaman melahirkan secara berulang-ulang kepada setiap orang baik orang di sekitarnya maupun orang asing yang berkunjung.<sup>90</sup>

Pada pemeriksaan objektif TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih penuh, vulva atau vagina tidak ada kelainan, terdapat luka jahitan perineum, pengeluaran

lokhea rubra  $\pm$  10 cc, tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah. Hal ini sesuai dengan teori Wahyuni (2018) yang menyatakan bahwa setelah plasenta lahir TFU akan setinggi pusat, dan sekitar 12 jam setelah melahirkan TFU akan turun 1 cm dibawah umbilicus selanjutnya akan turun 1 cm atau 1 jari perhari menuju simpisis.<sup>91</sup> . *Lochea rubra* 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 *meconium*.<sup>46</sup> berdasar data subjektif dan objektif ibu dalam keadaan normal.

Hasil analisa Ny. E usia 33 Tahun P2A0AH2 postpartum 6 jam dengan keadaan normal. Masalah pada kasus ini adalah ibu khawatir ASI sedikit, masih merasa mules, dan nyeri pada luka jahitan. Sehingga penanganan yang dibutuhkan yaitu menjelaskan bahwa ketidaknyamanan yang dirasakan ibu adalah hal yang normal. Memberikan KIE mengenai ASI eksklusif, karena ibu mengatakan bahwa ASI masih sedikit. ASI pada hari ke 1-3 masih keluar sedikit merupakan hal yang wajar, karena pada 6 jam post partum ibu masih dalam tahap lactogenesis II (aktivasi sekresi) pada wanita primipara, tahap aktivasi sekresi sedikit tertunda, dan volume ASI awal lebih rendah. Volume ASI yang lebih rendah juga terlihat pada wanita yang melahirkan melalui operasi caesar dibandingkan dengan wanita yang melahirkan melalui vagina.<sup>92</sup> Bayi akan bertahan selama beberapa hari di awal kehidupannya karena bayi memiliki cadangan lemak coklat sehingga Ibu tidak perlu panik jika ASI belum keluar di hari pertama. Namun ibu tetap perlu merangsang pengeluaran ASI dengan lebih sering memerah ASI, sering menyusui bayi secara langsung, ciptakan lingkungan yang nyaman saat menyusui, melakukan perawatan payudara, konsumsi makanan bergizi (dan minum air putih lebih banyak, melakukan pijat untuk memperlancar ASI, dan tentu dukungan keluarga pun sangat berpengaruh terhadap pengeluaran ASI ibu, karena jika Ibu stress pengeluaran ASI akan terhambat.<sup>93</sup>

ASI secara eksklusif berarti bayi hanya diberikan air susu ibu tanpa makanan tambahan lain dianjurkan sampai 6 bulan dan disusui sedini mungkin.<sup>94</sup> United Nation ChildrensFund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berusia 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun. Manfaat ASI eksklusif bagi bayi antara lain sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan daya tubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik.<sup>95</sup>

Memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi. Nutrisi membantu penyembuhan luka. Hasil penelitian Nuraini (2015) di RSUP Klaten terhadap 58 responden di temukan asupan nutrisi yang tidak baik terdaat 39 responden (67,2%) dan asupan nutrisi yang Baik 19 responden (32,8%). Nutrisi sehat sering diperlukan untuk penyembuhan luka seperti protein, vitamin A dan C, produk remineralisasi, seng, dan tembaga sangat penting untuk penyembuhan luka.<sup>96</sup> Selain penyembuhan luka, nutrisi juga mempengaruhi produksi ASI. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, karena kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup. Hal ini sejalan dengan penelitian Andi Niar (2021) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pola makan dengan produksi ASI.<sup>97</sup>

Memberitahu ibu untuk istirahat cukup, berdasarkan hasil penelitian Ladiyah 2023, hasil uji statistik Chi-Square didapat  $p$  value = 0,029 jika dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 0,05$  maka  $p$  value  $\leq \alpha$  0,05 maka ada hubungan bermakna antara pola istirahat dengan produksi ASI eksklusif pada ibu menyusui. Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI.<sup>98</sup>

Memberitahu ibu mengenai personal hygiene 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. . Selama pengeluaran darah masih normal, ibu cukup membersihkan dan mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali. Namun bila pengeluaran darah berbau busuk, gatal dan erasa panas maka itu merupakan tanda-tanda infeksi. Apabila ibu mengalami hal tersebut maka harus segera datang ke pelayanan Kesehatan.

Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas. Asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis yang memungkinkan untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu. Tanda bahaya masa nifas yaitu : Perdarahan Postpartum, Infeksi Nifas, Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, Penglihatan Kabur, Bengkak Pada Wajah dan Ekstrimitas, Demam, muntah, rasa nyeri saat berkemih, Payudara berubah jadi merah, panas dan terasa sakit, Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, Pembengkakan pada kaki (tromboflebitis femoralis), Rasa sedih karena tidak bisa mengasuh bayinya.<sup>99 100</sup>

## 2. KF 2

Kunjungan Nifas 2 dilakukan pada tanggal 4 Februari 2024 pukul 16.00 WIB di BPS Azizah. Ibu mengatakan ingin kontrol nifas saat ini obat sudah habis, dan mengatakan tidak ada keluhan. Ibu istirahat ketika bayinya tertidur dan pada malam hari suami membantu menangani saat bayi menangis, ibu menyusui setiap 2 jam sekali selama 20-30 menit pada kedua payudara. Ibu makan makanan gizi seimbang dan mengonsumsi ASI booster untuk meningkatkan produksi ASI. Hasil pemeriksaan objektif TTV dalam batas normal, ASI lancar, tidak ada pembengkakan ataupun lecet pada payudara, TFU pertengahan pusat symphysis, kontraksi keras. Lochea : sanguinolenta, tidak berbau, Luka jahitan baik. Analisa Ny. E usia 33 tahun P2A0AH2 nifas hari ke 3 dengan keadaan normal. Sehingga penatalaksanaan yang dilakukan mengevaluasi cara menyusui ibu, personal hygiene, kebutuhan nutrisi, dan tanda bahaya ibu nifas. Hal ini sesuai dengan teori dalam buku ajar asuhan pada masa nifas oleh Sukma (2017) pada 6 hari setelah persalinan asuhan yang diberikan yaitu



memastikan involusi uteri berjalan normal, tidak ada perdarahan dan tidak ada bau yang menyengat, menilai adanya tanda demam atau infeksi, memastikan ibu menyusui dengan baik tanpa penyulit, memastikan ibu tidur cukup, dan memberikan konseling mengenai nutrisi, tanda bahaya masa nifas.

### 3. KF 3

Pada tanggal 15 februari 2024 dilakukan kunjungan ke rumah Ny. E. Ibu sudah dapat memandikan dan merawat bayinya sendiri. Ibu mengatakan banyak minum air putih dan mengkonsumsi makanan yang membantu melancarkan ASI. Namun terkadang ibu merasa ASI nya kurang dan Ibu belum mengetahui mengenai KB pasca salin.

Ibu merasa ASI kurang karena bayi sering minta untuk disusui dan payudara ibu sudah tidak terasa tegang, Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh IDAI bahwa perasaan ASI kurang timbul karena setelah beberapa hari memang payudara tidak terasa tegang lagi dan bayi sering minta disusui. Hal ini merupakan hal yang wajar. Payudara memang tidak terasa tegang lagi walaupun produksi ASI tetap banyak dan bayi memang sering minta disusukan oleh karena ASI cepat tercerna dan perut cepat menjadi kosong. Kecukupan ASI dapat dinilai dengan menimbang kenaikan berat badan bayi secara teratur. Bila kenaikannya masih sesuai dengan pertumbuhan yang normal berarti ia mendapat ASI cukup. Secara lebih cepat juga dapat diketahui kecukupan ASI dengan memperhatikan berapa kali bayi kencing. Bila bayi hanya mendapat ASI saja, ia dapat mengeluarkan air kencing paling kurang 6 kali sehari. Hal ini berarti ia telah mendapat cukup ASI.<sup>101</sup>

Pada pemeriksaan objektif TTV dalam batas normal, payudara tidak bengkak dan lecet, ASI lancar, TFU tidak teraba,lokhea serosa tidak berbau, luka jahitan sudah kering tidak ada tanda infeksi. Analisa pada kasus ini yaitu Ny. E usia 33 Tahun P2A0Ah2 nifas hari ke 14 dengan keadaan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan memberikan KIE mengenai pijat oksitosin, dan memfasilitasi ibu pijat oksitosin untuk

menambah produksi ASI. Menurut Dini Randayani (2021) pijat oksitosin adalah pemijatan yang dilakukan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima dan ke enam. Produksi hormon oksitosin selain memiliki manfaat untuk meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui hormone ini juga mampu meningkatkan kontraksi mioepitel kelenjar mammae, sehingga memperlancar pengeluaran ASI.<sup>102</sup> Dalam hasil penelitian yang dilakukan Rusmini (2023) pengaruh akupresur jari kelingking tangan dan pijat oksitosin terhadap kecukupan ASI dan luaran ASI pada ibu postpartum pvalue=0,000 dan p-value = 0,016. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian akupresur jari kelingking tangan terhadap kecukupan ASI dan luaran ASI pada ibu postpartum.<sup>103</sup> Sehingga penatalaksanaan yang dilakukan kepada Ny. E sudah sesuai.

