

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Dalam kasus yang ditemukan di PMB Erni Kumala Dewi , pasien atas nama Ny. N.M, umur 34 tahun datang untuk periksa hamil. Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. N.M tanggal 27 januari 2024, usia kehamilan 39 minggu 1 hari mengatakan bahwa dirinya merasa kenceng-kenceng setelah mengalami muntah karena kekenyangan. Namun kenceng – kenceng yang dialami belum teratur dan belum ada pengeluaran lendir darah. Keluhan ini 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*.⁴⁵

Ny. N.M 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.⁴⁶ Ibu mengatakan rutin melakukan ANC setiap bulannya di Puskesmas Mantrijeron . 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.²⁵

Riwayat imunisasi TT Ny. N.M adalah TT5, terakhir TT saat caten 2010 . Selama kehamilan ibu sudah melakukan kunjungan kehamilan. Pada trimester 1 ibu melakukan kunjungan ANC 5x yaitu di puskesmas Mantrijeron dan klinik dokter SpOG. Pada trimester 2 ibu melakukan ANC 2x di klinik dokter SpOG selanjutnya pada trimester 3 ibu kunjungan ANC 2x di PMB Erni Kumala Dewi . 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 3.⁴⁷

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. Bagi ibu yang belum pernah mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya (nullipara) banyak yang mengalami kecemasan berat, dikarenakan ibu takut akan pikiran dan bayangan sendiri tentang proses persalinan, ada pula yang banyak mendengar cerita-cerita yang menakutkan tentang proses persalinan dari orang lain.⁴⁸

Berdasarkan hasil data objektif didapatkan hasil pengukuran suhu 36,6⁰C, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, TD 105/74 mmHg BB sebelum hamil 41 kg, TB 158 cm, IMT 20,4 kg/m² Lila 22,5cm, BB sekarang 51 Kg, berarti klien mengalami kenaikan berat badan 10 kg. Menurut Varney, kenaikan BB Wanita hamil berdasarkan IMT sebelum hamil adalah 11,5-16 kg, dimana kenaikan berat badan ibu masih dalam batas normal. Status gizi Ny. N.M kategori bobot normal, karena IMT 20,4

Kg/m². Berdasarkan data dari direktorat P2PTM klasifikasi IMT normal menurut WHO yaitu 18,5-22,9 dan menurut Kemenkes yaitu 18,5-25. Pada abdomen dilakukan palpasi Leopold dengan hasil Leopold I TFU 3 jari dibawah px, TFU Mc Donald 28 cm, fundus uteri teraba agak bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong, Leopold II menunjukkan perut ibu bagian kiri teraba bagian yang keras seperti papan, pada bagian perut bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin, di perkirakan adalah ekstrimitas janin, Leopold III perut bagian bawah teraba bagian bulat, keras, tidak melenting, dan tidak bisa di goyangkan, Leopold IV tangan pemeriksa tidak bisa bertemu diperkirakan kepala dan sudah masuk Pintu atas panggul Denyut jantung janin menunjukkan frekuensi 144 x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 02 Januari 2024 di Puskesmas Mantrijeron yaitu kadar Hb 12,6 gr%, Protein urin negatif.

Pada tanggal 29 Januari 2024 jam 09.00 WIB, ibu datang ke PMB untuk kontrol ulang pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari, keluhan ibu sama seperti sebelumnya yaitu kenceng-kenceng hilang timbul dan tidak disertai adanya lender darah. Hasil pemeriksaan abdomen, tinggi fundus 30 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 bagian perut bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin, di perkirakan adalah ekstrimitas janin, pada bagian perut bagian bawah teraba bagian bulat, teras dan tidak melenting, dan tidak bisa di goyangkan, diperkirakan kepala dan sudah masuk Pintu atas panggul.

Ny. N.M diberikan fe, vitamin c, masing masing 10 butir di minum sekali sehari, FE dan Vitamin C diminum malam hari, sedangkan Calcium 10 butir di minum pagi hari. ibu juga di berikan KIE perbedaan kontraksi palsu dan kontraksi persalinan, Persiapan Persalinan, tanda tanda Persalinan, dan Ibu di minta untuk, Kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan kenceng-kenceng yang semakin sering dan sudah ada pengeluaran lendir darah segera Kembali ke PMB.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 29 Januari 2024 pukul 23.30 WIB Ny. N.M datang ke PMB Erni Kumala Dewi bersama suami, Ny. N.M mengatakan sudah merasa kenceng-kenceng teratur sejak pukul 17.00 WIB, dan keluar lendir darah sejak pukul 20.00 WIB. Hasil perhitungan HPHT 27-4-2024 ditemukan HPL 03-02-2024, sehingga didapatkan usia kehamilan 39 minggu 4 hari yang berarti kehamilan ibu cukup bulan. Hal ini sesuai dengan Widiastini, (2018) 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*).⁴⁹

Hasil kajian pengetahuan pasien mengenai proses persalinan sudah cukup baik dengan mengetahui tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir darah, Pengetahuan klien tentang proses persalinan, kebutuhan nutrisi selama proses persalinan karena ibu sudah ada pengalaman melahirkan sebelumnya. Namun pengetahuan ibu kurang tentang komplikasi yang mungkin terjadi selama proses persalinan.

Hasil pengkajian data obyektif dilakukan melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi diperoleh hasil kondisi fisik klien secara umum baik, kesadaran *compos mentis*. Hasil pengkajian data sekunder TD 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36.6 °C dengan kondisi fisik mata tidak anemis, muka tidak oedema, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, payudara puting menonjol kanan dan kiri, perut tidak ada luka bekas operasi, ekstremitas tidak ada oedema dan reflek patella positif. Hasil pemeriksaan tanggal pada palpasi Leopold I teraba bokong, leopold II teraba punggung kiri, leopold III bagian terendah janin presentasi kepala, leopold IV hasil divergen. Hasil pemeriksaan Mc Donald TFU 31 cm sehingga TBJ 3100 gram. His 4x/10'/25'', DJJ 148x/menit. Hasil pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 9 cm, selaput ketuban utuh presentasi

kepala, molage tidak ada, penurunan kepala station 0 (hodge III+), air ketuban (-), STLD (+).

