

### **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengkajian**

##### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 23 Februari 2026, Ny.Y berusia 34 tahun dengan suami umur 36 tahun. Kehamilan yang sehat berada dalam rentang usia aman untuk melangsungkan kehamilan yaitu usia 20-35 tahun. Jika melangsungkan kehamilan di usia lebih dari 35 tahun maka berdampak pada tingginya resiko kehamilan seperti pre-eklamsia, eklamsia, perdarahan, anemia, abortus, dan resiko lainnya.<sup>19</sup>

Pada pengkajian pertama Ny.Y memiliki LLA dibawah normal (>23, cm) yakni 22,5 cm dan mengeluh kadang merasa lelah dan lemas. Keluhan ini merupakan keluhan yang cukup sering terjadi pada ibu hamil trimester III. Perubahan plasma dan volume darah menyebabkan kadar Hb Ibu turun dan menyebabkan anemia.<sup>11</sup>

Pada pengkajian kedua Ny. Y mengatakan sudah tidak merasa lelah dan lemas. Namun terasa ada tekanan atau hyeri di perut bagian bawah. Menurut Varney, nyeri bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya, akibat berat uterus yang membesar. Kepala janin yang semakin turun menekan tulang syimpisis menyebabkan rasa tak nyaman pada perut bagian bawah.<sup>13</sup>

Berdasarkan riwayat obstetri, kehamilan ini merupakan kehamilan ketiga dengan jarak 4 tahun dengan anak kedua. Menurut BKKBN, jarak kehamilan yang paling tepat adalah 2 tahun atau lebih. Jarak kehamilan yang pendek akan mengakibatkan belum pulihnya kondisi tubuh ibu setelah melahirkan. Sehingga meningkatkan risiko kelemahan dan kematian ibu.

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny.Y melakukan pemeriksaan ANC secara rutin baik di puskesmas dan dokter spesialis kebidanan sebanyak 9 kali. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), menyatakan bahwa kunjungan antenatal pada kehamilan normal dilakukan minimal 6 kali yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga.<sup>70</sup> Pelayanan Antenatal Terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang meliputi pelayanan KIA, gizi, penyakit menular, PTM ( Penyakit Tidak Menular ), selama kehamilan, yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.

Setiap hasil pemeriksaan saat ANC hamil semua tercatat dalam buku KIA. Ibu telah mendapatkan suntikan imunisasi TT sebanyak lima kali dan terakhir diberikan pada tahun 2019. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan 5 dosis berturut-turut vaksinasi tetanus toksoid (TT) untuk wanita usia subur agar bayinya terlindung dari tetanus. Wanita dan bayi baru lahir berisiko tinggi tertular tetanus terkait dengan proses persalinan.<sup>71</sup>

Pada saat pemeriksaan awal kehamilan didapatkan Indeks Massa Tubuh (IMT) 18,0 kg/ m<sup>2</sup>. Menurut Kemenkes RI (2018), IMT normal antara 18,5-24,9 kg/ m<sup>2</sup> , maka Ny. Y termasuk dalam kategori kurus. Wanita dengan kelebihan berat badan dan obesitas merupakan salah satu kondisi obstetri berisiko tinggi. Namun berat badan yang kurang juga dapat menjadi factor resiko komplikasi lainnya seperti BBLR dan anemia yang beresiko terjadi perdarahan. Pada pemeriksaan laboratorium tanggal 12 januari 2026, didapatkan Hb 10,2 gr/dl, golongan darah B+, HbsAg negatif , HIV non reaktif, sifilis negatife,gula darah 96 gr/dl, protein urin negatif.

Berdasarkan hasil pemeriksaan awal kadar hemoglobin ibu 10,2 g/dl dan LLA 22,5 cm yang artinya ibu mengalami anemia ringan dan

KEK. maka dilakukan kolaborasi sesuai peraturan pemerintah UU no 4 tahun 19 bahwa kolaborasi dilakukan untuk penanganan komplikasi, dalam hal ini adalah KEK dan anemia pada ibu hamil. Penatalaksanaan yakni kolaborasi bersama ahli gizi untuk mengatasi masalah tersebut agar kadar hb ibu naik menjadi normal serta BB ibu bertambah. Pemberian makanan tambahan juga diberikan pada ibu. Hasil penelitian Rahmasar 2018 berjudul “Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan terhadap Status Gizi pada Ibu Hamil” menunjukkan adanya peningkatan rerata berat badan, LILA, dan rerata asupan energi total ibu.<sup>60</sup>

Pada trimester ke III tanggal 03 Maret 2026 diusia kehamilan 38 minggu 3 hari dilakukan pemeriksaan BB ibu naik menjadi 55 kg, LLA 22,5 cm, dan pemeriksaan hemoglobin 10,8 gr/dl. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi. Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi.<sup>75</sup>