#### 4. KF 4

Kunjungan nifas ke 4 dilakukan kunjungan ke rumah Ny. E. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pola nutrisi dan eliminasi tidak ada masalah, Ibu mengatakan ASI nya sudah lancar, untuk perawatan bayinya dibantu oleh suami dan keluarga, dan ibu mengatakan belum menggunakan KB karena belum mendapat haid. Namun ibu mengatakan ibu akan KB saat sudah haid. Pada saat itu ibu menggunakan KB Metode Amenore Laktasi (MAL). Pada pemeriksaan objektif TTV dalam batas normal, payudara tidak bengkak dan lecet, ASI lancar, TFU tidak teraba,lokhea alba tidak berbau, luka jahitan sudah kering, tidak ada nyeri dan tidak ada tanda infeksi.

Analisa yang didapatkan Ny. E usia 33 tahun P2A0AH2 nifas hari ke 30 dengan keadaan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu Memberikan apresiasi dan dukungan kepada ibu untuk tetap melakukan ASI eksklusif. Hal ini sesuai dalam penelitian Dyah (2021) bahwa dukungan emosional perlu untuk dilakukan oleh setiap tenaga kesehatan pada pasien khususnya ibu menyusui karena dengan memberikan dukungan emosional dapat meningkatkan rasa kepercayaan dan kepuasan.

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa terdapat peningkatan efek sikap ibu menyusui dari dukungan tenaga kesehatan terkait keberhasilan dalam pemberian ASI Eksklusif.<sup>104</sup>

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>105</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 menyusu, 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>106</sup>

Kadar hormon prolaktin pada ibu menyusui tidak secara eksklusif turun ke batas normal. Ketika bayi menyusu 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 menyusu maka sekresi

beta endorpin juga meningkat, sehingga lama amenorea laktasi akan semakin panjang.<sup>106</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.<sup>106</sup>

#### **D. Asuhan Kebidanan Neonatus**

##### **1. KN 1**

Pada tanggal 1 Februari 2024 pukul 12.00 WIB di BPS Azizah dilakukan pemeriksaan kepada bayi Ny. E. Ibu mengatakan masih bingung dalam menyusui bayinya. Hasil pemeriksaan BJA : 135x/menit, Resprasi 45x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>c. Warna kulit kemerahan,gerakan aktif, tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi. BAB (+), BAK (+). Salep mata (+), Vit K (+), Hb-0 (+). Hal ini sesuai dengan PERMENKES No 53 tahun 2024 yang menyatakan kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir; dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerak aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan nafas bayi.<sup>107</sup>

Analisa kasus disimpulkan Bayi Ny. E usia 6 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan mengajarkan teknik menyusui dan menjelaskan ASI eksklusif. Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Hal ini sesuai dengan hal

yang disampaikan dalam penelitian Evi Rinata (2016) yaitu untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik-teknik menyusui yang benar. Indikator dalam proses menyusui yang efektif meliputi posisi ibu dan bayi yang benar (body position), perlekatan bayi yang tepat (latch), keefektifan hisapan bayi pada payudara (effective sucking). Dengan teknik menyusui yang benar akan mendorong keluarnya ASI secara maksimal sehingga keberhasilan menyusui bisa tercapai.<sup>108</sup>

Menjelaskan mengenai perawatan bayi baru lahir (perawatan tali pusat, menjaga kehangatan, memandikan bayi, dan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Hal ini sesuai dalam teori IDAI (2023) perawatan yang diberikan pada bayi baru lahir antara lain, kontak skin to skin, rawat gabung, merawat tali pusat, memandikan bayi, dan mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir.<sup>109</sup>

## 2. KN 2

Tanggal 4 Februari 2024 pukul 16.00 WIB dilakukan pemeriksaan neonatus 2 di BPS Azizah. Bayi saat ini berusia 3 hari, ibu mengatakan tali pusat sudah puput, terlihat sudah kering dan tidak ada tanda infeksi. Hal ini sesuai berdasarkan penelitian Nor Asiyah (2017) yang menyatakan perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak yang positif yaitu tali pusat akan puput pada hari ke-5 dan ke-7 tanpa ada komplikasi.<sup>110</sup>

