

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Seorang Ibu hamil Ny. Y umur 23 tahun G₂P₁AB₀AH₁, HPHT: 01 Juni 2023 dan HPL: 08 Maret 2024 Januari dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 25 Januari 2024 didapatkan usia kehamilan 34 minggu, pada tanggal 26 Februari 2024 (usia kehamilan 38 minggu 4 hari) dan 17 Maret 2024 (usia kehamilan 41 minggu 2 hari). Menurut Nugroho, *et al.* (2014), perhitungan usia kehamilan dapat dilakukan menggunakan rumus *Naeglele*, yaitu usia kehamilan dihitung 280 hari yang berpatokan pada HPHT dan atau tafsiran persalinan (TP).²³ Usia kehamilan 37 – 42 minggu adalah usia aterm atau cukup bulan.³⁶

Menurut Erina (2018) usia 20 – 35 tahun merupakan usia reproduksi sehat dan usia ideal untuk hamil dan melahirkan, namun pada periode ini diharapkan wanita dapat menjarangkan kehamilan dengan jarak dua kehamilan antara empat sampai lima tahun. Usia cukup bulan untuk melahirkan adalah sekitar 37-40 minggu. Jika sudah melewati usia 40 minggu belum ada tanda akan bersalin, maka dokter akan menunggu hingga usia 41-42 minggu. Ketika sudah mencapai 42 minggu maka persalinan harus segera dilakukan. Hal ini disebabkan karena pada kondisi lebih bulan, plasenta seringkali sudah mengalami pengapuran, ketuban menyusut, dan hal tersebut tidak baik bagi kondisi janin. Terkait dengan metode persalinan, pemilihan metode persalinan akan disesuaikan dengan kondisi Anda. Jika belum ada tanda persalinan, maka dokter bisa memberikan opsi persalinan dengan induksi dan operasi caesar. Jika sudah ada tanda akan bersalin, apabila memungkinkan akan dilakukan persalinan normal pervaginam. Untuk bisa melahirkan secara normal dibutuhkan beberapa syarat yaitu kondisi janin sehat, ukuran janin tidak terlalu besar (umumnya kurang dari 4kg), panggul ibu tidak sempit, dan his / kontraksi ibu kuat. Dalam kondisi hamil lebih bulan,

seringkali akan dilakukan induksi persalinan. Namun tetap ada resiko dilakukan operasi caesar apabila induksi gagal. Hal ini tentunya akan diobservasi dan dievaluasi oleh dokter kandungan yang menangani persalinan Anda. Metode persalinan akan dipilih berdasarkan tingkat keamanan untuk meminimalkan resiko pada ibu dan janin. Disarankan berkonsultasi kembali dengan dokter kandungan agar bisa dilakukan pemeriksaan lebih lanjut serta diberikan penjelasan yang lebih mendetail mengenai keuntungan dan resiko dari masing-masing metode persalinan. Sebaiknya ibu mengikuti anjuran dari dokter OBGYN yang memeriksa agar persalinan berjalan lancar serta ibu dan janin selamat dan sehat.¹⁵

Keluhan pada saat trimester III yaitu ibu merasa sering pipis dan terkadang pegel pada punggung bagian bawah tetapi ibu merasa aktifitasnya tidak terganggu. Berdasarkan teori, salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III adalah sering BAK karena pada trimester III bila kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP), keluhan sering kencing timbul lagi karena karena kandung kencing tertekan.⁶¹ Sedangkan sakit punggung bagian bawah terjadi karena dasar anatomis dan fisiologis yaitu kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf, kadar hormon yang meningkat sehingga *cartilage* didalam sendi-sendi menjadi lembek dan keletihan.⁶¹ Berdasarkan jurnal penelitian menunjukkan hasil bahwa sebagian besar ibu hamil (58.1%) mengeluh nyeri punggung dengan variasi terbesar adalah nyeri sedang (29.0%), nyeri ringan (22.6%), dan nyeri berat (6.5%), sedangkan (41.9%) mengatakan tidak mengeluh nyeri. Keluhan nyeri punggung pada responden sebagian besar berada di trimester 3 (71%), kemudian (25.8%) trimester 2, dan hanya sebagian kecil (3.2%) berada di trimester 1.⁶²

Ibu mengatakan selama kehamilan ini selalu memeriksakan kehamilannya di bidan praktek mandiri dan dokter kandungan sebanyak 6 kali yaitu 1 kali pada

TM 1, 2x pada TM 2, 3x TM 3 . Ibu juga pernah melakukan USG di Praktik Mandiri Bidan dengan Dokter SPOG dengan hasil USG menurut dokter kondisi janin normal. Sesuai dengan *evidence based practice*, pemerintah telah menetapkan program kebijakan kunjungan ANC minimal 6 kali kunjungan yaitu 2x pada TM I, 1x pada TM II dan 3x pada TM III.⁶³