Saat usia kehamilan memasuki 38 minggu 6 hari Ny.Y mulai merasa kencang-kencang, sesuai kesepakatan sebelumnya karena ibu hamil dengan anemia dan KEK yang lebih baik bersalin di fasilitas kesehatan lebih lengkap yakni RS. Diketahui bahwa puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama, dan kehamilan lewat waktu memiliki resiko terkait janin dan plasenta yang mana perlu pemeriksaan lebih lanjut difasilitas Kesehatan lebih lengkap yakni rumah sakit, seperti USG untuk memeriksa air ketuban dan perlekatan plasenta.<sup>17</sup>

## 2. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Pada kasus ini tidak ada perubahan paradigma karena dari proses persalinan dapat berlangsung spontan atau normal. Pada pemeriksaan palpasi abdomen didapatkan TFU 31 cm, dengan taksiran berat janin yaitu 3100 gram, presentasi kepala dan kepala telah masuk panggul. Kontraksi belum ada, DJJ 144x/menit. Pemeriksaan dalam,

tanggal 06 Maret 2026, jam 00.30 WIB, didapatkan vulva dan uretra tenang, dinding vagina licin, porsio terbuka, tebal lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban (+), air ketuban (+), presentasi kepala, kepala di Hodge I, STLD(+).

Persalinan pada Ny.Y sampai buka lengkap berlangsung selama  $\pm 5$  jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/ jam dan pembukaan multigravida 2 cm/ jam. Dengan penghitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.<sup>8</sup> Pada Multigravida dilatasi akan lebih cepat karena mulai usia kehamilan 37 minggu serviks mungkin sudah mengalami pembukaan sehingga saat memasuki inpartu perlunakan dan dilatasi terjadi bersama-sama. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam.<sup>79</sup>

Pada pukul 07.50 WIB, ibu mengatakan ketuban pecah, kenceng-kenceng tambah sering dan ada dorongan mengejan. Tampak vulva anus membuka dan perineum menonjol. Menurut Sondakh (2013) dan Kurniarum (2016), tanda dan gejala persalinan kala II yaitu keinginan ibu untuk mengejan akibat tertekannya pleksus *frankenhauser*, perineum menonjol, vulva, vagina dan *sphincter* anus membuka, his semakin kuat dan lebih cepat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 60 detik, pembukaan lengkap (10 cm).<sup>24,27</sup>

Dilakukan pimpinan persalinan dengan menghadirkan suami dan keluarga di samping ibu. Bayi lahir secara spontan pada tanggal 06 Maret 2026, jam 08.25 WIB dengan usia kehamilan 38 minggu lebih 6 hari. Bayi lahir langsung menangis, kulit tampak kemerahan dan bergerak aktif. Berdasarkan hasil penilaian awal tersebut, bayi berada dalam kondisi normal. Berdasarkan klasifikasi bayi baru lahir menurut masa gestasinya, bayi Ny.Y termasuk dalam klasifikasi cukup bulan (37-42 minggu). Tanda-tanda bayi lahir sehat yaitu berat badan bayi 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 mg, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, mengisap ASI dengan baik dan tidak ada cacat bawaan.<sup>44</sup>

Bayi dilakukan IMD selama kurang lebih 1 jam. IMD adalah

proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan dimana bayi dibiarkan menyusui sendiri tanpa dibantu orang lain. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara.<sup>80</sup>

Persalinan kala II yang dialami Ny.Y berlangsung selama 25 menit. Menurut Kurniarum (2016), persalinan kala II pada primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multipara rata-rata 0,5 jam. Sedangkan menurut Cunningham (2014) lama kira-kira persalinan kala II pada nulipara 50 menit dan pada multipara sekitar 20 menit.<sup>27,54</sup> Menurut Thornton, persalinan kala II dianggap lambat/ lama jika bayi tidak segera lahir setelah dua jam pada nullipara dan satu jam pada multipara.

Berdasarkan hasil pengkajian setelah bayi lahir, ibu mengeluh perut terasa mulas dan pada pemeriksaan fisik terdapat tanda-tanda, yaitu semburan darah dari jalan lahir, uterus berkontraksi, tali pusat bertambah panjang. Menurut Milton (2019), tiga tanda klasik berikut ini menunjukkan bahwa plasenta telah lepas dari rahim yaitu rahim berkontraksi dan naik, tali pusat tiba-tiba memanjang dan terjadi semburan darah.<sup>31</sup>

Plasenta lahir secara spontan pada tanggal 06 Maret 2026, jam 08.25 WIB. Ny.Y membutuhkan waktu selama 10 menit untuk melahirkan plasenta, tidak membutuhkan injeksi oksitocin kedua. Menurut Milton (2019), lahirnya plasenta biasanya terjadi dalam 5-10 menit setelah kelahiran janin, tetapi masih dianggap normal hingga 30 menit setelah kelahiran janin. Sedangkan menurut Smith (2020), lama persalinan kala ketiga biasanya 5-15 menit. Batas waktu absolut untuk lahirnya plasenta tanpa perdarahan yang signifikan, masih belum jelas.<sup>31</sup> Setelah IMD, dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik pada bayi. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan lahir 3200 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran perut 32 cm, lingkaran lengan 11 cm. Bayi Ny.Y berjenis kelamin perempuan. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Pada usia 1 jam

setelah lahir, bayi sudah mengeluarkan mekonium dan belum BAK. Menurut Rochmah (2012), Ciri-ciri bayi normal yaitu, bayi lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit pernapasan 40-60x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.<sup>45</sup>