3. Asuhan Kebidanan Bayi

By. Ny. N.M lahir pada tanggal 30-01-2024 pukul 00.15 WIB, jenis kelamin: Perempuan, menangis kuat, spontan, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, gerakan: aktif, dan penilaian awal : bayi menangis kuat, tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, bayi dilakukan IMD

Asuhan bayi baru lahir 1 jam, bayi diberikan suntikan vit. K 1 mg secara IM di paha kiri dan pencegahan infeksi mata menggunakan chlorampenichol 1%, selanjutnya melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik normal, anus (+), Hasil pemeriksaan antropometri, BB 3300 gr, PB 49 cm, LK: 33 cm, LD 33 cm, Lila: 11 cm, HR: 130 x/menit, R 45 x/menit, S: 36,8⁰C. Pemeriksaan reflex morro (+), graps (+), roating (+), sucking (+), tonicneck (+).

Berat badan lahir (BBL) adalah berat badan pertama bayi yang diukur setelah bayi lahir. Berat badan lahir dikatakan normal bisa berada di kisaran 2500–4000 gram, pada bayi yang lahir cukup umur (usia kehamilan 37-40 minggu). Dalam kasus ini berat badan badan lahir bayi Ny. N.M termasuk normal dimana berat lahir bayi 3300 gram.² Dalam data didapatkan bahwa panjang lahir bayi 49 cm sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurnia (2014) *stunting* merupakan keadaan tubuh pendek sebagai akibat dari malnutrisi kronik. *Stunting* dapat dinilai menggunakan indikator panjang badan menurut umur (PB/U). Seorang bayi baru lahir dikatakan *stunting* apabila panjang badan lahir < 46,1 cm untuk laki – laki dan < 45,4 cm untuk perempuan. *Stunting* berdampak jangka panjang bagi pertumbuhan manusia. Dampak jangka panjang ini dapat dihindari dengan memberikan intervensi pada bayi *stunting* hingga usia 2 tahun agar dapat mengejar tumbuh kembang pada periode selanjutnya.⁵⁰

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2018) menyatakan bahwa bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan lahir pendek bila < 48cm (Sumarmi, 2016), menunjukkan bahwa balita dengan riwayat

panjang badan lahir pendek lebih banyak pada kelompok *stunting* yaitu sebesar 29,40% dibandingkan dengan kelompok non *stunting* sebesar 5,90%. Proporsi balita dengan riwayat panjang badan lahir normal lebih banyak pada kelompok non *stunting* yaitu sebesar 94,10% dibandingkan dengan kelompok *stunting* sebesar 70,60%. Balita dengan riwayat panjang badan lahir pendek berisiko mengalami *stunting* 0,15 kali lebih besar daripada balita dengan riwayat panjang badan lahir normal, atau sekurang-kurangnya 0,03 kali dan paling besar 0,75 kali lebih berisiko dapat mengalami *stunting*.⁵¹

Pada tanggal 30 Januari 2024 pukul 06.00 WIB kondisi bayi sedang menyusui, HR : 120x/menit, T: 36,7⁰C. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK pukul 05.00 WIB dan BAB pukul 05.30 WIB. Ibu juga mengatakan bahwa bayinya disusui setiap 2 jam sekali. ASI yang keluar banyak.

Pada tanggal 07 Februari 2024, dilakukan kunjungan ke rumah Ny. N.M untuk melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa pemeriksaan fisik normal, bayi tidak mengalami kuning. BB: 3400 gram, PB: 50,5 cm, LK: 33 cm, Lila: 11 cm, LD : 32cm, HR: 122 x/m, S: 36,80C, R:48x/m.

Pada tanggal 25 February 2024, ibu datang bersama bayinya di PMB guna mendapatkan imunisasi BCG hasil pemeriksaan pada bayi didapatkan BB 4000 gram, PB: 54 cm, LK: 36 cm, bayi tidak mengalami kuning. Ibu mengatakan bayinya sehat dan bayi selalu diberikan ASI setiap 2 jam sekali dan ibu berencana mau ASI Eksklusif 6 bulan.

4. Asuhan Kebidanan Nifas dan KB

Pada tanggal 30 Januari 2024 Pukul 00.15 WIB Ny. N.M melahirkan anak ketiga di PMB Erni Kumala Dewi , anak perempuan hidup, apgar skor 8/9/10 dengan BB 3300 gr, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 33 cm, dan LILA 11 cm. Ibu mengatakan senang sudah melahirkan bayinya, Ibu sudah cukup sehat, bisa istirahat, tetapi masih mules pada bagian perut bawah, luka jahitan perineum sedikit nyeri, 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.⁵²

Hasil pemeriksaan fisik Ibu postpartum 6 jam tanggal 30 Januari 2024 pukul 06.00 WIB sebagai berikut : Kondisi umum Baik, Kesadaran Composmentis Pemeriksaan tanda-tanda Vital Tekanan darah 110/80 mmHg, Pernafasan 22 kali per menit, Suhu 36,7°C. Nadi 80 x/mnt. Pada pemeriksaan Fisik mata konjungtiva merah muda, sclera putih, pemeriksaan dada simetris, mammae simetris, hiperpigmentasi areolla mammae, papilla mammae menonjol, asi kolostrum sudah sudah keluar. Dalam hasil pengkajian Tinggi Fundus Uteri Ibu adalah 2 jari dibawah pusat. Sesuai dengan teori bahwa Setelah plasenta lahir, uterus berangsur-angsur menjadi kecil sampai akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Perubahan fisik yang terjadi seperti perubahan pada uterus, yaitu pada saat bayi telah lahir maka TFU setinggi dua jari dibawah pusat kemudian *lochea* pada hari pertama hingga hari keempat merupakan *lochea rubra*. Kemudian perubahan pada payudara yaitu membesar, areola hiperpigmentasi, dan mengeluarkan kolostrum. Selain itu, vagina dan perineum ibu juga masih kendur akibat proses melahirkan. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vulva vagina tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.³² Selain itu, sistem perkemihan ibu sudah kembali baik karena sebelum 6 jam setelah persalinan ibu sudah miksi. Selain itu, secara umum tanda-tanda vital ibu selama perawatan dalam batas normal.