Dilakukan pemeriksaan objektif dengan hasil BJA : 145x/menit, Resprasi 45x/menit, suhu 36,6°C. BB : 2800 gram. Warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi, BAB (+) BAK (+). Berdasarkan data terlihat penurunan BB 100 gram, hal tersebut masih dalam keadaan yang normal karena umumnya BB bayi akan menurun pada 1 minggu pertama kelahiran sebanyak 10%, karena adaptasi bayi dengan lingkungan, dengan maksimal penurunan 10-15 % dari berat badan lahir.<sup>111</sup>

Analisa yang dapat disimpulkan bayi Ny. E usia 6 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan normal. Penatalaksanaan yang

dilakukan yaitu menjelaskan mengenai penurunan BB bayi, melakukan evaluasi teknik menyusui, memberikan apresiasi dan menganjurkan ibu untuk mempertahankan pemberian ASI Eksklusif, mengingatkan mengenai perawatan bayi sehari-hari, mengingatkan mengenai tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, dan kontrak waktu untuk kunjungan rumah.

### 3. KN 3

Kunjungan neonatus ke 3 dilakukan pada tanggal 15 Februari 2024 di rumah Ny. E, Ibu mengatakan bayinya kembung sejak kemarin. Menurut Gina (2020) masalah perut kembung bayi baru lahir biasanya disebabkan oleh menelan udara karena kesalahan posisi saat Ibu menyusui atau diberi minum lewat botol, bayi menangis berlebihan, adanya gangguan pencernaan, adanya virus yang menyebabkan muntah dan diare, bayi baru mendapatkan makanan padat sehingga gas meningkat dan bayi banyak mengoceh serta saluran pencernaan yang belum berfungsi sepenuhnya. Terdapat gas atau udara yang berlebih dalam saluran pencernaan yang akhirnya membuat perut bayi kembung.<sup>112</sup>

Hasil pemeriksaan objektif yaitu BJA : 145x/menit, Resprasi 45x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>c. Warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi, dan perut tampak kembung. Tali pusat sudah puput keadaan kering tidak ada tanda-tanda infeksi. BAB (+), BAK (+). Analisis kasus Bayi Ny. E usia 14 hari neonatus cukup bulan dengan keadaan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan mengajarkan pijat I L U dan mengoleskan minyak telon/kayu putih. Hal ini sesuai dalam penelitian Gina (2020) intervensi pemberian minyak telon dengan menggunakan minyak telon pada perut bayi dengan gerakan seperti menulis ILU (I Love You) agar mendorong gas yang berlebih keluar dari pembuangan gas, atau mengoleskan minyak telon pada perut bayi searah jarum jam yang dilakukan pagi dan sore selain bertujuan untuk mencegah kembung juga bertujuan untuk menghangatkan tubuh.<sup>112</sup> Selain itu menurut pijat I L U memberikan manfaat yang positif pada kesehatan fungsi pencernaan seperti; mengurangi kembung meningkatkan imunitas,

mencegah gangguan pencernaan, melancarkan buang air besar, dan meningkatkan kerja sistem pencernaan sehingga bayi dapat menyusu secara adekuat.<sup>113</sup>

Mengajarkan untuk menstimulasi tumbuh kembang dan menjadwalkan imunisasi BCG tanggal 18 Februari 2024 di BPS Azizah. Imunisasi BCG (Basil Calmette Guerin) bermanfaat untuk mencegah bayi atau anak terserang dari penyakit TBC yang berat, seperti: meningitis TBC dan TBC milier. Vaksin BCG dengan dosis 0.05 ml akan suntikkan secara intrakutan (dibawah kulit) pada daerah lengan kanan atas (insertio musculus deltoideus). Sering kali 2–6 minggu setelah imunisasi BCG akan timbul bisul kecil (papula) di daerah bekas suntikan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut.<sup>114</sup>

#### **E. Asuhan Kebidanan KB**

Asuhan KB dilakukan saat masa nifas. Pemberian konseling KB dilakukan pada kunjungan nifas ke 3 pada tanggal 15 Februari 2024. Hal ini sesuai dalam penelitian Riski Noviyanty (2016) bahwa ibu harus mulai merencanakan kontrasepsi untuk digunakan setelah masa nifas. Periode postpartum merupakan masa yang tepat untuk memulai menggunakan kontrasepsi dalam mengatur jarak kehamilan atau membatasi jumlah anak demi kesehatan ibu dan bayinya. Hal ini akan tercapai dengan adanya konseling KB yang tepat sehingga akan membantu ibu postpartum dalam memilih dan menggunakan kontrasepsi.<sup>115</sup>