Berdasarkan hasil pengkajian pada 2 jam setelah persalinan, Ny.Y mengatakan perutnya masih terasa mulas, ini merupakan tanda bahwa rahim berkontraksi. Pada pemeriksaan fisik, rahim ibu berkontraksi dengan keras. Ibu mengalami robekan perineum derajat II tanpa episiotomi. Ibu tidak mengalami perdarahan pada persalinan kala IV, darah yang keluar selama observasi kala IV sekitar 50 cc. Menurut Cunningham (2014), segera dan selama sekitar satu jam atau lebih setelah melahirkan, miometrium tetap dalam keadaan kontraksi terus-menerus dan retraksi. Ini secara langsung akan menekan pembuluh darah besar uterus dan memungkinkan lumen trombus untuk mencegah perdarahan.<sup>54</sup>

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan terhadap Ny.Y setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri yaitu setinggi 2 jari di bawah pusat. Menurut Kurniarum (2016), setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.<sup>27</sup>

### 3. Asuhan Nifas

Pada kunjungan nifas hari 1, ibu mengatakan merasa nyeri pada bekas jahitan jalan lahir. Nyeri yang terjadi pada ibu post partum yang mengalami ruptur spontan dan dilakukan tindakan episiotomi pada perineum dapat mempengaruhi kondisi ibu seperti kurang beristirahat, cemas akan kemampuannya merawat bayi, stress dan ibu sukar tidur, bahkan bisa menjadi pemicu terjadinya *post partum blues*.

Berdasarkan hasil pengkajian, ibu telah melakukan mobilisasi

jalan dan sudah mampu duduk untuk menyusui bayinya. Mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah Ibu. Pada persalinan normal, jika gerakannya tidak terhalang oleh pemasangan infus atau kateter dan tanda-tanda vitalnya juga memuaskan, biasanya ibu diperbolehkan untuk ke kamar mandi dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal.<sup>82</sup>

Pada hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI sudah keluar sedikit, fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus kuat dan kandung kemih kosong. Jahitan perineum masih basah, namun tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran pervaginam pada 1 hari postpartum berupa berwarna merah (lochea rubra). Menurut Prawirohardjo (2014), perubahan uterus/ involusi setelah plasenta lahir dengan TFU dua jari dibawah pusat dan berat uterus 750 gram. Menurut Anggraini (2015), lochea rubra keluar pada hari pertama hingga ketiga. Lochea ini berwarna merah dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.<sup>11,52</sup>

Pada kunjungan nifas hari ke-7, ibu mengatakan bayi menetek kuat, tali pusat bayi telah kering dan lepas serta bayi tidak kuning. ibu mengatakan kurang istirahat karena semalam bayinya rewel sehingga kurang tidur. Gangguan tidur ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu nyeri jahitan perineum, rasa tidak nyaman pada kandung kemih serta gangguan/ tangisan bayi. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi gangguan tidur yaitu bidan dapat memberikan pendidikan kesehatan pada saat melakukan kunjungan nifas tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu nifas, selain itu upaya yang bisa dilakukan ibu nifas yaitu meminta bantuan suami/ keluarga untuk ikut merawat bayinya, mengurangi kafein, dan tidur menyesuaikan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang kurang lebih selama 1-2 jam/ selama bayinya tertidur sedangkan untuk malam hari ibu diusahakan ikut tidur saat bayi tidur sehingga kekurangan tidur pada saat malam hari dapat teratasi (Marmi,2012).

Pada pemeriksaan fisik didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus keras, fundus uteri pada pertengahan simpisis

pusat, dan pengeluaran pervaginam minimal berwarna merah. Jahitan perineum telah menutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hal ini telah sesuai teori bahwa perubahan uterus pada 7 hari pasca persalinan yaitu setinggi pertengahan simpisis pusat, kontraksi uterus keras,. Kondisi ini menandakan bahwa proses involusi berjalan dengan baik.<sup>11,52</sup>

Pada kunjungan nifas ke-10, ibu mengatakan jahitan sudah tidak terasa nyeri. Ibu mengatakan produksi ASI-nya cukup banyak. Bayi menyusui dengan kuat. Keluarga mendukung penuh kegiatan harian ibu. Pada pemeriksaan fisik, didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, fundus uteri sudah tidak teraba, dan pengeluaran pervaginam minimal berwarna kekuningan bercampur lendir putih. Jahitan perineum telah menutup. Hal ini telah sesuai teori bahwa perubahan uterus pada 2 minggu pasca persalinan sudah tidak teraba, kontraksi uterus keras, pengeluaran pervaginam hari ke-7 sampai ke-14 pascapersalinan normalnya berwarna kuning disebut juga lochea serosa.<sup>11,52</sup>

