

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian Data

1. Kehamilan

a. Kunjungan Pertama

Ibu hamil yang datang ke Puskesmas Turi untuk melaksanakan pemeriksaan rutin, datang pada tanggal 12 Januari 2022, ibu mengatakan kadang perutnya terasa kencang - kencang. Riwayat menstruasi pasien tidak terdapat masalah HPHT tanggal 17/4/21, HPL 24/1/2022, saat ini umur kehamilan ibu sudah 38 minggu 4 hari. Ibu pertama kali melakukan pemeriksaan kehamilan saat usia kehamilan 7 minggu, dan selama TM 1 sampai 3 rutin melakukan pemeriksaan. Status imunisasi TT sudah TT4 pada tanggal 18 Desember 2020. Ini merupakan kehamilan pertama dan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sistemik, keturunan kembar baik dari keluarganya maupun suami. Ini merupakan kehamilan yang diharapkan sejak awal pernikahan. Dalam pemenuhan kebutuhan sehari – hari ibu tidak memiliki permasalahan.

Menurut Kemenkes RI (2018), tiga atau empat minggu sebelum persalinan, calon ibu akan diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya merupakan peningkatan kontraksi *braxton hicks* atau his pendahulu dengan ciri: nyeri yang terasa di perut bagian bawah, tidak teratur, lama hisnya pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa berjalan malah sering berkurang, dan tidak ada pengaruhnya pada pendataran atau pembukaan serviks.²⁶ Kemudian riwayat imunisasi TT ibu berstatus TT4 terakhir tahun 2020. Imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan mencegah bayi dari infeksi tetanus neonatorum, pada pelaksanaan TT dimulai dari Sekolah Dasar dan pada ibu hamil diberikan TT pada Kehamilan dan TT saat akan menikah, yang

mana diharapkan dapat melindungi ibu dan bayi yang dikandungnya dari penyakit tetanus Toxoid.²⁹

Hasil pemeriksaan keadaan ibu normal, tekanan darah 115/85 mmHg, TB 156 cm, BB sebelum hamil 56 kg, BB sekarang 67 kg, Lila 25,2 cm. Dimana ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11 kg. Hal ini sesuai dengan buku panduan KIA 2020, bahwa ibu yang memiliki BMI/IMT normal, kenaikan berat badan pada ibu hamil direkomendasikan sebesar 11,5 kg sampai 16 kg, dimana penambahan berat badan ibu masih normal.⁴⁵

Pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai kaki ditemukan hasil normal . Pada pemeriksaan abdomen tidak ditemukan adanya bekas operasi, perabaan leopold I didapatkan tfu 34 cm dan teraba bulat, lunak tidak melenting yang berarti bokong, pada leopold II teraba punggung pada perut sebelah kanan dan bagian kiri teraba bagian kecil yaitu ekstremitas, leopold III teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan yang artinya pada segmen bawah rahim teraba kepala dan pada leopold IV tangan pemeriksa divergen yang artinya kepala bayi sudah masuk PAP. Palpasi abdomen menggunakan manuver leopold I-IV. Dimana tujuan Leopold I: menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus (dilakukan sejak trimester 1). Leopold 2: bertujuan menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu (dilakukan pada akhir trimester II). Leopold III, bertujuan menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (dilakukan mulai trimester III). Leopold IV: Tujuan menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan jika usia kehamilan >36 minggu)²⁹. Rumus Johnson Tausak menemukan suatu metode untuk menaksir berat badan janin dengan mengukur tinggi fundus uteri, yaitu dengan mengukur jarak antara tepi atas simfisis pubis sampai puncak fundus uteri dengan mengikuti

lengkungan uterus, memakai pita pengukur dan selanjutnya dihitung melalui rumus TFU dalam satuan cm dihitung dengan menggunakan pita ukuran dan dilakukan 2 kali pengukuran K=11 jika kepala sudah masuk PAP (station -);12 jika kepala belum masuk PAP (stasion). Setelah dilakukan pemeriksaan palpasi dilanjutkan pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin sebanyak 138 x/menit.

Hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada tanggal 10 januari 2022 didapatkan Hb 11,9 gr/dl, GDS 94, PITc Non reaktif, HbsAg Non reaktif. Dalam Panduan Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan BBL selama pandemi *covid-19*, pelaksanaan pelayanan di FKTP, mampu memenuhi kebutuhan Rapid Test dan Alat Pelindung Diri (APD) level-1 dan level 2. Dalam Permenkes RI No 53 tahun 2015, bahwa pemeriksaan HbsAg, HIV, sifilis digunakan untuk mengeliminasi penularan dari ibu dan anak PPIA pada tahun 2020. Pemeriksaan HbsAg, Sifilis dan HIV yang berisiko tinggi harus diberi konseling tentang pencegahan dan dipandu tentang risiko penularan ke bayi baru lahir jika mereka menjadi positif selama kehamilan. Hepatitis B dapat ditularkan melalui darah saat melahirkan dengan tingkat penularan 95% dan saat dikandung 5%. Untuk menciptakan generasi bebas hepatitis B sejak lahir dari ibu dengan HbsAg positif maka diperlukan imunisasi hepatitis yaitu HBIG dan HB 0 diberikan < 24 jam dengan respon antibodi atas pemberian vaksin sebesar 95%.⁴⁷

b. Kunjungan Kedua

Pada tanggal 16/1/2022 Ny Y datang kembali dengan keluhan sudah mulai kenceng - kenceng. Menurut Debora Raines dan Daniel B.Cooper (2021), Kontraksi Braxton Hicks juga dikenal dengan his palsu, yaitu kontraksi yang timbul sebagai cara tubuh mempersiapkan persalinan yang sebenarnya, tetapi tidak menunjukkan bahwa persalinan telah dimulai. Kontraksi *braxton hicks* dapat terjadi pada ibu yang sangat

aktif dalam kegiatan, saat kandung kemih penuh, setelah aktivitas seksual, dan saat ibu mengalami dehidrasi. Tidak ada perawatan medis untuk kontraksi *braxton hicks*. Namun untuk meredakan kontraksi dapat dengan mengubah posisi atau tingkat aktivitas: jika ibu setelah melakukan aktivitas, maka segera untuk berbaring, jika ibu terlalu lama duduk, maka dapat berjalan-jalan. Santai dengan mandi air hangat, membaca buku, mendengarkan musik atau tidur siang. Minum air untuk mencegah dehidrasi.⁴⁰

Hasil pengkajian objektif kondisi ibu dalam batas normal. Pemeriksaan palpasi dihasilkan TFU pertengahan pusat-px, teraba bokong di fundus, punggung pada perut sebelah kanan, bagian bawah teraba kepala, divergen 4/5. Setelah palpasi, dilakukan auskultasi denyut jantung janin yaitu sebanyak 140 x menit. Palpasi abdomen menggunakan manuver leopold I-IV. Dimana tujuan Leopold I: menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus (dilakukan sejak trimester 1). Leopold 2: bertujuan menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu (dilakukan pada akhir trimester II). Leopold III, bertujuan menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (dilakukan mulai trimester III). Leopold IV: Tujuan menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan jika usia kehamilan >36 minggu).²⁹

Hasil observasi kontraksi didapatkan HIS 1x, dilakukan pemeriksaan dalam v/v tenang, d/v licin, portio belum ada pembukaan, AK (-), STLD (-). Sehingga memberikan indikasi untuk dilakukan pemeriksaan dalam, pemeriksaan ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui ada tidaknya tanda persalinan.

2. Persalinan

Pada tanggal 17/01/2022 jam 17.00 wib pasien datang ke PMB W

dengan keluhan kencing-kencing sejak pukul 09.00 WIB dan keluar lendir pada pukul 13.00 WIB, HPHT 17/4/21 dan HPL 24/1/22 dan umur kehamilan 39 minggu 2 hari. Dalam Kemenkes RI (2013), persalinan dan kelahiran dikatakan normal, jika usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), presentasi belakang kepala atau ubun-ubun kecil berada di anterior.

Pemeriksaan objektif didapatkan. Keadaan umum pasien baik dan kesadaran composmentis. Tekanan darah 125/80 mmHg, Nadi 78x/m, Respirasi 18 x/menit, Suhu 36,5 °C, BB sekarang 67 kg. Pemeriksaan palpasi abdomen didapatkan TFU= pertengahan pusat-px, teraba bokong di fundus uteri, puka, presentasi kepala, divergen 3/5 (Mc. Donald = 33). Kontraksi dirasakan dengan durasi 35 detik frekuensi 3x dalam 10 menit. Auskultasi titik punctum maksimum hipogastrik sebelah kanan dengan frekuensi 150 x/m. Pemeriksaan genetalia terdapat pengeluaran lendir darah dan dilakukan periksa dalam oleh bidan. Periksa dalam dilakukan tgl 17/01/2022 jam 17.00 wib : v/v tenang, d/v licin, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, H II, STLD (+), AK (-).