Setelah pemberian konseling, ibu mengatakan akan berdiskusi terlebih dahulu dengan suami untuk merencanakan KB. Hal ini sesuai dalam penelitian Tien Ihsani (2019) bahwa pengambilan keputusan dalam penggunaan kontrasepsi dapat merupakan sebuah keputusan independen wanita dan dapat juga merupakan keputusan bersama pasangan dimana hal ini terkait dengan bagaimana metode kontrasepsi yang akan digunakan.<sup>116</sup>

Pada kunjungan nifas ke 4 pada tanggal 1 Maret 2024, dilakukan evaluasi pemilihan rencana KB Ny. E, ibu mengatakan ingin menggunakan

KB MAL terlebih dahulu dikarenakan ibu belum mengalami menstruasi, dan jika sudah menstruasi ibu akan menggunakan kb suntik 3 bulan. Ibu menyusui secara eksklusif.

Berdasarkan data subjektif yang di dapat, maka analisis pada kasus ini adalah Ny. E Usia 33 tahun P2A0 Akseptor KB MAL.

Menyusui secara eksklusif dan pemberian ASI yang adekuat serta dipertahankan menurut sebagian besar penelitian dapat menunda dimulainya kembali siklus ovarium dan menstruasi. Menurut penelitian terdapat sekitar 29,5 % wanita yang menyusui secara eksklusif pada bayinya memiliki menstruasi pertama sebelum 6 bulan pertama postpartum.

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

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman lainnya. Penggunaan Metode Amenore Laktasi (MAL) ini dimulai sejak setelah melahirkan hingga bayi berusia 6 bulan dengan persyaratan belum mendapat haid, menyusui secara penuh atau lebih efektif pemberian lebih dari 8 kali sehari. Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan KB alami yang memiliki tingkat efektivitas cukup tinggi yaitu 98% jika digunakan dengan benar.<sup>117</sup>

Keuntungan yang didapatkan ibu saat menggunakan MAL antara lain dapat mengurangi resiko anemia, meningkatkan kerekatan antara ibu dan bayi, menurunkan resiko terhadap kanker ovarium dan kanker payudara. Sedangkan pada bayi dapat meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan serta kualitas tumbuh kembang bayi semakin



baik. Menyusui secara eksklusif dan pemberian ASI yang adekuat serta dipertahankan dapat menunda dimulainya kembali siklus ovarium dan menstruasi. Terdapat sekitar 29,5 % wanita yang menyusui secara eksklusif pada bayinya memiliki menstruasi pertama sebelum 6 bulan pertama postpartum.

Oleh karena itu, diperlukan konseling yang mendalam untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap pada ibu, suami dan keluarga mengenai MAL ini meliputi efektivitas, cara penggunaan, kelebihan serta kekurangan dari MAL ini. Ibu dengan sikap yang baik mayoritas memiliki pengetahuan yang baik pula serta dalam pemilihan kontrasepsi MALusia ibu sangatlah berpengaruh. Sikap ibu yang kurang namun berhasil dalam MAL disebabkan karena adanya kematangan usia ibu saat memilih metode MAL dan pengalaman menyusui sebelumnya sebagai pertimbangan dalam pemilihan metode MAL. Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Elise Putri tahun 2020 juga menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap dalam memilih metode kontrasepsi MAL pada ibu dengan nilai p value yang diperoleh yaitu  $< 0,05$ , karenapengetahuan merupakan salah satu komponen yang mempengaruhi sikap dan sikap dapat dipengaruhi oleh komponen pengetahuan. Semakin baik pengetahuan ibu dan semakin berpengalaman ibu saat menyusui akan menimbulkan sikap yang baik juga dalam penerapan dan keberhasilan kontrasepsi MAL.

Sebagai bentuk antisipasi setelah menstruasi, ibu akan memilih KB suntik 3 bulan yang sudah di diskusikan bersama suami. Ibu mengatakan bersedia dilakukan KB suntik 3 bulan jika sudah menstruasi nanti. Setelah itu, mengingatkan kembali efek samping KB suntik 3 bulan, cara kerja, dan keefektifan setelah penyuntikan KB akan efektif setelah penggunaan minimal 7 hari.