Pada pemantauan nifas selanjutnya yaitu hari ke 26 melalui kunjungan rumah. Ibu mengatakan ASI-nya dapat mencukupi kebutuhan bayinya. Ibu semangat untuk menyusui bayinya sampai 6 bulan tanpa menggunakan susu formula. Ibu berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulanan, karena sudah merasa cocok. progestin bekerja dengan cara mengentalkan lendir di serviks, sehingga sperma tidak dapat mencapai telur<sup>40</sup>

## **B. Analisis**

### **1. Kehamilan**

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada kehamilan trimester III tanggal 23 Februari 2026, dapat ditegakkan diagnosa Ny.Y, umur 34 tahun G2 P1A0 Ah1 hamil 37 minggu lebih 2 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP, dengan KEK dan anemia ringan.

Masalah yang terjadi yaitu KEK dan anemia ringan. Diagnosa potensial yang mungkin muncul adalah terjadi anemia berat. Penelitian yang dilakukan oleh Akhmad Mayuni,dkk tahun 2019 yang berjudul “Hubungan Antara Paritas, Penyakit Infeksi Dan Status Gizi Dengan



Status Anemia” menyatakan bahwa paritas dan status gizi terbukti memiliki hubungan dengan terjadinya anemia dan kekurangan energi kronis pada kehamilan, sedangkan infeksi tidak terbukti memiliki hubungan dengan kejadian anemia pada kehamilan TM III.

Pada Ibu Hamil Trimester III asupan gizi sangat dibutuhkan untuk persiapan kebutuhan nutrisi terutama zat besi dalam darah. Karena proses persalinan tentu membutuhkan pasokan darah yang melimpah. Kebutuhan segera untuk menangani masalah yaitu memberikan KIE tentang pola nutrisi untuk menambah zat besi agar kadar zat besi ibu normal, KIE cara minum tablet Fe yang benar.

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik tanggal 03 Maret 2026, dapat ditegakkan diagnosa Ny.Y, umur 34 tahun G2P1A0Ah1 hamil 38 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, masuk PAP dengan anemia ringan. Hasil pemeriksaan hemoglobin naik dari sebelumnya namun masih tergolong anemia ringan yakni 10,8 g/dl, dan LLA yang masih dibawah normal yakni 22,5 cm namun BB ibu sudah naik 2 kg, dari masalah yang timbul maka kebutuhan segera yakni kolaborasi bersama ahli gizi untuk konseling gizi dan perbaikan pola nutrisi, dimana Ny.Y diberi KIE makanan penambah zat besi, dianjurkan perbanyak konsumsi protein terutama protein hewani dan perbanyak ceilan sehat seperti buah dan kacang-kacangan. KIE juga diberikan yaitu KIE support mental emosional bahwa ibu harus semangat, agar bayinya dapat lahir dengan sehat dan selamat.

## 2. Persalinan

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny. Y, umur 34 tahun G2 P1 A0 Ah1 hamil 38 minggu lebih 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, masuk PAP dengan persalinan normal. Tidak ada masalah yang timbul pada Ny.Y . ibu dan keluarga tampak antusias dan semangat menghadapi persalinan kedua ini. kebutuhan yang diberikan yaitu motivasi, dukungan sosial dengan menghadirkan suami atau keluarga sebagai pendamping persalinan dan mengajarkan teknik relaksasi serta persiapan kolaborasi dokter spesialis kebidanan jika dibutuhkan.

Diagnosa potensial yang kemungkinan akan terjadi pada kasus ini adalah terjadi infeksi, perdarahan, retensio placenta, ruptur uteri, fetal distress pada bayi. Antisipasi tindakan segera untuk penanganan kasus adalah berkolaborasi dengan dokter spesialis kebidanan dalam pemberian terapi dan Tindakan kegawatdaruratan.

### 3. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada tanggal 06 Maret 2026, jam 09.25 WIB, dapat ditegakkan diagnosa By. Ny.Y, umur 1 jam, bayi baru lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir spontan dengan keadaan normal. Masalah potensial yang dapat terjadi pada By. Ny. Y adalah hipotermi dan hipoglikemi. Dari masalah potensial tersebut, maka kebutuhan yang diberikan yaitu menjaga termoregulasi dan pemberian ASI sedini mungkin.

Menurut Rukiyah (2013), bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dari kehamilan usia 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram.<sup>44</sup> Menurut Rochmah (2012), Bayi cukup bulan (*term infant*), masa gestasinya 259-293 hari (37-42 minggu).<sup>45</sup> Dalam kasus ini bayi dilahirkan berumur 1 jam, bayi baru lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 38 minggu lebih 6 hari lahir spontan dengan keadaan normal.