Kemudian dari sikap yang ditunjukkan ibu, ibu sedang berada dalam perubahan psikologis yaitu fase *taking in*. Fase *taking in* yaitu periode

ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari.³² Hal ini sesuai dengan apa yang terjadi pada ibu.

Pada tanggal 7 februari 2024 , dilakukan kunjungan rumah pada Ny. N.M untuk melakukan pemeriksaan dan antisipasi akan keluhan pada masa nifas. hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa Kondisi umum Baik, Kesadaran Compos mentis. Berat badan 51 kg. Pemeriksaan tanda-tanda Vital Tekanan darah 110/80 mmHg, Pernafasan 21 kali per menit, Suhu 36.7°C. Nadi 84 x/mnt. Pada pemeriksaan Fisik mata konjungtiva merah muda, sclera putih, pemeriksaan dada simetris, mammae simetris, hiperpigmentasi areolla mammae, ASI sudah keluar, bayi menyusui, puting susu menonjol, asi sudah sudah keluar. Tidak terdapat lecet pada puting ibu, Kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat simfisis, lochea sanguilenta tidak ada pengeluaran abnormal pervaginam, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka bekas jahitan.

Pada tanggal 25 February 2024, saat mengantarkan bayi untuk diimunisasi BCG, ibu mengatakan bahwa kondisinya saat ini baik, Asi keluar banyak dan tidak terdapat lecet pada puting susu ibu, ibu belum tau mau menggunakan kontrasepsi apa. Kemudian di berikan KIE tentang alat kontrasepsi, manfaat, kerugian, cara pakai, setelah diberikan penjelasan, ibu mengatakan akan berdiskusi dengan suami terlebih dahulu.

Pada tanggal 28 February 2024 berdasarkan kunjungan nifas , ibu dalam kondisi umum baik, pemeriksaan TD 110/80 mmHg. Ibu mengatakan belum berKB dan belum mendapat haid. Ibu mengatakan menyusui anaknya ASI eksklusif tiap 2 jam sekali.

B. Analisa

1. Kehamilan

Asuhan kebidanan pada Ny. N.M usia 34 tahun G5P2Ab2Ah2 umur kehamilan 39 minggu 1 hari dengan hamil normal

2. Persalinan

Asuhan kebidanan pada Ny. N.M usia 34 tahun G5P2AB2AH2 umur kehamilan 39 minggu 3 hari Inpartu normal

3. Bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi Ny. N.M umur 0 jam berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan keadaan normal

4. Nifas

Asuhan kebidanan pada Ny. N.M usia 34 tahun P3A2 post partum nifas Normal

5. KB

Asuhan kebidanan pada Ny. N.M usia 34 tahun P3A2 dengan Akseptor KB Metode Amenore Laktasi

Angka kematian ibu di Indonesia ini masih sangat tinggi mengingat target *Sustainable Development Goal's* (SDG's) pada tahun 2030 target Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatal (AKN) kurang dari 12 per 1000 kelahiran pada tahun 2030. Untuk mengatasi beban global ini sangat penting untuk mencapai Tujuan ke-3 yaitu memastikan hidup sehat dan meningkatkan kesejahteraan untuk semua di segala usia.⁴ Oleh karena itu, perlu dilakukan Asuhan berkesinambungan atau Continuity of Care (COC) pada ibu hamil sampai ibu ber-KB untuk mencapai SDG's tujuan ketiga.

C. Penatalaksanaan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. N.M yaitu memberitahu bahwa dirinya dan janin dalam keadaan normal. Hak Ny. N.M dalam memperoleh pelayanan kesehatan termasuk perawatan tercantum pada UU Kesehatan no 36 tahun 2009 pasal 56 ayat (1) yaitu setiap orang berhak

menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.⁵³

Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan oleh Ny. N.M selama kehamilan yaitu sering kenceng-kenceng kadang hilang itu disebut his palsu atau *Braxton Hicks*. Keluhan ini merupakan hal yang normal pada kehamilan trimester III, 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*. *Braxton hicks* ciri-cirinya tidak teratur. Sementara kontraksi persalinan bersifat teratur, interval makin pendek dan kekuatan makin besar serta di iringi dengan nyeri pinggang.⁴⁵ Kemudian menganjurkan ibu untuk mengubah posisi saat dirasakan adanya kontraksi dan mengajari ibu teknik relaksasi pernapasan. Selain itu juga diberikan pendidikan kesehatan mengenai cara membedakan antara kontraksi palsu/*braxton hicks* dengan kontraksi persalinan.

Menganjurkan Ny. N.M untuk mengonsumsi pola makan seimbang, memenuhi kebutuhan gizinya, makan makanan yang banyak mengandung protein seperti , tempe, daging, telur, ikan serta mengonsumsi karbohidrat seperti nasi, umbi-umbian, jagung dll. Kemudian makan sayur-sayuran dan buah-buahan. minum air putih \pm 2 liter/hari. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ervina dkk (2014) mengatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan sikap gizi seimbang mengenai konsumsi makanan beragam yang artinya pemberian konseling tentang pola konsumsi makanan yang beragam untuk pemenuhan gizi sangat penting untuk memberikan pengetahuan kepada WUS agar dapat mengonsumsi makanan yang bergizi.⁵⁴

Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya dalam kehamilan diantaranya perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat disertai pandangan mata kabur, bengkak pada muka dan ekstremitas, pergerakan janin kurang dari biasanya.

Apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut segera untuk datang ke tenaga Kesehatan, kemudian jika Ibu mengalami perdarahan yang banyak dari jalan lahir Ibu dapat langsung pergi ke rumah sakit. Menurut Hamilton (dalam Mariana. 2020), berdasarkan sumber terjadinya perdarahan antepartum bersumber dari plasenta yaitu, plasenta previa, solusio plasenta, plasenta sirkum vallata, abruptio plasenta.⁵⁵ Selanjutnya menurut Sunarsih dan Susanaria (2015) dalam penelitiannya didapatkan bahwa penyebab perdarahan antepartum antara lain plasenta previa (penyebab terbanyak), solusio plasenta dan vasa previa.⁵⁶

Berdasarkan penelitian Dian Pratitis (2013) dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan mayoritas dikategorikan tinggi. Sebagian besar ibu hamil mayoritas dikategorikan patuh melakukan pemeriksaan kehamilan dan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan. Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang tanda bahaya kehamilan maka akan semakin patuh melakukan pemeriksaan kehamilan.⁵⁷

Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Pelaksanaan P4K dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2007 dalam pelayanan Kesehatan maternal. Fokus P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Adanya stiker didepan rumah, semua warga masyarakat di desa tersebut mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin dengan persiapan taksiran persalinan, tempat persalinan yang sesuai, pendamping persalinan, transportasi yang akan digunakan dan calon pendonor darah. Persiapan tersebut dapat mencegah kejadian komplikasi sehingga ibu mendapatkan pertolongan segera. Sedikit apapun informasi yang diperoleh ibu hamil akan bermanfaat untuk persiapan psikologis dalam menghadapi persalinan.⁵⁸

Memberikan Ibu tablet tambah darah, vitamin c dan kalsium. Berdasarkan PMK no 88 Tahun 2014 tentang standar tablet tambah darah,

Pemberian tablet tambah darah sebagai salah satu upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia yang merupakan cara yang efektif karena dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan atau asam folat. Tablet tambah darah merupakan tablet yang diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Bagi wanita usia subur diberikan sebanyak 1 (satu) kali seminggu dan 1 (satu) kali sehari selama haid dan untuk ibu hamil diberikan setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 (sembilan puluh) tablet. Setiap tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elementar (dalam bentuk sediaan *Ferro Sulfat*, *Ferro Fumarat* atau *Ferro Gluconat*).⁵⁹ 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.⁶⁰

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pasien diberikan tindakan pemantauan asuhan persalinan spontan pervaginam. Menurut JNPK-KR (2013), asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama pasca persalinan, hipotermi, serta asfiksia pada bayi baru lahir.⁶¹

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, ibu diajarkan teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan saat datangnya *his*. Ibu didampingi oleh suami selama proses persalinan, menganjurkan suami untuk memberikan

support psikologis kepada isterinya. Teknik *massage* punggung dilakukan dan ibu mengatakan nyaman dan nyeri berkurang saat dilakukan *massage*. Ibu dianjurkan untuk miring ke kiri. Ini sesuai dengan Asuhan sayang ibu pada kala I seperti menghadirkan orang terdekat, membiarkan ibu berganti posisi sesuai keinginan, jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri, biarkan ibu berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya, anjurkan suami atau keluarga memijat punggung dan ajarkan teknik bernafas, memberikan minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi, sarankan ibu berkemih, dan menjaga kondisi ruangan tetap sejuk.²⁴

Ibu diajarkan teknik relaksasi pernafasan saat *his*, selanjutnya ibu diberikan *massage counterpressure* untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. *Massase counter pressure* dilakukan dengan memberikan penekanan pada tulang sacrum atau area nyeri yang dirasakan oleh ibu saat persalinan. Tekanan yang diberikan bergantung kepada intensitas nyeri yang dialami oleh ibu. Keras atau tidaknya tekanan cukup dengan melihat ekspresi yang ditampakkan oleh ibu saat persalinan. Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa masase counterpressure merupakan tehnik masase yang memiliki kontribusi dalam mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif. *Masase counter pressure* dalam penelitian ini dilakukan selama ibu mengalami kontraksi⁶²

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianingsih dkk (2019) bahwa setelah responden diberikan *masase counter pressure* maka nyeri persalinan yang dirasakan oleh responden mengalami penurunan. Hal ini dapat terjadi dengan beberapa kemungkinan diantaranya adalah kebenaran Teori Gate Kontrol. Dikarenakan bahwa tehnik *massase countrepesour* dapat menstimulasi dan merangsang kemampuan untuk mengurangi dan meningkatkan derajat perasaan nyeri melalui mekanisme hambatan neural atau spinal terjadi dalam substansi gelatinosa yang terdapat dikornu dorsal medulla spinalis sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak.⁶³

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.⁶⁴

Monitoring kemajuan persalinan kala I dilakukan dengan lembar observasi untuk fase laten, sedangkan untuk fase aktif menggunakan partograph. Yang perlu dilakukan pencatatannya adalah denyut jantung janin setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pembukaan servik setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam, tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam, produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.⁶⁵ Selanjutnya menyiapkan partus set dan alat resusitasi bayi.

Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan menggunakan partograf, observasi dilakukan setiap 30 menit untuk DJJ, His, dan Nadi ibu, kemudian pemantauan pembukaan serviks setiap 4 jam. Mempersiapkan alat partus dan persiapan alat resusitasi bayi.