Ibu, suami dan keluarga senang dengan kehamilan ini dan siap untuk menghadapi persalinan. Adapun psikologis kehamilan Trimester III pada periode ini disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.⁶⁴ Bagi primigravida, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan.⁶⁵ Menurut Marni (2014), adaptasi psikologis yang dialami ibu hamil pada Trimester III disebut sebagai periode penantian, psikologis ibu hamil yang baik akan menentukan keberhasilan persalinan.⁶⁵

Pola hubungan seksual sejak Trimester III 1-2x seminggu dan sperma dikeluarkan di luar serta tidak ada keluhan. Hubungan seks sebaiknya lebih diutamakan menjaga kedekatan emosional daripada rekreasi fisik. Akan tetapi, jika tidak terjadi penurunan libido pada trimester ketiga ini, hal itu normal saja. Ibu hamil berhak mengetahui pola seksual karena dapat terjadi kontraksi kuat pada wanita hamil yang diakibatkan karena orgasme.²³

Tidak ada keluhan pada pola kebutuhan sehari – hari. Pada trimester ini ibu hamil membutuhkan bekal energi yang memadai. Hal ini sebagai salah satu cadangan energi untuk mempersiapkan persalinan kelak. Seperti vitamin B6, yodium, vitamin (B1, B2, dan B3) dan air.⁶⁶

Pemeriksaan tanda – tanda vital Ibu menunjukkan hasil keadaan umum: baik, baik, kesadaran: composmentis, BB sebelum hamil: 46 kg, IMT: 22,4

kg/m², BB: 50 kg, TB: 147 cm, LLA: 23.5 cm. Hasil pengukuran tekanan darah: 100/77 mmHg, nadi: 84x/menit, pernapasan: 23x/menit, suhu: 36,2°C. pemeriksaan fisik (*head to toe*) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya kelainan, reflek patela kanan-kiri positif, puting susu menonjol, ASI kolostrum (+). Pemeriksaan abdomen: Pemeriksaan abdomen: TFU 26 cm, TBJ: 2.325 gram, punggung kiri (puki), presentasi kepala, sudah masuk panggul (*divergen*). Hasil pemeriksaan DJJ: 147x/menit. Hasil pemeriksaan ANC terpadu di dapatkan hasil (HBsAg, Sifilis, HIV/AIDS: non reaktif, urine protein dan reduksi: negatif, HB : 1112 gr%, GDS : 71 gr/dL). Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny. Y menunjukkan hasil normal, tidak ditemukan adanya kelainan abnormal, tanda infeksi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

Hasil pemeriksaan laboratorium kadar Hb 11.1 gr/dL (2 Desember 2023), Golongan darah O , GDS 71, HbSAg negatif, tes HIV/AIDS non reaktif, dan tes sifilis non reaktif, protein urine negatif. Berdasarkan pemeriksaan kadar Hb didapatkan Hb pasien 11.2 gr/dl. Pada ibu hamil dikatakan anemia apabila berdasarkan usia kehamilan 1) Trimester 1, Hb 11,0 g/dl 2) Trimester 2, Hb 10,5 g/dl 3) Trimester 3, Hb 11,0 g/dl) Klasifikasi anemia dengan menggunakan Hb Sahli didapatkan hasil sebagai salah satu dibawah ini 1) Normal, bila 11 gr% 2) Ringan, bila 9 - 10 gr% 3) Sedang, bila 7 - 8 gr% 4) berat, bila < 7 % ⁶⁷. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan teori didapatkan bahwa kadar HB pasien normal.

Pemeriksaan kadar gula darah sewaktu pada pasien didapat GDS pasien 71. Menurut The American Diabetes Association, gula darah normal ibu hamil sebelum makan tidak lebih dari 95 mg/dL dan satu jam setelah makan tidak lebih dari 140 mg/dL. Sementara itu, gula darah dua jam setelah makan tidak lebih dari 120 mg/dL sedangkan untuk kadar gula sewaktu dikatakan normal apabila berkisar antara 50-200 mg/dl. Deteksi dini pada ibu hamil akan adanya

kemungkinan diabetes gestasional (DMG) penting dilakukan mengingat dampak negative dari kejadian DMG. Ibu hamil penderita diabetes gestasional umumnya mengalami komplikasi saat proses persalinan dan cenderung melahirkan bayi dengan berat badan berlebih, atau melahirkan bayi prematur atau cacat fisik. Menurut dr Wismandari, ibu hamil meskipun sebelumnya tidak mengidap diabetes akan mengalami perubahan hormon yang menyebabkan peningkatan gula darah. Hal ini, kata dia, disebut sebagai diabetes gestasional. Selain itu, hormon kortisol dan growth hormone juga terpengaruh oleh kehamilan. Hormon-hormon tersebut dapat mengakibatkan peningkatan gula darah pada tubuh perempuan yang sedang hamil. Dr Wismandari mengatakan, kelebihan gula darah pada ibu hamil sangat memungkinkan terjadinya komplikasi baik pada ibu dan bayi, bahkan bisa menyebabkan kematian ⁶⁸. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan teori didapatkan bahwa kadar gula darah sewaktu pasien dalam kategori normal karena tidak kurang dari 50 mg/dl dan tidak melebihi 200 mg/dl.

