

BAB III

PEMBAHASAN

C. Pengkajian

1. Kehamilan

Dalam kasus yang ditemukan di PMB Ummatul Baroroh, pasien atas nama NY. N, umur 33 tahun datang untuk periksa hamil. Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 17 Januari 2024, usia kehamilan Ny.N 36⁺⁴ minggu mengatakan bahwa dirinya mengeluh sering merasakan keram kaki.

Pada ibu hamil trimester III terjadi karena berat badan atau rahim ibu yang bertambah besar sehingga terjadi gangguan asupan oksigen yang membuat aliran darah tidak lancar dan menimbulkan rasa nyeri pada kaki. Kram kaki yang dirasakan biasanya menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Hal itu terjadi juga karena bayi mengambil sebagian besar gizi ibu sehingga meninggalkan sedikit untuk ibunya .¹²

Riwayat imunisasi TT NY. N adalah TT5, terakhir TT saat kehamilan pertama tahun 2013. Selama kehamilan ibu sudah melakukan kunjungan kehamilan, pada trimester 1 ibu kunjungan ANC 1x Puskesmas 1x di PMB Ummatul Baroroh, pada trimester 2 ibu melakukan ANC 4x di klinik dokter SpOg dan PMB Ummatul Baroroh, selanjutnya pada trimester 3 ibu kunjungan ANC 4x di puskesmas, PMB Ummatul Baroroh, klinik dan dokter Sp.OG. Menurut Kemenkes (2021) kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar, selama kehamilannya minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3.⁴⁵

Pada pengkajian didapatkan bahwa ini adalah kehamilan kedua ibu, ibu merasa cemas dan mencari tahu penyebab dari keluhan yang sedang dialaminya dari internet. 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. N mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit, anggota keluarga NY. N mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit, dan terdapat anggota keluarga yang merokok. Menurut penelitian Hanifah dan Adityo (2016), menyebutkan bahwa asap rokok memiliki pengaruh negatif bagi kehamilan, semakin lama ibu hamil bersama perokok aktif di dalam rumah dengan rata-rata ibu terpapar asap rokok >7 jam setiap harinya, maka risiko

melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah semakin tinggi. Zat berbahaya dari rokok yang terisap oleh ibu hamil akan terbawa ke aliran darah ibu sehingga menyebabkan penerimaan oksigen bayi maupun plasenta berkurang, yang berarti berkurang juga penerimaan nutrisi untuk bayi. Hal ini akan mengakibatkan kematian sel karena kekurangan oksigen. Hipoksia pada janin dan menurunnya aliran darah umbilikal dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga menyebabkan BBLR.⁴⁷ Hal yang sama disebutkan dalam hasil penelitian Sri dan Nadiya (2018) bahwa terdapat korelasi positif antara ibu hamil perokok pasif dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah.⁴⁸

Berdasarkan hasil data objektif didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, TD 119/75 mmHg, nadi 84 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,4°C, BB sebelum hamil 46,1 kg, BB saat ini 57,5 kg, TB 152 cm, Lila 26 cm, IMT sebelum hamil 19,69 kg/m². Status gizi NY. N kategori normal, karena IMT 19,69 Kg/m². 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, teras dan 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. TBJ 2635 gram. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 6 Desember 2024 di PMB Ummatul Baroroh yaitu kadar Hb 13,2 g/dL, Protein urin dan reduksi urin negatif.

Pengkajian tanggal 3 Februari 2024, ibu datang ke PMB Ummatul Baroroh.ibu telah merasa merasa kenceng-kenceng namun belum teratur dan masih hilang timbul. HPHT 8-05-2023, HPL 15-02-2024. Hasil pemeriksaan fisik TTV dalam batas normal, sklera putih, konjungtiva merah muda, palpasi leopold TFU 31 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala sudah masuk panggul, DJJ 146 kali/menit, teratur. TBJ 3100 gram, tidak ada oedema pada ekstermitas dan wajah. VT : : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tebal dan kaku, belum ada pembukaan.

2. Persalinan

Data didapatkan melalui whatsapp pada 6 Februari 2024 mengenai riwayat persalinan ibu. Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya kemarin pada 5-02- 2024 pukul 14.15 WIB di Rumah Sakit secara spontan pada usia kehamilan 40⁺²-minggu. Ibu mengatakan merasa kenceng – kenceng disertai dengan pengeluaran lendir darah pukul 03.00 WIB tanggal 28-01-2024. Pada pukul 09.02 WIB ibu diantar oleh suami dan keluarga ke Rumah Sakit untuk memeriksakan dan menyampaikan keluhan. Setibanya di Rumah Sakit pukul 05.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dan ibu sudah dalam pembukaan 4 cm. 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*).⁵²

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.