Pada pukul 23.30 WIB, his 4x/10'/40-45'' kuat, DJJ 148 x/m, TD 110/80, Nadi 84x/m, Hasil pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 9 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala station 0 (hodge III+), air ketuban (-), STLD (+).

Pada pukul 00.00 WIB, Ibu mengatakan air ketubannya pecah, his 5x/10'/50-55'' kuat, DJJ 156 x/m, TD 110/80, Nadi 82x/m, Hasil pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-) presentasi kepala, penunjuk UUK di jam 12, tidak ada molase, penurunan kepala station +1 (H III-IV), tidak teraba bagian terkecil disamping bagian terendah janin,STLD (+), AK (+). Ibu mengatakan nyeri semakin kuat dirasakan, tidak bisa lagi

menahan untuk meneran, skala nyeri 10. Memberitahu ibu dan keluarga jika pembukaan sudah lengkap, ibu diajarkan cara mengedan dengan baik dan benar. Ibu diberikan dukungan psikologis oleh suami. Dilakukan asuhan persalinan normal dengan memperhatikan asuhan sayang ibu.

Pada pukul 00.00 wib pembukaan lengkap. Tanggal 30 Januari 2024 Pukul 00.15 WIB, bayi lahir. Ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Lama waktu antara pembukaan lengkap sampai bayi baru lahir berlangsung 6 menit. Ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Lama kala II pada primipara paling lama 2 jam dan pada multipara paling lama 1 jam.²⁴

Pemeriksaan TFU setinggi pusat janin tunggal, kontraksi baik. Dilakukan manajemen aktif kala III, dalam 1 menit setelah bayi lahir menyuntikkan oksitosin 10 IU secara intramuskuler lalu setelah 2 menit bayi lahir melakukan pemotongan tali pusat. Berdasarkan pedoman WHO saat ini merekomendasikan pemberian oksitosin secara IV dan IM setara untuk pencegahan perdarahan pospartum. Oksitosin lebih disukai (dari pada misoprostol) karena efektif dalam dua hingga tiga menit setelah injeksi, memiliki efek samping minimal dan dapat digunakan pada semua wanita.^{66,67} Sesuai dengan pedoman WHO, jika bayi bernapas dengan normal, jepit dan potong tali pusat satu hingga tiga menit setelah bayi lahir, sambil memulai perawatan bayi baru lahir yang penting secara simultan.⁶⁶ *Early cord clamping* (ECC) umumnya terjadi segera atau dalam 15 detik pertama setelah lahir, *Delayed cord clamping* (DCC) didefinisikan sebagai penundaan setidaknya 30 detik antara persalinan bayi dan penjepitan tali pusat. DCC dapat meningkatkan transfusi fisiologis plasenta, yang memberikan bayi sekitar 20 sampai 30% peningkatan volume darah dan 50% peningkatan volume sel darah merah. Namun, DCC belum diadopsi secara luas di dokter kandungan dan bidan sebagai prosedur rutin karena takut akan polisitemia, hiperbilirubinemia,

penyakit kuning dan peningkatan kebutuhan fototerapi. Beberapa penelitian tidak menemukan kadar bilirubin yang lebih tinggi pada bayi dengan DCC, yang mungkin disebabkan oleh bilirubin dari jumlah volume darah ekstra mungkin terlalu kecil atau terlalu cepat dimetabolisme untuk membuatnya. sebuah perbedaan. Meskipun DCC tidak mempengaruhi tingkat rata-rata bilirubin transkutan pada bayi baru lahir, DCC dapat meningkatkan puncak bilirubin transkutan pada bayi tertentu dan meningkatkan jumlah neonatus yang membutuhkan fototerapi.⁶⁸

Memperhatikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Terdapat tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba dan uterus globuler, melakukan penegangan tali pusat terkendali. Pukul 00.20 WIB plasenta lahir spontan, lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, insersi sentralis. Melakukan masase 15 kali 15 detik, uterus teraba keras. Pemeriksaan Laserasi jalan lahir tampak rupture perineum grade 2 kemudian dilakukan penjahitan dengan anestesi local lidocain 1%, perdarahan kala III \pm 150 cc. Bidan memberikan ucapan selamat kepada ibu dan suami atas kelahiran anaknya yang ketiga serta mengucapkan selamat atas proses persalinannya yang lancar dengan ibu dan bayi sehat dan selamat.

Selesai penjahitan perineum, bidan melakukan observasi kala IV selama 2 jam post partum, tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pertama di jam kedua post partum, observasi 15 menit jam pertama TD: 110/80mmHg, N: 81x/m, S: 36,5⁰C, TFU 2 jr bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 50cc. Ibu diberikan terapi tablet tambah darah 1x1, vitamin A 1x1 dan paracetamol 3x1 untuk pengurangan nyeri sehabis dilakukan penjahitan. Vitamin A merupakan salah zat penting yang larut dalam lemak dan dalam hati, tidak dapat di buat oleh tubuh, sehingga harus dipenuhi dari luar, berfungsi untuk penglihatan, pertumbuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit. vitamin A tidak hanya bermanfaat bagi ibu nifas, tapi juga bayi.

Vitamin A pada masa nifas berfungsi antara lain untuk mempercepat proses penyembuhan luka, mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas, meningkatkan kandungan vitamin A pada ASI, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, karena bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang sedikit.