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapat BB ibu sebelum hamil 46 kg dengan TB 147 maka IMT untuk wanita usia subur didapat 22.4 kg . menurut teori untuk kehamilan normal IMT Pra hamil (18.5 – 25.0) , dapat disimpulkan bahwa IMT ibu sebelum hamil normal ¹⁹.

BB ibu saat hamil yaitu 50 kg . Rata-rata total pertambahan berat badan ibu hamil berkisar 10-15 kg yaitu 1 kg pada trimester I dan selebihnya pada trimester II dan III. Mulai trimester II sampai III rata-rata pertambahan berat badan adalah 0,3-0,7 kg/minggu. Ibu hamil yang memiliki IMT 18,5–24,9 (berat badan normal) sebelum kehamilan, disarankan menaikkan berat badan sebanyak 11–16 kg. Ibu hamil yang memiliki IMT 25–29,9 (overweight) sebelum kehamilan, disarankan menjaga kenaikan berat badan pada kisaran 7–11 kg ⁶⁹. Maka disimpulkan bahwa kenaikan berat badan ibu saat hamil mengalami kenaikan 4 kg sehingga mengalami kenaikan BB dalam dibawah batas normal.

Untuk pengukuran lila pada ibu hamil didapatkan lila ibu 23.5 cm dikatakan normal apabila tidak kurang dari 23.5 cm, Gangguan gizi pada ibu hamil yang paling sering terjadi adalah Kurang Energi Kronis (KEK). KEK pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu kurangnya asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Ibu hamil yang berisiko mengalami KEK dapat dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dengan nilai kurang dari 23,5 cm⁷⁰. Berdasarkan hasil ukuran Lila ibu dengan teori didapatkan Lila pasien normal.

Tinggi badan pasien didapatkan hasil 147 cm. Tinggi ibu adalah salah satu ukuran paling sederhana untuk dipertimbangkan. Biasanya tinggi badan ditentukan dan memerlukan perhatian untuk risiko disproporsi kepala panggul (DKP) serta dan untuk rujukan ke pusat kesehatan yang lebih tinggi, berat badan yang baik selama kehamilan memprediksi berat badan bayi yang baik. Kenaikan berat badan terutama di trimester ketiga dikaitkan dengan berat bayi. Kematian perinatal dapat disebabkan oleh karena adanya kelainan letak persalinan. Ibu dengan tinggi badan cenderung pendek atau < 150 cm dapat merugikan kehamilan seperti resiko persalinan sectio caesarea⁷¹. Adapun teori lain yang menyebutkan faktor yang dapat menyebabkan kelainan letak sungsang diantaranya paritas ibu dan bentuk panggul ibu yaitu pada panggul sempit, dikarenakan fiksasi kepala janin yang tidak baik pada pintu atas panggul. bahwa wanita yang memiliki tinggi badan 145 cm berpotensi memiliki panggul sempit dan berisiko mengalami tindakan persalinan operasi sectio caesarea⁷².

Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD 100/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36.2 °C, Respirasi 23x/m, Hasil pemeriksaan TTV pasien didapatkan hasil tekanan darah ibu rendah⁷³. Berdasarkan buku KIA Ibu Hamil pasien tekanan darah ibu selama hamil berada dalam batas normal kisaran 120/79-130/87. Komplikasi pada saat persalinan sangat berhubungan dengan faktor ibu dan penolong persalinannya. Dimana faktor ibu tersebut berupa

kecemasan saat menjelang persalinannya yang dapat memicu perubahan pembuluh darah dan peningkatan resistensi arteri uterine yang dapat menaikkan tekanan darah yang jika berlanjut mengakibatkan hipertensi dan tekanan darah tinggi⁷⁴.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. Y baik dan normal, serta janin dapat berkembang sesuai dengan masa kehamilannya. Reflek patela yang normal mengindikasikan bahwa sejumlah komponen saraf dan gelondong otot dapat berfungsi normal dan adanya keseimbangan antara neuron motorik dari pusat otak.²³ Kondisi janin di katakan baik yaitu dengan hasil pemeriksaan denyut jantung janin antara 120 – 160 x/menit.¹¹

Bedasarkan kajian umur kehamilan Ny. Y hingga 40 minggu belu mengalami adanya tanda-tanda persalinan seperti keuar lendir daah dari jalan lahir , kencang-kencang pada perut bagian bawah menjalar ke tulang belakang , sehingga anjuran yang dapat diberikan aga mempercepat atau menimbulkan adanya proses kontraksi untuk menjelang persalinan dianjurkan Ny. Y untuk melakukan hubungan sexual dengan suami dengan sperma suami di masukan ke dalam vagina untuk merangsang pembukaan serviks . Hubungan seksual pada saat cukup bulan telah dikaitkan dengan permulaan persalinan yang lebih awal dan berkurangnya kebutuhan akan induksi pada usia kehamilan 41 minggu. Metode ini merupakan metode non farmakologis yang memungkinkan wanita memiliki kendali lebih besar terhadap upaya induksi persalinan. Namun, metode untuk merangsang persalinan dengan hubungan seksual masih belum jelas. Secara fisiologis hal ini dimungkinkan terjadi dengan adanya rangsangan fisik pada segmen bawah rahim, atau pelepasan oksitosin endogen sebagai akibat orgasme atau dari paparanlangsung prostaglandin yang ada pada cairan semen. Peran prostaglandin sendiri untuk pematangan serviks dan induksi persalinan telah diteliti secara ekstensif. Cairan semen mengandung prostaglandin yang dihasilkan dari kelenjar prostat dan diduga sebagai sumber biologis yang

mengandung konsentrasi prostaglandin tertinggi. Stimulasi lain berasal dari rangsangan pada puting pada saat foreplay yang menjadi bagian dari proses inisiasi⁵⁷.