### 4. Nifas

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny. Y, umur 34 tahun P2 A0 Ah2 postpartum spontan hari ke-1, hari ke-7, hari ke-10 dan hari ke-40 dalam keadaan normal. Masalah yang timbul pada hari ke-1 postpartum adalah nyeri pada jahitan perineum. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu KIE mengenai nyeri jahitan perineum dan KIE mengenai tanda-tanda infeksi. Masalah yang timbul pada hari ke-7 adalah kurang istirahat. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu KIE kebutuhan istirahat ibu nifas, KIE keterlibatan keluarga dalam pengasuhan bayi pada hari ke -10. Walaupun tidak terdapat masalah namun ibu tetap butuh asuhan nifas yakni KIE tentang cara memerah ASI, menyusui *on demand* ( tidak dijadwal ) serta perawatan payudara post partum. Pada nifas hari ke-40 ibu mengatakan akan menggunakan

KB suntik 3 bulanan.

### **C. Penatalaksanaan**

#### **1. Kehamilan**

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami ibu pada kehamilan trimester III saat kunjungan umur kehamilan 37 minggu lebih 2 hari yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien bahwa pemeriksaan ibu dan bayinya normal. Ibu diberikan KIE sesuai dengan masalah ketidaknyamanan ibu hamil TM III yaitu sering BAK. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.<sup>11</sup> Cara mengatasinya ibu harus rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK, tidak menahan BAK, segera berkemih jika terasa ingin kencing, mengurangi dan membatasi minum seperti kopi, soda dan minuman-minuman yang mengandung kafein.

Selain ketidaknyamanan yang dialami Ny.Y juga mengalami KEK dan anemia ringan di kehamilan trimester III. Menurut penelitian Shella tahun 2022 yang berjudul “Hubungan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) dengan Anemia Pada Ibu Hamil” menyatakan bahwa terdapat hubungan antara KEK dengan kejadian anemia, sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi tentang gizi selama kehamilan, pencegahan KEK dan anemia pada saat pelaksanaan posyandu dan pemeriksaan Ante Natal Care (ANC).<sup>90</sup> Sejalan dengan penelitian Siska tahun 2019 yang berjudul “Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III” menyatakan bahwa faktor gizi sangat mempengaruhi ibu hamil, dan tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian anemia, ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia, ada hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia. Pada kasus Ny.Y hubungan status gizi dan cara konsumsi Fe lebih dominan dialami yang menyebabkan Ny.Y mengalami kekurangan hemoglobin darah, setelah dilakukan rujukan dan kolaborasi, kadar Hb Kembali normal dan dapat bersalin secara

spontan ibu dan bayi selamat.

Dalam penatalaksanaan kasus ini, ibu diberikan edukasi tanda bahaya kehamilan trimester 3, yaitu gerakan janin berkurang dari biasanya minimal 10 gerakan dalam 12 jam tiap hari, perdarahan dari jalan lahir, nyeri perut hebat, demam tinggi, kaki bengkak dan sakit kepala, pandangan berkunang-kunang, bengkak dibagian wajah dan tangan, nyeri ulu hati. Berdasarkan hasil penelitian pemberian konseling tanda bahaya kehamilan terhadap ibu hamil akan merubah pengetahuan ibu hamil menjadi kategori baik dan dengan adanya pengetahuan yang baik akan merubah sikap ibu hamil menjadi positif dalam mengenali dan mendeteksi secara dini tanda bahaya kehamilan.

Penatalaksanaan selanjutnya yaitu meminta ibu untuk menjaga berat badannya agar tidak turun kembali dan konsisten konsumsi makanan penambah zat besi, terapi tablet tambah darah juga diminum rutin. Setiap tablet tambah darah mengandung zat besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dalam bentuk *Ferro Sulfat*, *Ferro Fumarat* atau *Ferro Gluconat* dan *Asam Folat* sebesar 0,400 mg.<sup>92</sup> Dengan mengkonsumsi tablet rutin setiap hari dapat mengurangi prevalensi anemia dan mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.<sup>93</sup> Berdasarkan hasil penelitian, ibu hamil yang mengkonsumsi tablet  $\geq 90$  butir selama kehamilan mempunyai risiko mengalami masalah anemia lebih rendah dan terhindar dari kekurangan energi kornis (KEK).<sup>94</sup>

## 2. Persalinan

Penatalaksanaan pada kasus ini dilakukan secara menyeluruh dari sesuai dengan rencana asuhan yaitu memberi konseling terperinci tahapan persalinan. Menjelaskan kepada ibu bahwa persalinan adalah proses alami yang harus dijalani oleh ibu yang melahirkan.