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 115/81 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36.6 °C dengan kondisi fisik mata tidak anemis, muka tidak oedema, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, payudara putting 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 3x/10'/30'', DJJ 148x/menit. Hasil pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala hodge II, air ketuban (-), STLD (+). Pada pukul 08.45 WIB (5-2-2024) ibu mengatakan keluar cairan seperti air ketuban dan rasa ingin mengejan, dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil ibu sudah pembukaan 10 cm. Lalu ibu dipimpin untuk mengejan.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi NY. N lahir spontan pada pukul 09.02 WIB, jenis kelamin laki laki dengan berat badan 3400 gram dan panjang 49 cm. Ibu mengatakan dilakukan penjahitan pada jalan lahir.

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*.⁵³

Persalinan ibu berjalan dengan lancar dengan usia kehamilan 38⁺⁴ minggu. Ibu senang dengan kelahiran anak keduanya. Pengkaji melakukan kunjungan rumah tanggal 16 Februari 2024. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, BAB 1-2 kali/hari, BAK 7-8 kali/hari. Ibu mengatakan bayinya sudah dilakukan imunisasi Hb-0. Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, BB 2650 gram, Suhu 36,7°C, tali pusat sudah puput, warna kulit tidak ikterik.

4. Nifas

Pengkajian dilakukan di PMB Ummatul Baroroh pada kunjungan Nifas hari ke 7 tanggal 12 Februari 2024. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, senang dengan aktivitasnya saat ini untuk merawat bayi. ASI ibu lancar, pengeluaran lendir berwarna putih, sudah tidak merasa mules pada perut, dan luka jahitan sudah kering. Hasil pemeriksaan fisik ibu KU Baik, Kesadaran CM, TD 120/80 mmHg N 86 kali/menit R 22 kali/menit S 36,2 °C. TFU ibu sudah tidak teraba. Selanjutnya, pengkaji melakukan evaluasi teknik menyusui, ibu sudah bisa menyusui dengan benar.

Menurut teori, adaptasi tubuh pada nifas hari ke 4 hingga 7 hari yaitu pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kecoklatan dan berlendir.³¹.

Pengkaji melakukan kunjungan rumah pada tanggal 16 Februari 2024 pada saat nifas hari ke- 11. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, senang dengan aktivitasnya saat ini untuk merawat bayi. ASI ibu lancar, pengeluaran lendir berwarna putih, sudah tidak merasa mules pada perut, dan luka jahitan sudah kering. Hasil pemeriksaan fisik ibu KU Baik, Kesadaran CM, TD 120/80 mmHg N 86 kali/menit R 22 kali/menit S 36,2 °C. TFU ibu sudah tidak teraba. Selanjutnya, pengkaji melakukan evaluasi teknik menyusui, ibu sudah bisa menyusui dengan benar.

Menurut teori, adaptasi tubuh pada nifas hari ke 7 hingga 2 minggu yaitu pengeluaran lochea serosa yang berwarna kuning kecoklatan, ciri-cirinya lebih sedikit darah dan lebih banyak serum. Serta TFU yang sudah tidak teraba diatas symphysis dengan berat uterus 50 gram.³¹.

5. Keluarga Berencana

Data diperoleh melalui kunjungan rumah pada saat nifas hari ke-11. Ibu mengatakan keadaan saat ini sehat dan tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah KB IUD pada saat persalinan setelah placenta lahir, dan dianjurkan untuk kontrol 1 bulan setelah pemasangan.

D. Analisis

1. Kehamilan

NY. N Usia 33 tahun G2P1AB0AH1 usia kehamilan 36⁺⁴ minggu, janin Tunggal, hidup, intra uterine, punggung kanan, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

2. Persalinan

NY. N usia 33 tahun G2P1A0 UK 38⁺⁴ minggu, janin Tunggal, hidup, intra uterine, punggung kanan, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.
dengan Inpartu normal.

3. Bayi baru lahir

Bayi NY. N jenis kelamin laki laki, menangis kuat, bergerak aktif, berat badan bayi lahircukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir spontan, hidup

4. Nifas

NY. N usia 33 tahun P2A0 post partum nifas Normal

5. KB

NY. N Umur 33 tahun P2A0 akseptor baru KB IUD Pasca Placenta

E. Penatalaksanaan

1. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada NY. N yaitu memberitahu bahwa dirinya dan janin dalam keadaan normal. Hak NY. N 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.⁵⁶

Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan oleh NY. N selama kehamilan yang lain 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.⁴⁹ 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 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 ± 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.⁵⁷

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.⁵⁸ Selanjutnya menurut Sunarsih dan Susanaria (2019) dalam penelitiannya didapatkan bahwa penyebab perdarahan antepartum antara lain plasenta previa (penyebab terbanyak), solusio plasenta dan vasa previa.⁵⁹

Berdasarkan penelitian Dian Pratitis (2018) 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.⁶⁰

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.⁶¹

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 elemental (dalam bentuk sediaan *Ferro Sulfat*, *Ferro Fumarat* atau *Ferro Gluconat*.⁶² 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.⁶³

2. Asuhan Kebidanan Pada Masa 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.⁶⁴

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.⁶⁵

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 kontraksi⁶⁶

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 countrepeseur* 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.⁶⁷

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.⁶⁸

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 serviks 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.⁶⁹ 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 tanggal 5 Februari 2024 pukul 05.00 WIB, his 3x/10'/30'' kuat, DJJ 148 x/m, TD 115/81, Nadi 88x/m, Hasil pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala hodge III, air ketuban (-), STLD (+).