Selain itu untuk kehamilan lebih dari 40 minggu disarankan ibu untuk melakukan pemantauan kesejahteraan janin di rumah dengan memantau gerakan janin selama sehari yaitu tidak boleh kurang dari 10 kali. Bumil umumnya membutuhkan waktu 45 menit hingga maksimal 2 jam untuk bisa merasakan 10 kali gerakan janin. Bila gerakan janin tidak mencapai 10 kali dalam waktu 2 jam, Bumil bisa mencoba menghitung lagi keesokan harinya. Memasuki trimester akhir kehamilan, pergerakan janin mungkin akan dirasakan sedikit berkurang karena ukuran tubuhnya yang semakin besar, sehingga ia lebih sulit bergerak di dalam rahim. Meski demikian, janin yang sehat akan tetap konsisten bergerak selama trimester ini. Gerakan ini akan semakin kuat dan sering seiring bertambahnya usia kehamilan. Mengutip WebMD, satu penelitian menunjukkan bahwa pada trimester ketiga, bayi bergerak sekitar 30 kali setiap jam . Setelah usia kehamilan 40 minggu, disarankan melakukan kontrol kehamilan 1x/minggu dengan dokter kandungan untuk menilai kondisi janin, air ketuban, plasenta, dll . Apabila sudah mencapai 42 minggu segeralah ke dokter kandungan untuk dilakukan USG dan proses persalinan meskipun belum ada tanda-tanda akan melahirkan, Berjalan santai pada pagi / sore hari dengan lebih sering , Lakukan stimulasi puting dengan memijat / merangsang puting dan Berhubungan suami istri⁷⁵.

Tujuan dari ANC terpadu adalah untuk mendeteksi adanya risiko tinggi kehamilan yang akan berkelanjutan pada proses persalinan maupun pasca salin.¹⁰

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Pada tanggal 17 Maret 2024 pukul 09.30 WIB Ny. Y datang ke PMB Supriyati dengan keluhan kenceng-kenceng sejak tanggal 16 maret pukul 21.00 WIB. Hasil pemeriksaan pada tanggal 17 Maret 2024 pukul 09.30 WIB di PMB Supriyati Ny. Y dan janin normal, serta pemeriksaan dalam hasil pembukaan 4 cm selaput ketuban utuh, presentasi belakang kepala, penurunan kepala Hodge I, STLD +, dan air ketuban negatif disertai lendir darah dan kontraksi yang semakin sering 3x10 menit durasi 35 detik . djj 137x/menit. Ny. Y mengatakan merasakan kontraksi yang semakin bertambah kuat dan sering. Ny. Y dilakukan pemeriksaan dalam setiap minimal 4 jam sekali dengan hasil ada kemajuan persalinan. Pada pukul 11.30 WIB, dilakukan pemeriksaan dalam pada Ny. Y didapatkan hasil pemeriksaan pembukaan 8cm hodge 2-3 , HIS 5x10 menit lama 50-60 detik , djj 136x/menit puka . TD 110/80 mmhg, N 82x/menit, S 36.7 C. Berdasarkan teori, kekuatan kontraksi uterus terjadi karena otot- otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna.²⁶ Sedangkan menurut Sondakh (2013), Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi perdarahan.³⁵ Kebutuhan dasar ibu bersalin pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV) salah satunya adalah kebutuhan fisiologis yang meliputi kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, kebutuhan eliminasi, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, hygiene, istirahat, dan pertolongan persalinan terstandar.²⁶

Pada pukul 12.00 WIB his 5x10'/55-60'' kuat, DJJ 146 x/m, TD 120/70, Nadi 90x/m ibu mengatakan mengeluarkan banyak cairan dari jalan lahir dan ada dorongan untuk mengejan. pemeriksaan dalam v/u tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selket (+),preskep, penunjuk UUK di jam 12, H III, tidak teraba bagian terkecil disamping bagian terendah janin, AK merembes jernih ,

STLD (+).Kondisi ibu dan janin sehat, pembukaan lengkap. Ibu dilakukan pertolongan persalinan dan bayi lahir langsung menangis kuat pada pukul 12.05 WIB dengan berat lahir 3535 gram, panjang lahir 49 cm dan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama kurang lebih 1 jam.