Suplementasi vitamin A untuk ibu nifas dapat meningkatkan jumlah kandungan Vitamin A dalam ASI, jadi suplementasi vitamin A (200.000 IU) untuk ibu nifas sangat penting. Manfaat vitamin A selain bisa juga meningkatkan daya tahan tubuh meningkatkan kelangsungan hidup anak dan keibuan pemulihan bantuan kesehatan pascapersalinan. Salah satu efek langsung dari pengaruh suplementasi vitamin A dosis tinggi adalah mengubah kadar vitamin A dalam ASI, yang mengandung cukup vitamin A dalam ASI mungkin memberikan perlindungan kepada bayi terhadap penyakit infeksi.⁶⁹

Pada pukul 01.45 WIB, observasi 30 menit kedua di jam kedua postpartum, TD: 110/80mmHg, N: 80x/m, S: 36,5⁰C , TFU 2 jr bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 10cc, pengeluaran ASI (+) kolostrum. Bidan mengajarkan ibu Teknik menyusui, dan memberikan KIE pada ibu dan keluarga mengenai asi eksklusif. Menurut pendapat Machfoed, bahwa pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan, yang bertujuan untuk mengubah individu, kelompok, masyarakat, menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses belajar. Perubahan tersebut mencakup antara lain pengetahuan, sikap dan keterampilan melalui proses pendidikan kesehatan. Sesuai dengan peraturan pemerintah no 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif yaitu setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayi yang dilahirkannya dengan tetap memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan bayinya.⁷⁰

3. Asuhan Kebidanan Bayi

Pukul 00.15 WIB, bayi lahir. Bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Setelah pemotongan tali pusat bayi dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam. Menurut teori yang dikemukakan oleh Roesli, bahwa dengan IMD akan terjadi hentakan, sentuhan, dan jilatan bayi yang akan merangsang kelenjar hipofise melepaskan oksitosin yang membantu uterus berkontraksi, sehingga mencegah perdarahan pasca salin dan mempercepat pengeluaran plasenta.⁷¹ Selain itu, *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) merekomendasikan agar menyusui dimulai dalam waktu satu jam setelah lahir. Berdasarkan metaanalisis ada dasar biologis yang kuat untuk mekanisme potensial yang mungkin menjelaskan manfaat kelangsungan hidup yang terkait dengan menyusui dini. Inisiasi menyusui dini membuat bayi terpapar kolostrum ibu, yang dianggap menurunkan risiko translokasi mikroba, mempercepat pematangan usus, dan meningkatkan resistensi dan pemulihan epitel dari infeksi.⁷²

Inisiasi menyusui dini juga dapat mengurangi hipotermia dan mendorong perlekatan dan ikatan melalui kontak dekat dengan ibu. Demikian pula, intervensi termasuk kontak kulit, menyusui eksklusif, pulang lebih awal dari rumah sakit, dan perawatan lanjutan untuk bayi, Telah terbukti mengurangi risiko hipotermia hingga 72% dan mengurangi risiko kematian dini sebesar 33%. Karena menyusui dini secara inheren mencakup kontak kulit ke kulit antara bayi baru lahir dan ibu, ini mungkin salah satu mekanisme yang dapat digunakan untuk meningkatkan kelangsungan hidup neonatal. Kemudian hasil metaanalisis juga menunjukkan bahwa bayi yang mulai menyusui setelah 24 jam pertama kehidupan dikaitkan dengan peningkatan risiko kematian neonatal sebesar 85% dibandingkan dengan bayi yang mulai menyusui dalam waktu 24 jam setelah lahir.⁷²

Setelah 1 jam dilakukan pemeriksaan antropometri dan fisik bayi didapatkan hasil BB: 3300 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, Lila: 11 cm, LD : 33cm, HR: 132 x/m, S: 36,8⁰C, R: 46x/m. Pemeriksaan reflex morro (+), graps (+), roating (+), sucking (+), tonicneck (+). Tidak ada caput succadenum maupun cephal hematoma, tidak ada labioschisis maupun palatoschisis, jari tangan tidak ada sindaktil, polidaktil dan brakidaktil. Tidak ada kelainan pada genetalia, labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat lubang anus. 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.²⁵ Berdasarkan teori tersebut disimpulkan bahwa Bayi Ny. N.M dalam kategori normal.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir salah satunya menjaga kehangatan dan mengeringkan bayi. 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.¹⁰ Asuhan bayi baru lahir 1 jam, bayi diberikan suntikan vit. K dengan dosis 1 mg secara IM di paha kiri dan pencegahan infeksi mata menggunakan Chlorampenichol 1%. Pemberian injeksi Vit. K pada jam pertama setelah kelahirannya. Berdasarkan teori yang dijelaskan oleh Manuaba bahwa perdarahan pada bayi lahir dapat terjadi dari gastrointestinal, kulit akibat suntikan, atau dari umbilikusnya. Fungsi vitamin K berkaitan dengan gangguan pembekuan darah sehingga bayi tidak akan mengalami perdarahan⁷¹

Selanjutnya bayi diberikan injeksi imunisasi HB0. Teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2015) infeksi hepatitis dapat berakibat serius pada bayi yaitu terjadi serosis hepatitis pada umur relative muda. Oleh karena itu, hal ini dapat dicegah dnegan pemberian imunisasi HB0, didukung oleh JNPK-KR (2013) menjelaskan imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencega infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi HB0 diberikan 2-3 jam setelah pemberian

vitamin K1. Hal ini 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.⁷³

Memberikan edukasi tentang perawatan bayi baru lahir dan kebersihan bayi, yang meliputi bayi dimandikan sehari 2 kali secara mandi celup, tali pusat cukup dibersihkan dengan air bersih dan tidak perlu dibubuhi apapun, mengganti popok bayi setiap kali basah. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yang meliputi tidak bisa menyusui, kejang, mengantuk atau tidak sadar, frekuensi napas < 20 kali/menit atau apnu (pernapasan berhenti selama >15 detik) Frekuensi napas > 60 kali/menit, merintih, tarikan dada bawah ke dalam yang kuat dan sianosis sentral., dan terlihat kuning, apabila terjadi tanda bahaya pada bayi untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan yang terdekat.

Menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya yang meliputi imunisasi BCG, IPV1-3, DPT-HB-Hib 1-3, MR, DPT booster, MR booster dan memberikan edukasi tentang manfaat imunisasi dasar lengkap bagi bayi yaitu untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan memberitahu jadwal imunisasi dasar pada ibu agar tidak terlewat.

4. Asuhan Kebidanan Nifas dan KB

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui meliputi anamnesa dan pemeriksaan fisik. Dalam penatalaksanaan memberitahu ibu bahwa ibu masih dalam masa nifas. Pasien diberikan tindakan pemantauan asuhan ibu nifas. Nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas (puerperium) adalah pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat – alat kandung kembali seperti pra hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu 6 – 8 minggu.²⁵

Perawatan ibu dan bayi dalam satu ruangan bersama-sama, sehingga memungkinkan ibu lebih banyak memperhatikan bayinya, memberikan ASI

sehingga kelancaran pengeluaran ASI terjamin.⁷⁴ Menurut Fancourt dan Perkins (2018) , bonding adalah strategi penting untuk kelangsungan hidup manusia. Ikatan antara ibu dan bayi tidak hanya saat janin masih dalam kandungan tetapi juga saat dalam kandungan ibu dan bayi dalam masa nifas dan sepanjang masa hidup dengan berbagai respon psikologis, biologis, dan perilaku.⁷⁵ Hal ini juga sejalan dengan penelitian Wada et al (2020) dengan pernyataan bahwa Ibu nifas selalu memberikan kasih sayang yang besar kepada bayinya, seperti merasa lebih sayang dari yang lain, selalu memperhatikan bayi untuk semua hal, dan berusaha selalu memahami kebutuhan bayi keduanya secara psikologis dan biologis. Semua itu bahkan diungkapkan oleh ibu nifas sejak bayi masih dalam kandungan. Ini karena ibu selalu menginginkan yang terbaik untuk bayinya.⁷⁶

Rawat inap atau bergabung dengan ibu dan bayi setelah kelahiran akan menuntun pada kasih sayang, cinta, dan kehangatan antara ibu dan bayi. Rawat gabung juga mendorong seorang ibu untuk bisa memberikan ASI, sentuh dan rawat bayi. Saat ibu dan bayinya dirumah ibu dapat merawat dan memberikan ASI dengan baik dan benar. Hasil penelitian juga menyebutkan Ibu postpartum dengan rawat inap mengakui munculnya cinta, kasih sayang dan keberanian dalam merawat bayi seperti mandi, mengganti popok, menenangkan, dan memberikan ASI pada bayi. Meski masih dalam proses pembelajaran, semua ibu nifas selalu berusaha melakukan yang terbaik untuk anak-anaknya.⁷⁶

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. N.M , seperti yang di katakan bahwa peranan ibu post partum dalam pemberian ASI sangat menentukan kualitas ASI selanjutnya.³¹ Menurut penelitian bahwa terdapat hubungan positif antara pengetahuan ibu tentang teknik menyusui dengan status gizi bayi.³²

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. Waktu terbaik untuk meningkatkan keterampilan menyusui adalah di tempat persalinan.⁷⁷

Memberikan KIE pada Ibu dan keluarga ibu tentang asi eksklusif, kebutuhan bayi terhadap ASI dan tanda kecukupan ASI. Rekomendasi ASI Eksklusif 6 bulan oleh WHO tahun 2001 didasarkan pada bukti yang dikumpulkan dari tinjauan sistematis yang membandingkan ASI Eksklusif selama 6 bulan dengan ASI Eksklusif selama 3-4 bulan. Dari hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan dalam pertumbuhan antara ASI Eksklusif 6 bulan dibandingkan dengan mereka dengan durasi ASI Eksklusif lainnya; 2) insiden infeksi gastrointestinal yang lebih rendah di antara bayi ASI Eksklusif 6 bulan ditemukan bila dibandingkan dengan bayi yang menerima ASI Eksklusif untuk jangka waktu yang lebih pendek; dan 3) terdapat potensi risiko terjadinya anemia defisiensi besi sebelum usia 6 bulan, terutama pada bayi dengan ASI eksklusif yang lahir dengan cadangan zat besi yang kurang optimal dan pada bayi BBLR. Rekomendasi WHO, ASI Eksklusif 6 bulan tidak perlu diubah berdasarkan kekhawatiran tentang anemia defisiensi besi. Kondisi ini dapat diatasi melalui penjepitan tali pusat yang tertunda (minimal 2 menit setelah lahir) dan obat tetes zat besi serta tidak memerlukan makanan bayi sebelum 6 bulan.⁷⁸

Tanda kecukupan ASI seperti dilihat dari frekuensi bayi menyusui, dalam sehari bayi minimal menyusui setiap 2-3 jam atau 8-12 kali. Frekuensi buang air kecil minimal 6 kali per hari dan buang air besar 3 kali per hari. Bayi yang menyusui dengan pelekatan yang baik dan benar akan menimbulkan rasa nyaman dan tidak rewel, kemudian adanya kenaikan berat badan pada bayi. Umumnya bayi pada 1-2 minggu pertama akan

mengalami penurunan yang kemudian mulai mengalami peningkatan 2-3 kali lipat dari berat badan lahir saat bayi menginjak usia 3-4 bulan.⁷⁹

Pemberian ASI atau menyusui sebaiknya dilakukan segera setelah bayi baru lahir, hal ini dapat mengasuh hubungan atau ikatan antara ibu dan bayi dan bisa memberikan perasaan hangat dengan meletakkan dan menempel pada kulit ibu dan menutupinya, menyusui secara maksimal karena ini sangat penting apakah bayi akan mendapatkan cukup susu atau tidak. Ini diwujudkan dengan peran hormon pembuat susu, termasuk di dalamnya hormon prolactin sirkulasi darah ibu akan menurun setelah satu jam persalinan yang disebabkan oleh lepasnya plasenta. Dalam upaya Untuk menjaga prolaktin, hisapan bayi akan memberikan stimulasi ke hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon Oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk memeras susu yang ada di alveoli, lobus dan saluran berisi payudara susu dikeluarkan melalui puting.⁸⁰