Sesuai dengan teori dimana, tanda dan gejala persalinan adalah timbulnya kontraksi uterus dan adanya *bloody show* atau lendir disertai darah dari jalan lahir yang disebabkan lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim sehingga beberapa capilar darah terputus. Dalam Kemenkes RI (2017). Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap. Dengan adanya penipisan dan pembukaan servik maka ditandai adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.²⁶ Dalam kasus Ny. F mengalami *body show* sejak pukul 13.00 wib dan ingin mengejan pukul 23.30 wib, maka kala I ibu membutuhkan waktu 10 jam 30 menit. Menurut Wirakusumah dalam Eko (2019), bahwa lama kala 1 pada

multigravida adalah 8-12 jam. Kemenkes RI (2013), bahwa lama kala 1 pada ibu primigravida ± 12 jam, multigravida ± 7 jam.⁵⁰ Kemenkes RI (2016), bahwa tanda gejala kala II persalinan sudah dekat dengan tanda ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, pembukaan lengkap (10 cm).^{16 26}

Setelah 4 jam dilakukan pemeriksaan kemajuan persalinan jam 21.00 wib dilakukan pengecekan kemajuan persalinan, ibu mengatakan kenceng- kenceng semakin sering. Hasil Pemeriksaan TTV TD 122/80 mmHg, RR 20x/menit, S 36,5 C. Pemeriksaan HIS dirasakan 3x10' selama 35" dan DJJ 142 x/menit. Hasil pemeriksaan dalam v/v tenang, d/v licin, portio tipis lunak, pembukaan 7 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, H III, STLD (+), STLD (+), AK (-). Analisa pada kasus ini seorang Ny Y usia 27 tahun G1P0A0 UK 39 mg 2 hari janin tunggal, intrauterine, hidup, presentasi belakang kepala, punggung kanan dalam persalinan kala 1 fase aktif.

Dalam Kemenkes RI (2016), bahwa mekanisme persalinan normal dimulai dari penurunan kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar dan ekspulsi. Pada kasus Ny. Y UUK di Oksiput Anterior atau oksiput teraba di angka jam 12, yang artinya kepala sedang dalam fase putaran paksi dalam menuju fase ekstensi. Dimana fase putaran paksi didapatkan presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil depan dan memutar di bawah simfisis, dan putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul. Kepala sudah didasar panggul yaitu Hodge III-IV dan station +4 dimana hodge III-IV dari hasil pemeriksaan dalam dan pemeriksaan luar perlimaan 1/5, dimana 4/5 kepala bayi sudah masuk panggul dan station. Hodge III-IV adalah kepala

bayi yang sudah sampai di dasar panggul.²⁶

Pada pukul 23.30 WIB, ibu mengatakan keluar cairan dari jalan lahir dan mules semakin sering. Dilakukan pemeriksaan kemajuan persalinan pada pukul 23.30 WIB, pemeriksaan umum TD 126/82 mmHg, rr 20x/menit. S 36.5 C. HIS 3x10'50", DJJ 148x/menit. Pemeriksaan dalam v/v tenang, d/v licin, portio tidak teraba, selaput ketuban (-), presentasi kepala, H IV, STLD (+), AK (+) jernih. Hal ini sesuai dengan teori dalam kemenkes RI (2017), bahwa fisiologi dalam persalinan kala II yaitu terdapat kontraksi selama 50-100 detik yang datang setiap 2-3 menit, terdapat keinginan untuk mengejan, ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluar cairan kekuning-kuningan sekonyong-konyong dan banyak. Pemeriksaan penunjang diperlukan untuk melakukan penapisan dalam persalinan seperti anemia berat, kehamilan dengan riwayat tertentu (HIV, Hepatitis), Preeklamsia/Eklamsia. Dalam kemenkes RI (2017), bahwa dalam fase kala II perlu pemantauan *power* dan *passanger*, dimana kemajuan persalinan dipengaruhi oleh tenaga ibu untuk mengejan, oleh karenanya perlu diperiksa kontraksi uterus tiap 10 menit mulai dari frekuensi, lamanya dan kekuatan, kondisi pasien meliputi nadi dan tekanan darah dalam 30 menit, respon keseluruhan keadaan dehidrasi, tingkat tenaga yang dimiliki. Kondisi penumpang yaitu DJJ setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan semakin dekatnya kelahiran, penurunan presentasi dan perubahan posisi, dimana dapat digunakan sebagai proses penapisan ibu bersalin dengan gawat janin.⁵¹

Bayi Lahir Spontan pada pukul 23.43 WIB, menangis kuat A/S 8/9/10 Jenis kelamin Laki –laki. ibu mengatakan perut terasa mulas. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,5°C, nadi 82 kali/menit, Respirasi 36 kali/menit, tampak tali pusat terlihat pada jalan lahir, TFU sepusat, kontraksi uterus baik.