Ny. Y memberikan informasi kembali bahwa sudah melahirkan secara normal pada pukul 12.05 WIB, ibu dan bayi sehat, saat ini ibu masih rawat inap di bidan. Berdasarkan teori, persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.⁷⁶ Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Fase di atas dijumpai pada primigravida. Pada multigravida tahapannya sama namun waktunya lebih cepat untuk setiap fasenya. Kala 1 selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks mendatar dan menipis, kemudian ostium uteri eksternum membuka. Namun, pada multigravida, ostium interna dan eksterna serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama⁷⁷. Ny. Y mengalami lamanya kala 1 selama 3 jam 30 menit, sehingga dapat disimpulkan Ny. Y mengalami kala 1 yang cepat.

Sesuai teori Prawirohardjo (2012) Ny Y melewati tahap persalinan antara lain: kala I (kala pembukaan) baik fase laten (dimulai sejak kontraksi muncul hingga pembukaan 3-4 cm), fase aktif (dimulai sejak pembukaan 3-4 cm hingga pembukaan 10 cm). Kala II (kala pengeluaran bayi yang berlangsung kurang dari

1 jam untuk multigravida), Kala III (kala pengeluaran plasenta kurang dari 30 menit) dan kala IV (2 jam setelah plasenta lahir).

Setelah bayi Ny. Y lahir dilakukan Pemeriksaan TFU setinggi pusat janin tunggal, kontraksi baik. Dilakukan manajemen aktif kala III selama 5 menit, menyuntikkan oksitosin lalu melakukan pemotongan tali pusat. Memperhatikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Pukul 12.10 WIB plasenta lahir spontan, lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, insersi sentralis. Pemeriksaan Laserasi jalan lahir tampak rupture perineum spontan grade 2 di kulit dan otot perineum kemudian dilakukan penjahitan dengan anestesi local lidocain 1%, perdarahan kala III \pm 150 cc

Pemeriksaan TFU setinggi pusat janin tunggal, kontraksi baik. Dilakukan manajemen aktif kala III, menyuntikkan oksitosin lalu melakukan pemotongan tali pusat. Memperhatikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Pukul 12.10 WIB plasenta lahir spontan, lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, insersi sentralis. Dimulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Plasenta lepas biasanya dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir spontan dengan tekanan pada fundus uteri dan keluar yang disertai darah⁷⁷. Kala III pasien berjalan dengan normal karena berlangsung 5 menit.

Berdasarkan cara dan usia kehamilan Ny Y melahirkan dengan cara persalinan normal (spontan) dimana persalinan adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Langkah-langkah pertolongan persalinan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) sebanyak 60 langkah.⁷⁶

Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik. Suami menemani ibu saat menjalani persalinan. Berdasarkan jurnal hasil penelitian, kehadiran suami di ruang bersalin untuk memberi dukungan kepada istri dan membantu proses persalinan, ternyata banyak mendatangkan kebaikan bagi proses persalinan itu sendiri. Kehadiran suami di samping istri, membuat istri merasa tenang dan lebih siap dalam menghadapi proses persalinan.⁶⁵

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. Y lahir spontan menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan dengan hasil hasil BB: 3535 gram dan PB: 49 cm, Pemeriksaan reflex morro (+), graps (+), roating (+), sucking (+), tonic neck (+). Secara teori, ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm, dimana menurut PERMENKES NO. 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri seharusnya normalnya anak usia 0 bulan tinggi badannya berkisar antara 47.3-51.0 yaitu -2SD-+ 3SD, sehingga dinyatakan diagnosa bahwa panjang badan bayi Ny. Y dalam keadaan normal⁷⁸.

Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, genetalia pada bayi perempuan kematangan ditandai dengan vagina 2 dan uterus yang berlubang labia mayora menutup labia minora, refleks *rooting* (mencari puting susu) terbentuk dengan baik, refleks *sucking* (menghisap puting susu) sudah terbentuk dengan baik, refleks *grasping* sudah baik, reflek *moro* sudah baik, reflek *palmar* sudah baik, reflek *babinski* sudah baik, eliminasi baik, urin dan meconium keluar dalam 24 jam pertama.³⁹

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan bayi, melakukan antropometri, memberikan salep mata Oxytetrasiklin 1% pada kedua mata bayi dan menyuntikan vitamin K pada bayi. Salep mata (*oxytetracycline*

1%) diberikan pada mata kanan dan kiri dengan tujuan agar bayi terhindar dari infeksi mata atau *neonatal conjunctivitis*. Salep mata ini diberikan 1 jam setelah bayi lahir atau setelah IMD . Penyuntikan vitamin K (*Phytomenadione*) dengan dosis 1 mg dilakukan secara intramuskuler di paha kiri. Untuk prnyuntikan vitamin K ke bagian otot paha bayi segera setelah ia lahir. Namun terkadang, suntik vitamin K bisa ditunda hingga 6 jam setelah bayi lahir, agar ibu bisa melakukan inisiasi menyusui dini terlebih dahulu. Tujuan penyuntikkan vitamin K ini adalah untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn* ^{79 80}.