Memberi dukungan moril agar ibu tidak cemas tentang keadaannya. Penelitian Istikhomah dan Suryani (2014) bahwa pendampingan suami pada kunjungan ANC mampu menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil.<sup>48</sup> Semakin baik dukungan yang diberikan suami saat proses persalinan maka nyeri persalinan semakin berkurang. Upaya non farmakologis yang bertujuan meningkatkan kemampuan adaptasi pada ibu selama kehamilan dapat berupa terapi

perilaku kognitif (CBT), relaksasi, dan terapi kesadaran yang diindikasikan untuk kasus kecemasan ringan.

Memberikan *Inform Consent* kepada pasien dan keluarga sebelum dilakukan tindakan persalinan. *Informed Consent* adalah persetujuan atau izin oleh pasien (atau keluarga yang berhak) kepada dokter untuk melakukan tindakan medis atas dirinya, setelah kepadanya oleh dokter yang bersangkutan diberikan informasi atau penjelasan yang lengkap tentang tindakan itu. Pelaksanaan persetujuan tindakan medik (*informed consent*) dalam pelayanan kesehatan. Keharusan adanya *Informed Consent* secara tertulis yang ditandatangani oleh pasien sebelum dilakukannya tindakan medik, karena erat kaitannya dengan pendokumentasiannya ke dalam catatan medik (*Medical Record*).<sup>95</sup>

Pada kasus ini, ibu dibimbing untuk melakukan relaksasi saat kontraksi datang, dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung, kemudian dilepaskan dengan perlahan dan ditiupkan melalui mulut secara berulang. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Cicek dan Basar, bahwa teknik pernafasan adalah metode efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan dan lamanya persalinan.<sup>96</sup> Selain relaksasi pada kasus ini ibu dilakukan *massage effluarage* yaitu pijatan ringan dengan menggunakan jari tangan, biasanya pada perut, seiring dengan pernapasan saat kontraksi. Penelitian Atikasari (2022) *Massage effluarage* efektif untuk mengurangi nyeri persalinan kala I.

Pada evaluasi pertama 6 jam kemajuan persalinan setelah induksi persalinan ibu mengalami perasaan cemas terhadap proses persalinannya yang sedang berlangsung. Menurut Retnowati (2016), dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu menjelang persalinan, mengingat proses persalinan tidak hanya melibatkan perubahan fisik tetapi juga psikologis atau kejiwaan. Dukungan keluarga memiliki hubungan yang bermakna terhadap tingkat kecemasan pada ibu menjelang persalinan.<sup>97 98</sup>

Penelitian lain yang dilakukan di Iran tentang pengaruh kehadiran suami disamping istri selama persalinan menunjukkan

dampak dukungan dan kehadiran suami saat proses persalinan memberikan memberikan pengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu.<sup>99</sup> Berdasarkan hasil penelitian Warliana, faktor yang paling dominan berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I adalah dukungan suami dengan nilai  $p=0,000$ .<sup>100</sup> Dalam penatalaksanaan pada kasus ini, ibu didampingi suami untuk mendukung proses persalinan.

Penatalaksanaan pada persalinan kala II adalah ibu dipimpin untuk mengejan. Menurut *Queensland Clinical Guidelines*, memotivasi wanita untuk mengejan diperlukan, namun naluri tubuhnya sendiri biasanya akan mengejan secara spontan. Ibu bersalin tidak diperbolehkan untuk mengejan terus-menerus dengan mulut tertutup (Manuver Valsava). Sebaiknya menunda upaya untuk mengejan, jika tidak ada keinginan untuk mengejan.<sup>41</sup> Pada kasus ini, ibu dibimbing untuk mengejan secara efektif yaitu mengejan saat puncak kontraksi, dengan mengambil nafas panjang dan berhenti mengejan saat kontraksi berhenti.

Berdasarkan penelitian Gupta, ibu bersalin dapat mengejan dalam posisi apa pun yang mereka sukai. Ibu bersalin tanpa epidural anastesi yang melahirkan dalam posisi tegak (berlutut, jongkok, atau berdiri) memiliki kemungkinan manfaat seperti berkurangnya waktu persalinan kala dua (terutama dari kelompok primigravida), penurunan tingkat episiotomi dan persalinan dengan bantuan. Namun, ada peningkatan risiko kehilangan darah lebih dari 500 ml dan mungkin ada peningkatan risiko robekan derajat kedua.<sup>103</sup>

Penatalaksanaan pada persalinan kala III adalah melakukan manajemen aktif kala III yaitu memberikan uterotonika oksitosin 10 IU secara intramuskular, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melakukan masase fundus uteri segera setelah placenta lahir selama 15 detik. Pada kasus ini placenta lahir 20 menit, dan mendapatkan injeksi oksitosin 2 kali, karena 15 menit pertama setelah suntikan oksitocin, placenta belum lahir. Berdasarkan penelitian Sosa (2011), manajemen aktif kala III harus direkomendasikan untuk setiap persalinan pervaginam, terlepas dari apakah wanita hamil menerima oksitosin

selama tahap awal persalinan.<sup>105</sup>

Menurut Kettle, laserasi serviks, vagina, dan perineum harus diperbaiki jika terjadi perdarahan. Perbaikan laserasi tingkat dua paling baik dilakukan secara terus menerus dengan jahitan sintetis yang dapat diserap. Dibandingkan dengan jahitan terputus, perbaikan terus-menerus dari laserasi perineum derajat dua dikaitkan dengan penggunaan lebih sedikit analgesia, nyeri jangka pendek yang lebih sedikit, dan kebutuhan pelepasan jahitan yang minimal.<sup>110</sup>