Penatalaksanaan dilakukan manajemen aktif kala III, pada pukul 23.53 plasenta lahir lengkap, segera setelah plasenta lahir dilakukan masase uterus, perdarahan ± 150 cc. Kemenkes RI (2018), pemantauan kala III perlu dilakukan sangat intensif, karena perdarahan yang terjadi pada masa ini. Observasi yang perlu dilakukan pada kala III adalah tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

Pada Pukul 23.53 WIB ibu mengatakan merasa kelelahan. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusar, terdapat perdarahan aktif. Pada pukul 23.57 wib dilakukan eksplorasi, tidak terdapat sisa plasenta, terdapat ruptur perineum grade 2. Dan dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam.

3. Bayi Baru Lahir

Kasus ini dilakukan berdasarkan pengkajian data sekunder. Riwayat antenatal ini adalah kehamilan pertama dengan umur kehamilan 39 minggu 2 hari. Riwayat intranatal bayi lahir pada tanggal 17/1/2022 jam 23.43 WIB spontan ditolong oleh bidan. Lama persalinan kala I 10 jam 30 menit, kala II 25 menit, kala III 5 menit. Penilaian awal bayi baru lahir cukup bulan, ketuban jernih, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan. APGAR skor dalam 1 menit pertama 9, dalam 5 menit nilai 10 dan pada 10 menit bernilai 10. Dalam Kemenkes RI (2017), Fisiologis pada Bayi Baru Lahir normal adalah jika bayi lahir aterm antara 37-42 minggu, nilai APGAR >7 , gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat. Apgar adalah metode penilaian yang digunakan untuk mengkaji kesehatan neonatus dalam 1 sampai 10 menit setelah lahir. Sesaat setelah bayi lahir, penolong persalinan biasanya melakukan penilaian terhadap bayi. Perangkat yang digunakan untuk menilai dinamakan skor Apgar. Skor. Apgar biasanya dinilai pada menit pertama kelahiran untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai

perubahan, menit ke-5 dan menit ke-10. Pengkajian kondisi bayi sesaat setelah lahir, meliputi 5 *variabel* (pernafasan, frekuensi jantung, warna, tonus otot dan *iritabilitas reflek*). Menurut hasil penelitian Kolsoom, (2018), skin to skin atau kontak kulit ibu dan bayi baru lahir segera setelah melahirkan berhubungan dengan waktu memulai menyusui yang lebih cepat (OR:2,84 95% CI 1,68-4,85).^{29 52}

Setelah persalinan langsung dilakukan IMD selama 1 jam. IMD merupakan Inisiasi Menyusu Dini, dimana bayi dengan telanjang badan diletakan pada perut ibu sehingga bayi berusaha untuk mencari puting ibu sendiri. IMD bertujuan untuk meningkatkan kedekatan ibu serta membantu proses involusi uteri, Berdasarkan Penelitian Wiyati N (2012) menyebutkan bahwa IMD mempengaruhi involusi uteri yang disebabkan oleh adanya rangsangan menyusu bayi sehingga meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin yang berfungsi merangsang kontraksi payudara serta menyebabkan kontraksi uterus, disamping itu hentakan kepala bayi, sentuhan tangan bayi ada puting ibu serta hisapan dapat membantu pengeluaran hormone oksitosin sehingga dapat membantu involusi uteri dan pengurangan terjadinya perdarahan ibu.³⁸ Hasil pengkajian data menunjukkan bahwa kondisi yang dilahirkan Ny D merupakan bayi cukup bulan, yang mana diharapkan organ dalam tubuh bayi telah mengalami perkembangan yang baik dan cukup.