IMD pada bayi pasien pada 1 jam pertama kelahiran. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam istilah asing Early Initiation adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibunya dalam 1 jam pertama kelahirannya. berbagai manfaat yang diperoleh bayi dan ibu yang melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Sehingga, seharusnya tidak ada alasan untuk memisahkan ibu dan bayi sehat setelah dilahirkan," Man faat yang diperoleh bayi baru lahir dengan IMD adalah bayi terhindar dari hipotermi (keedinginan) karena adanya kontak antara kulitnya dan kulit ibu , mempercepat detak jantung, dan pernafasan menjadi lebih stabil, serta bayi lebih cepat memperoleh kolostrum sebagai antibodi. Selain itu, bagi ibu yang baru melahirkan, IMD juga berfungsi membantu mengurangi pendarahan, melalui sentuhan, hisapan dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin yang penting. Oksitosin akan menyebabkan uterus berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi terjadinya perdarahan post partum Selain itu gerakan kaki bayi pada saat merangkak di perut ibu akan membantu masasage uterus untuk merangsang kontraksi uterus. membuat ibu lebih tenang, mencintai bayi dan mempercepat pengaliran ASI, serta mempererat ikatan antara ibu dan bayi. IMD bisa dilakukan untuk semua kelahiran, baik bayi

yang dilahirkan secara normal dengan IMD, tingkat stres pada bayi akan menurun, sehingga daya tahan tubuh meningkat⁸¹. Bayi sudah mendapat IMD pada 1 jam pertama setelah kelahiran.

By. Ny Y diberikan imunisasi HB 0 pada paha sebelah kanan pada hari kedua sebelum bayi pulang yaitu pada pukul 08.00 WB . Imunisasi Hepatitis B yang diberikan secara aktif pada bayi sedini mungkin yaitu 0-7 hari setelah bayi lahir, bertujuan untuk mencegah penularan vertikal dari ibu ke anak saat persalinan.²⁵ Menurut sebuah penelitian di Manado bahwa penolong persalinan oleh tenaga kesehatan baik dokter maupun bidan yang ada dirumah sakit, klinik bersalin, maupun puskesmas (70,7%) dimana tenaga kesehatan yang memberikan imunisasi Hepatitis B-0 (45,1%) dan yang tidak memberi imunisasi Hepatitis B-0 (25%). Artinya ada hubungan antara penolong persalinan dengan status imunisasi Hepatitis B-0 pada bayi baru lahir. Penolong peralihan merupakan faktor yang dominan terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B-0.²⁶

Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu dan konseling ibu untuk memberikan ASI eksklusif serta diajarkan untuk teknik menyusui yang benar. Dalam jurnal penelitian yang dilakukan rawat gabung merupakan salah satu sistem perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan dirawat ditempat yang sama selama 24 jam penuh dalam seharinya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan dimana terdapat hubungan antara rawat gabung dengan motivasi ibu dalam memberikan ASI.⁸² Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja bayi menginginkannya.²⁶

D. Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Neonatus

1. Nifas dan Neonatus

a. Nifas

Pemeriksaan nifas Ny. Y dilakukan sesuai pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam PMK RI nomor 97 tahun 2014 dilakukan dengan ketentuan waktu pemeriksaan meliputi, 1 (Satu)

kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari pascapersalinan, 1 (satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan dan 1 (Satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.⁸³

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah, dan suhu. Pada fase sampai kurang dari 1 minggu, bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Sedangkan pada periode 1 minggu sampai 5 minggu, bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.⁴⁶

Selesai penjahitan perineum, bidan melakukan observasi kala IV selama 2 jam post partum pada pukul 12.30s WIB, 15 menit pertama di 1 jam pertamapost partum, TD: 118/79 mmHg, N: 79x/m, S: 36,0 C, TFU 1 jr bawah pusat, kontraksi kuat, kandung kemih kosong, perdarahan kurang lebih 10cc. Tahap ini di gunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding Rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang di sebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini di sebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraks otot-otot rahim. Oleh karena

itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya⁸⁴.

Pada pukul 14.00 WIB, observasi 30 menit kedua di jam kedua postpartum, TD: 128/88 mmHg, N: 96x/m, pengeluaran darah 10cc, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, pengeluaran ASI (+) kolostrum Bidan mengajarkan ibu Teknik menyusui, dan memberikan KIE pada ibu dan keluarga mengenai asi eksklusif. Evaluasi perkembangan pasien Ny. Y setelah bayi lahir sampai 2 jam setelah bayi lahir, dirawat kondisi ibu dan bayi baik. Berdasarkan hasil pemantauan 30 menit kedua di jam kedua didapatkan hasil pemeriksaan TTV normal. Berdasarkan hasil pemantauan 2 jam post partum didapatkan volume darah yang keluar dari jalan lahir sebanyak 70 CC. Post partum pada keadaan normal, darah yang keluar kurang dari 500 cc, namun pada keadaan perdarahan postpartum, volume darah yang keluar melebihi 500 cc⁸⁵. Sehingga dapat disimpulkan bahwa volume darah yang keluar adalah normal pada 2 jam post partum pasien.