Dalam kondisi ini hisapan bayi akan membantu mengeluarkan susu tersebut. Prosesnya adalah saat bayi menghisap otot polos dari puting yang terangsang, rangsangan oleh saraf ini ditransmisikan ke otak. Kemudian otak menginstruksikan bagian belakang kelenjar pituitari untuk mengeluarkan hormon oksitosin yang ada dibawa ke otot polos payudara, agar otot-otot payudara berkontraksi. Dengan kontraksi tersebut otot polos susu dilepaskan, dan di dalam sel terjadi produksi ASI lagi. Hormon oksitosin tidak hanya mempengaruhi otot polos payudara tetapi juga otot polos rahim sehingga rahim berkontraksi lebih baik, sehingga involusi uterus lebih cepat dan lochea pengeluaran lebih lancar. Itu sebabnya pada ibu involusi menyusui pada rahim berlangsung lebih cepat daripada tidak menyusui.⁸⁰

Mengajarkan ibu perawatan payudara seperti payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi. Perawatan payudara juga akan merangsang

keluarnya ASI serta memperkecil kemungkinan luka saat menyusui. Teknik menyusui yang salah akan berpengaruh pada bentuk payudara. Secara fisiologis perawatan payudara, adanya perangsangan pada buah dada akan membuat hipofise mengeluarkan lebih banyak hormon progesterone, estrogen, dan hormon oksitosin yang merangsang kelenjar air susu.⁸¹

Kemudian menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang terutama makanan yang mengandung protein seperti ikan, tempe, tahu, putih telur, dan lain-lain, mengajarkan ibu mengenai personal hygiene yang baik pada ibu nifas dan perawatan luka jahitan perineum, memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan hebat, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam tinggi, kejang, serta payudara bengkak kemerahan disertai sakit dan juga menjelaskan pada ibu cara mengetahui baik tidaknya kontraksi uterus. Hal ini sebagai langkah deteksi perdarahan postpartum yang dapat diajarkan pada ibu.

Memberikan KIE tentang perawatan bayi baru lahir di rumah seperti thermoregulasi bayi yaitu menjaga suhu tubuh bayi dalam keadaan normal, perawatan tali pusat bayi yaitu kering dan terbuka tidak diberikan atau dibubuhkan apapun. Metode perawatan tali pusat kering (tetap bersih dan kering) dengan hanya menggunakan sabun dan air untuk perawatan tali pusat telah direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO). Alkohol tidak mendorong pengeringan, kurang efektif melawan bakteri dibandingkan antimikroba lain dan menunda pemisahan tali pusat. Oleh karena itu, tidak cocok untuk pembersihan atau untuk aplikasi rutin pada tali pusat. Meskipun desinfeksi puser tampaknya diperlukan di kamar bayi rumah sakit untuk mencegah penyebaran bakteri, tidak ada penelitian yang menunjukkan bahwa ini diperlukan pada bayi rawat inap atau di rumah tempat perawatan tali pusat dipraktikkan.⁸²

Menurut pedoman *National Institute of Health Care and Excellence*, orang tua harus diberi tahu bagaimana menjaga tali pusat tetap bersih dan kering dan antiseptik tidak boleh digunakan secara rutin. Perawatan kering sama efektif dan praktisnya dengan antiseptik. Lebih lanjut, perawatan

kering akan lebih murah untuk bayi baru lahir yang sehat di rumah sakit di negara-negara berpenghasilan tinggi. Sejalan dengan itu adalah rekomendasi dari American Academy of Paediatrics dan Asosiasi Spanyol untuk Pediatri dan Komisi Standar dari Masyarakat Neonatologi Spanyol. Organisasi-organisasi ini juga mengklaim bahwa hanya air, sabun, dan pengeringan yang diperlukan untuk perawatan tali pusat; Penerapan larutan antiseptik dapat menunda pemisahan tali pusat dan tidak memberikan manfaat apapun.⁸³

Bidan memberikan jadwal kunjungan ulang masa nifas kepada Ny. N.M dan memberitahu kepada Ny. N.M tanda bahaya masa nifas sehingga apabila terjadi tanda bahaya selama masa nifas Ny. N.M bisa segera datang ke Fasilitas Kesehatan Terdekat.

Pada tanggal 7 Februari 2024, dilakukan kunjungan rumah pada Ny. N.M. Ibu mengatakan kondisinya saat ini baik, Asi keluar banyak dan tidak terdapat lecet pada puting susu ibu, ibu belum tau mau menggunakan kontrasepsi apa. Kemudian di berikan KIE tentang alat kontrasepsi, manfaat, kerugian, cara pakai, setelah di berikan penjelasn, ibu mengatakan akan berdiskusi dengan suami.

Pada tanggal 25 Februari 2024 dilakukan kunjungan rumah, ibu dalam kondisi umum baik, berdasarkan pemeriksaan TD 110/80 mmHg. Ibu mengatakan belum berKB dan belum mendapat haid. Namun ibu mengatakan ibu akan KB saat sudah haid dan Ibu mengatakan menyusui anaknya ASI eksklusif tiap 2 jam sekali.

Pada tanggal 28 February 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.

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.⁸⁴

Pemberian ASI atau menyusui menyebabkan terjadinya prolaktine 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.⁸⁵

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.⁸⁵

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.⁸⁵ Hal ini dapat disebabkan karena Ny. N.M sudah aktif kembali sebagai wirausaha dan terkadang ibu memerah ASI nya dan tidak disusukan secara langsung ke bayinya.