*Queensland Clinical Guidelines* merekomendasikan dukungan dan observasi terus menerus yang berkelanjutan selama dua jam pertama (yaitu, jangan tinggalkan ibu dan bayinya sendirian dalam dua jam pertama setelah melahirkan).<sup>41</sup> Menurut Smith, observasi pasien dengan cermat penting dilakukan untuk mengetahui kehilangan darah selama satu jam berikutnya, dengan menilai tonus dan ukuran uterus setidaknya setiap 15 menit.<sup>42</sup>

Dalam kasus ini, ibu diobservasi tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua untuk memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi rahim, kandung kemih, dan perdarahan. Berdasarkan pemantauan Kala IV selama 2 jam pasca persalinan, ibu dalam kondisi normal. Tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih dalam keadaan kosong, pengeluaran pervaginam  $\pm 50$  cc.

### 3. Bayi Baru Lahir

*Australian College of Midwives* merekomendasikan untuk meletakkan bayi agar kontak kulit ke kulit dengan ibu segera setelah lahir dan memotivasi dan mendukung kontak kulit ke kulit tanpa gangguan (Inisiasi Menyusu Dini/ IMD).<sup>112</sup> *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) merekomendasikan untuk melakukan IMD minimal satu jam atau sampai setelah menyusui pertama. Menurut Smith, memotivasi pemberian ASI dini dapat mendorong pelepasan oksitosin endogen.<sup>42</sup> Pada kasus ini, bayi baru lahir diletakkan di dada ibu untuk IMD selama 1 jam.

Penatalaksanaan bayi baru lahir normal usia 1 jam yaitu

memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri bayi. Pemberian vitamin K1 bertujuan mencegah perdarahan Bayi Baru Lahir akibat defisiensi vitamin K. Pada semua bayi baru lahir, apalagi Bayi Berat Lahir Rendah diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri. Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.<sup>114</sup> Perdarahan akibat defisiensi vitamin K (PDVK), yang dahulu dikenal dengan nama *hemorrhagic disease of the newborn* (HDN) merupakan salah satu penyebab perdarahan pada masa neonatus.

Memberikan salep mata oxytetracycline 1% pada mata kanan dan kiri bayi. Pemberian obat mata diberikan 1 jam setelah lahir. Bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis mata terhadap infeksi yang disebabkan oleh *Gonore* atau *Klamidia*. Pelindung mata terbaik terhadap *Gonore* dan *Klamidia* ialah salep oxytetracycline 1%.<sup>47</sup>

Menganjurkan ibu agar memberikan ASI sesuai keinginan bayi (*on demand*) dan diberikan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya. Makanan terbaik untuk bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan adalah ASI. Menyusui secara eksklusif berarti bayi hanya diberi ASI, tidak diberi tambahan makanan atau cairan lain. Berikan ASI sesuai keinginan bayi paling sedikit 8 kali sehari, pagi, siang, sore maupun malam. Pada hari-hari pertama setelah kelahiran apabila bayi dibiarkan menyusu sesuai keinginannya dan tidak diberikan cairan lain maka akan dihasilkan secara bertahap 10–100 mL ASI per hari. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10-14.<sup>114</sup>

Menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara dibedong/ diselimuti, diberikan topi dengan pencahayaan. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari enam jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil.<sup>114</sup>

Menjelaskan pada ibu/ keluarga tanda bahaya bayi baru lahir



yang meliputi: bayi kuning (ikterus), kulit kebiruan (sianosis), bayi malas menyusu, suhu tubuh bayi dibawah 36°C atau lebih dari 37,5°C, bayi lesu, bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama/ tidak defekasi dalam 48 jam.