Pada pukul 08.45 WIB, his 5x/10'/40-45'' kuat, DJJ 146 x/m, TD 117/80, Nadi 84x/m, ibu mengeluh ingin mengejan, Hasil pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-) presentasi kepala, penunjuk uuk jam 12, molage tidak ada, penurunan kepala station 0 (hodge III-IV), air ketuban (+), STLD (+). 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 08.45 pembukaan lengkap. Pukul 09.02 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 17 menit. Ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Lama kala II pada primipara paling lama 2 jam dan pada multipara paling lama 1 jam.⁶⁵

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.^{70,71} 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.⁷⁰ *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.⁷²

Memperhatikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Terdapat tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba dan uterus globuler, melakukan penegangan tali pusat terkendali. Pukul 09.05 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, TD: 115/75 mmHg, N: 86x/m, S: 36,6⁰C, TFU 2 jr bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 50cc, pengeluaran ASI kolostrum (+). Ibu diberikan terapi tablet tambah darah 1x1, vitamin A 1x1 dan asam mefenamat 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.⁷³

Bidan 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.⁷⁴

3. Asuhan Kebidanan Pada BBL

Persalinan ibu berjalan dengan lancar. Ibu senang dengan kelahiran anak keduanya. dilakukan pengukuran antropometri dengan hasil berat badan 3400 gram dan panjang 49 cm, serta telah dilakukan injeksi Vit.K untuk mengatasi perdarahan intracranial, dan pemberian profilaksis salep mata.

Ibu mengatakan sudah pulang ke rumah pada tanggal 7 Februari 2024 pukul 09.00 WIB, Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, BAB 1-2 kali/hari, BAK 7-8 kali/hari. Ibu mengatakan masih agak kaku dalam mengurus bayinya. Ibu mengatakan bayinya sudah dilakukan imunisasi Hb-0. Hasil pemeriksaan fisik pada bayi yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB 3200 gram, Suhu 36,6°C, tali pusat sudah puput, warna kulit tidak ikterik. Selanjutnya bidan, memberikan KIE tentang ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar. ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bagi bayi. ASI pertama yang keluar disebut *kolostrum* yang mengandung banyak *immunoglobulin IgA* yang baik untuk pertahanan tubuh bayi melawan penyakit.⁵² Sehingga perlu memotivasi ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (*on demand*), atau minimal 2 jam sekali, mengingatkan ibu untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari selama 15-30 menit setiap hari pada rentang pukul 07.00-09.00 WIB. Berdasarkan penelitian Nursanti, menyebutkan bahwa terapi dengan sinar matahari merupakan tindakan pencegahan untuk mengantisipasi terjadinya penimbunan bilirubin dalam darah yang berlebihan.⁷⁵ Sehingga sinar matahari direkomendasikan sebagai salah satu alternatif mengatasi ikterus neonatorum melalui pemanfaatan yang tepat (mengurangi risiko paparan ultraviolet pada kulit).⁵⁴

Memberikan konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, ASI Eksklusif dan tanda bahaya pada bayi.

Tanda kecukupan ASI seperti dilihat dari frekuensi bayi menyusu, dalam sehari bayi minimal menyusu 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 menyusu 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.⁷⁷

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 pusar 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.⁷⁸

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.⁷⁹

Mengingatkan pada ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau menetek, merintih, warna kulit kebiruan dan belum BAB dalam 24 jam terakhir. Menyampaikan kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir. Hindari penggunaan gurita bayi karena akan menekan perut sehingga mengganggu sistem pernafasan bayi dan membuat bayi sesak, serta menghindari pemakaian bedak tabur pada bayi karena dapat memperbesar kemungkinan terhirup oleh bayi.

4. Asuhan Kebidanan Pada Masa 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 kandungan 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 kandungan kembali seperti pra hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu 6 – 8 minggu.⁵¹

Pengkaji melakukan kunjungan rumah pada 16 Februari 2024 pada saat nifas hari ke- 11. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, senang dengan aktivitasnya saat ini untuk merawat bayi. ASI ibu lancar, pengeluaran lendir berwarna putih, sudah tidak merasa mules pada perut, dan luka jahitan sudah kering. Hasil pemeriksaan fisik ibu KU Baik, Kesadaran CM, TD 110/70 mmHg N 86 kali/menit R 22 kali/menit S 36,2 oC.

Kemudian dilakukan intervensi berupa 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.⁸⁰

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