Menurut penelitian Gustirini (2016) bahwa sebagian besar ibu post partum yang berpendidikan tinggi melakukan kunjungan nifas dengan lengkap yaitu sebesar (82,4%) dan yang memiliki pengetahuan baik melakukan kunjungan nifas dengan lengkap yaitu sebesar (83,4%). Dengan kategori pendidikan tinggi yaitu (SMA sederajat, akademi dan perguruan tinggi).⁸⁶ Hasil penelitian ini sesuai dengan kunjungan Ny Y yang memiliki pendidikan terakhir SMA (kategori pendidikan tinggi) dimana Ny Y melakukan kunjungan nifas dengan rutin di bidan.⁴⁶

Keluhan yang dirasakan seperti mulas,teraba keras pada bagian perut, dan nyeri pada bagian kemaluan merupakan salah satu tanda

ketidaknyaman pada ibu nifas sesuai dengan teori, keluhan tersebut adalah normal dan sering dialami oleh ibu nifas.⁴¹

Ibu sudah makan, minum dan minum vitamin penambah darah dan vitamin A, BAK, berjalan, menyusui bayinya, mandi, serta istirahat artinya kebutuhan dasar nifas Ny Y telah terpenuhi sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ibu nifas harus tercukupi kebutuhannya seperti: nutrisi, ambulasi, mandi/personal hygiene, dan istirahat. Selain nutrisi dari makanan nutrisi lain yang harus dicukupi oleh ibu nifas adalah pemberian tablet penambah darah dan vitamin A (200.000 IU) yang berfungsi untuk kesehatan ibu dan bayinya.⁴¹

Ibu menyusui perlu mengkonsumsi protein, mineral dan cairan ekstra. Setelah melahirkan tidak ada kontraindikasi makanan. Faktor-faktor yang mempengaruhi nutrisi ibu menyusui diantaranya yaitu aktivitas, pengaruh makanan erat kaitanya dengan volume produksi ASI.⁷

Berdasarkan hasil pengukuran TFU menunjukkan bahwa rahim Ny. Y sedang berinvolusi untuk kembali ke ukuran sebelum hamil. Hormon oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan baik. Tidak jarang perut ibu terasa mulas yang sangat pada hari-hari pertama menyusui dan ini adalah mekanisme alamiah untuk kembalinya rahim ke bentuk semula. Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.⁴⁴

Hasil pengkajian dan pemeriksaan nifas pada Ny. Y selama 4 kali pemantauan yaitu pada tanggal 17 Maret 2024 (0 hari), 22 Maret 2024 (hari ke 5), 12 April 2024 (hari ke 26), dan 18 April 2023 (hari ke 32) sesuai dengan teori Sulistyawati (2015) bahwa perubahan fisiologis masa nifas terjadi pada uterus yaitu berupa involusio (tinggi fundus uteri:

Pertengahan antara pusat simpisis dan tidak teraba), pengeluaran lochea normal yaitu (rubra, sanguinolenta, serosa, alba).⁴⁶

Ibu merasa senang dengan kelahiran anak pertama ini karena ini adalah kelahiran anak yang diharapkan, Menurut Walyani (2017) dalam masa nifas dibagi menjadi dua bagian yaitu masa penyesuaian seorang ibu dan penyesuaian orang tua. Secara psikologi Ny. Y siap berperan sebagai orang tua ditandai oleh kesiapan mental dalam menerima anggota baru. Kemampuan untuk merespon dan mendengarkan apa yang dilakukan oleh anggota baru tersebut.¹¹

Suami bersedia membantu merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah. Secara teori, support mental sangat diperlukan oleh ibu nifas agar tidak terjadi sindrom *baby blues*, beberapa cara yang dapat dilakukan keluarga adalah suami atau anggota keluarga membantu dalam mengerjakan pekerjaan rumah dan merawat bayinya. Menurut jurnal penelitian yang dilakukan oleh Sagita (2015), didapatkan hasil bahwa motivasi atau dukungan keluarga dalam hal ini sangat berdampak pada terbentuknya sikap yang baik pada seseorang terbukti dari hasil penelitian diperoleh persentase paling tinggi yaitu responden telah memperoleh motivasi atau dukungan dari keluarganya.⁸⁷ Peran dari suami atau keluarga dapat memberi pengaruh yang besar terhadap perilaku perawatan kesehatan ibu selama menjalani masa nifas agar dapat melalui masa nifas dengan baik serta membantu ibu dalam mengembalikan keadaan psikologi setelah melahirkan.⁸⁸

Berdasarkan pengkajian data pada Ny. Y memberikan ASI saja pada anak pertamanya setiap 1-2 jam sekali atau sesuai kemauan bayi dan berencana memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Menurut teori, pemberian ASI Eksklusif merupakan suatu kondisi dimana bayi hanya

diberikan asupan ASI saja tanpa disertai bahan tambahan lainnya. Neonatus menyusu 8-12 kali dalam 24 jam.⁸⁹

b. Neonatus

Pemeriksaan bayi Ny Y dilakukan dalam waktu bayi berusia kurang dari 28 hari. Dimana bayi berusia 28 hari dari ia dilahirkan disebut dengan neonatus. Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkaran kepala 33-35cm. Dari ketiga pengertian di atas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama pemeriksaan.²⁶

Kunjungan Neonatus terhadap By. Ny Y dilakukan 3 kali, hal ini sesuai dengan teori yaitu:²⁶

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 1 yaitu memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, memastikan bayi sudah BAB dan BAK pemeriksaan fisik bayi baru lahir, mempertahankan suhu tubuh bayi, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi, dan pemberian imunisasi HB 0 injeksi.