#### 4. Nifas

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami Ny.Y, penatalaksanaannya adalah menjelaskan hasil pemeriksaan ibu tidak ada masalah yang berarti atau patologis. Menjelaskan tentang keluhan nyeri pada jahitan jalan lahir terjadi karena luka belum sembuh sempurna sehingga masih terasa nyeri namun dari hasil pemeriksaan kondisi jahitan perineum tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan dan nanah. Menurut Wahyuningsih (2018), luka perineum secara bertahap akan berkurang nyerinya dan penyembuhan trauma perineum biasanya terjadi dalam 7-10 hari postpartum. Informasi dan saran yang jelas dari bidan akan membantu menenangkan ibu dan juga sangat membantu jika ibu memiliki pemahaman yang kurang mengenai nyeri perineum. Menurut Cunningham, episiotomi/ robekan pada perineum biasanya sembuh dengan kuat dan hampir tanpa gejala pada minggu ketiga.<sup>54</sup>

Mengajarkan ibu pijat oksitosin untuk merangsang produksi ASI. Ibu telah dilakukan pijat oksitosin dan ibu merasa lebih nyaman. Menurut Fikawati, dkk (2015) menyebutkan bahwa salah satu tindakan yang perlu dilakukan untuk memaksimalkan kualitas dan kuantitas ASI, yaitu pemijatan punggung. Pemijatan punggung ini berguna untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin menjadi lebih optimal dan pengeluaran ASI menjadi lancar.<sup>115</sup> Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon proklatin dan oksitosin.

Berdasarkan hasil penelitian Asih (2017), ada pengaruh signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI di BPM Lia Maria Sukarame Bandar Lampung Tahun 2017 ( $p\text{-value}=0,037$ ). Dari hasil analisis diperoleh nilai  $OR=11,667$  (1,227- 110,953) yang artinya ibu post partum yang melakukan pijat oksitosin mempunyai

peluang 11,667 kali memiliki peluang produksi ASI yang cukup dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan pijat oksitosin.<sup>118</sup>

Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan pasca melahirkan, demam tinggi (lebih dari 38°C) merupakan tanda infeksi yang disertai dengan nyeri perut, ataupun bekas jahitan, darah nifas berbau menyengat. Sakit kepala hebat disertai dengan penglihatan kabur, muntah, nyeri ulu hati, ataupun bengkaknya pergelangan kaki. Menganjurkan ibu untuk makan makanan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, kentang, ubi), protein (telur, ikan, tahu, tempe, daging), vitamin dan mineral (sayur-sayuran hijau, buah-buahan) dan minum air putih minimal 3-4 liter atau minimal 14 gelas sehari. Dengan gizi seimbang akan dapat mempercepat proses pemulihan ibu, penyembuhan luka dan memenuhi kebutuhan ASI. Terlebih ibu memiliki riwayat KEK saat hamil sehingga perlu terus menjaga pola nutrisi.

Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Kebutuhan nutrisi perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal. Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari.<sup>119</sup>

Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mengganti pembalut setiap 4 kali sehari tanpa menunggu penuh, cebok dari arah depan ke belakang. Menurut Cunningham, ibu nifas diberi instruksi untuk membersihkan vulva dari anterior ke posterior/ vulva menuju anus.<sup>54</sup> Menurut Wahyuningsih, setelah ibu nifas buang air besar ataupun buang air kecil, perinium harus dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Pembalut yang sudah kotor diganti paling

sedikit 4 kali sehari. Memberikan ibu terapi obat untuk mengatasi nyeri dan zat besi yaitu Amoxicillin 500 mg/ 8 jam, Asam Mefenamat 500 mg/ 8 jam, Fe 1x1, Pelancar ASI 1x1. Dalam teori disebutkan bahwa pemberian suplemen vitamin A (retinol) pada ibu post partum/ nifas adalah upaya untuk pencegahan dini terhadap kekurangan vitamin A, proses ini diharapkan dapat menyeimbangkan kandungan retinol dalam serum darah dan ASI, karena ASI merupakan sumber utama vitamin A yang berguna bagi kesehatan mata anak dan mencegah dari penyakit *Xerofthalmia*.

Depkes RI membuat program sasaran suplementasi vitamin A, pemberian vitamin A pada kelompok sasaran ibu nifas adalah kapsul vitamin A dosis 200.000 IU kapsul berwarna merah, frekuensi pemberian untuk ibu nifas (0-42 hari) dengan 2 kali pemberian yaitu satu kapsul vitamin A diminum segera setelah saat persalinan, satu kapsul vitamin A kedua diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama. Jika sampai 24 jamsetelah melahirkan ibu tidak mendapatkan vitamin A, maka kapsul vitamin A dapat diberikan pada kunjungan ibu nifas atau pada kunjungan Neonatal (KN) 1 (6-48 jam) atau saat pemberian imunisasi hepatitis B (HB0), pada KN 2 (bayi berumur 3-7 hari, atau pada KN 3 (bayi berumur 8-28 hari).

Menjelaskan kepada ibu kebutuhan istirahat ibu nifas yaitu Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah Asi yang di produksi, memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin sesuka bayi (*on demand*) agar produksi ASI semakin bertambah karena dengan hisapan bayi akan merangsang payudara lebih banyak memproduksi ASI (*letdown reflek*). WHO dan UNICEF merekomendasikan untuk memulai dan mencapai ASI eksklusif yaitu dengan menyusui dalam satu jam setelah kelahiran melalui IMD.. Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan,

disaat tidak bersama anak serta mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang. <sup>119</sup> Melatih ibu cara merawat payudara post partum supaya tidak terjadi bendungan ASI pada payudara.