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 2 yaitu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memberikan ASI pada bayi minimal 8 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, dan menjaga suhu tubuh bayi. Bayi Ny. Y BAK sekitar 6-8 x/hari,

warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan. Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, tidak ada masalah. Pengkajian pada pengeluaran bayi untuk menilai apakah bayi mendapatkan nutrisi yang cukup sehingga dapat terhindar dari dehidrasi dan masalah pada daerah ginjal maupun pada usus bayi.

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3)

Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Tujuan dilakukan KN 3 yaitu menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG. Pemberian imunisasi BCG di Indonesia umumnya hanya diberikan satu kali ketika bayi baru lahir hingga usia 1 bulan, apabila tertunda maka paling lambat imunisasi BCG diberikan ketika usia bayi tidak lebih dari 2-3 bulan, imunisasi BCG tidak boleh diberikan cepat pada bayi baru lahir karena untuk mengevaluasi apakah bagian ekstermitas sudah dapat digerakkan semua, jika bagian ekstermitas bayi sudah dapat berfungsi atau digerakkan maka bayi diperbolehkan untuk disuntikkan imunisasi BCG⁹⁰. Ny. Y mengatakan akan melakukan imunisasi BCG pada bayinya saat bayi usia 1 bulan dan sudah menanyakan pada puskesmas terdekat bahwa bayinya akan diimunisasi BCG pada tanggal 18 April 2024. Selain itu menganjurkan Ny. Y untuk melakukan penimbangan rutin untuk memastikan tumbuh kembang bayi dengan baik setiap bulannya diposyandu terdekat.

Hasil pengkajian dan pemeriksaan neonatus pada By. Ny. Y 0 hari (17 Maret 2024), neonatus hari ke 5 (22 Maret 2024), dan

neonatus hari ke 26 (12 April 2024) di dapatkan hasil baik dan normal. Bayi Ny. Y lahir tanggal 17 Maret 2024 dengan jenis kelamin laki-laki . BB lahir bayi Ny. Y: 3525 gram, PB: 49 cm. Bayi BAK sekitar 4 jam setelah lahir dan mengeluarkan mekonium 6 jam setelah lahir. Berdasarkan teorim pada pola eliminasi baik, urin dan meconium keluar dalam 24 jam pertama.³⁸ Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.²⁶ Kecukupan ASI mempengaruhi perubahan berat badan pada neonatus.⁹¹

Bayi sudah bisa menyusu dengan baik setiap 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Tanda kecukupan ASI dapat dilihat pada neonatus salah satunya yaitu neonatus menyusu 8-12 kali dalam 24 jam. Frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali sehari dan buang air kecil lebih dari 6 kali dalam sehari adalah hal yang normal.

Berdasarkan pengkajian didapatkan bahwa tali pusat bayi terlepas pada umur bayi 8 hari . Biasanya, tali pusat akan puput atau lepas dengan sendirinya dalam waktu 1–3 minggu setelah bayi lahir. Selama prosesnya, tali pusat akan mengalami perubahan warna dari kuning, coklat, ungu, biru, hingga hitam. Hal ini tergolong normal dan tidak perlu dikhawatirkan. Ny. Y mengatakan bayi tidur sekitar 20 jam sehari. Pola istirahat bayi menurut Aini (2017), pada bayi usia 0-5 bulan akan menjalani hidup barunya dengan 80-90% tidur. Sesaat setelah bayi tidur lahir, bayi biasanya tidur selama 16-20 jam sehari.⁴³

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pengkajian pada tanggal 17 Maret 2024, Ny. Y mengatakan ingin ber-KB dengan tujuan menjarangkan kelahiran dan menginginkan alat kontrasepsi yang aman dipakai untuk waktu yang lama. Usia 20 – 35 tahun merupakan usia reproduksi sehat dan usia ideal untuk hamil dan melahirkan, namun pada periode ini diharapkan wanita dapat menjarangkan kehamilan dengan jarak dua kehamilan antara empat sampai lima tahun.⁴⁹

Adapun ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai pada fase ini adalah efektivitas cukup tinggi; reversibilitas cukup tinggi dapat dipakai sampai 10 tahun; tidak menghambat ASI, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk anak sampai umur 2 tahun dan tidak akan mempengaruhi angka kesakitan serta kematian anak. Ny. Y dan suami sepakat untuk menggunakan KB IUD setelah selesai persalinan agar sekali sakit. Menurut KB IUD dapat dipasangkan Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan. IUD tidak mengganggu produksi ASI, sehingga dapat digunakan bagi ibu menyusui. Efek samping yang dapat terjadi adalah perubahan pola atau jumlah haid, nyeri perut, dan peningkatan cairan (sekret) vagina.⁹²