Setelah dilakukan IMD, dilakukan pemeriksaan fisik dan hasilnya dalam batas normal, hasil pemeriksaan antropometri BB 3400 gram PB 48 cm, Berdasarkan hasil pengukuran antropometri, bayi Ny Y termasuk dalam kategori Berat badan normal, dalam buku neantology dipaparkan bahwa klasifikasi berat badan normal apabila hasil pengukuran timbangan bayi berada pada berat 2500 – 4000 gram. Kemudian pola eliminasi bayi sudah meko segera setelah lahir. Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui kondisi Bayi dimana, menilai berat badan, panjang

badan, lingkaran kepala, lingkaran perut, lingkaran lengan serta tanda vital bayi untuk mengetahui lebih dini terdapat kelainan pada bayi atau tidak. Menurut Kemenkes RI, bahwa fisiologi bayi baru lahir memiliki beberapa refleksi yang dapat menghilang dengan bertambahnya usia. Pengeluaran eliminasi bayi perlu dipantau, dimana fisiologis bayi baru lahir dalam 24 jam sudah mengeluarkan mekonium. Mekonium tidak dijumpai dalam 24 jam setelah persalinan dapat dicurigai adanya atresia ani.⁵³

4. Nifas

Pada kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan post partum hari ke 1, post partum hari ke 6, post partum hari ke 14 dan postpartum hari ke 36. Pada kunjungan nifas pertama yaitu tanggal 18/01/2022 pukul 07.35 WIB, ibu mengatakan nyeri jahitan pada jalan lahir sejak persalinan tanggal 17/01/2022 jam 23.43 wib. Umur kehamilan 39 minggu 0 hari, laserasi derajat 2 dan dilakukan penjahitan dengan lidokain. Perdarahan kala III ± 150 cc dan kala IV ± 100 cc. Lamanya persalinan kala I selama 10 jam 30 menit, kala II 25 menit, kala III 5 menit. Dalam Kemenkes RI (2018), bahwa mulas yang dirasakan adalah normal dimana disebabkan oleh kontraksi dalam relaksasi yang terus menerus pada uterus. Pada ibu yang menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofisis posterior, sehingga memicu *refleks let down* pada payudara, dan juga menyebabkan kontraksi pada uterus. Uterus yang berkontraksi merupakan tanda tanda dari involusi uteri. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 1000 gram menjadi normal 30 gram.³⁵

Dilakukan rawat gabung untuk bonding antara ibu dan bayi. Pola nutrisi ibu sudah makan nasi, sayur dan lauk serta minum air putih sudah

± 3 gelas sejak persalinan. Ibu sudah mandi dan sudah BAK, tapi belum BAB. Sesuai dengan teori bahwa kebutuhan eliminasi ibu nifas, bahwa dalam keadaan normal dapat buang air besar spontan dalam 3-4 jam, bila kemudian keluhan tidak dapat berkemih spontan dalam 3-4 jam maka lakukan upaya-upaya untuk merangsang berkemih dengan proses fisiologis, sedangkan untuk defekasi atau buang air besar harus dilakukan dalam 3 hari post partum. Ibu dengan konstipasi memungkinkan terjadinya febris.³⁴

Ibu sudah berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi. Kelahiran ini merupakan kelahiran yang sangat dinantikan, keluarga besar menunggu dan mempersiapkan segala kebutuhan ibu dan bayi. Kondisi ini sesuai dengan perubahan psikologis ibu yaitu *taking in*, dimana ibu sedang mulai beradaptasi dengan peran baru ibu, ibu masih mengingat jelas proses persalinannya sehingga memerlukan dukungan dari berbagai pihak.

Pada pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, kolostrum sudah keluar sedikit, tidak teraba bendungan ASI, hasil pemeriksaan payudara menunjukkan bahwa payudara telah mengeluarkan jenis ASI pertama yang baik yaitu colostrum, kolostrum merupakan ASI pertama yang akan keluar 1-3 hari setelah bersalin, mengandung berbagai macam nutrisi yang baik untuk bayi, dan dapat membantu meningkatkan imunitas bayi.²³

TFU 2 jari dibawah pusat dengan kontraksi baik, jahitan masih basah dengan pengeluaran warna merah gelap dan kecoklatan, disini termasuk dalam kategori Lochea rubra, menurut Anggraini 2010 lochea tersebut muncul pada hari 1-3 terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah. Kemenkes RI (2018), Perdarahan pasca-salin primer adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama pasca-salin, dimana ditandai dengan syok seperti ditemukan

tanda dan gejala penurunan kesadaran, wajah tampak pucat, gelisah, bingung, nadi menjadi cepat > 110 kali per menit, tensi rendah (sistolik <90 mmHg), kulit dingin dan basah, pernapasan >30 kali/menit. Oleh karena itu perlu dilakukan pemantauan keadaan ibu dalam 24 jam pertama pasca salin.⁵⁵ Kemenkes RI (2018), tujuan asuhan pada kunjungan pertama adalah mencegah perdarahan karena atonia uteri, mendeteksi perdarahan serta rujukan jika diperlukan, pencegahan awal perdarahan karena atonia uteri, pemberian ASI awal.³³

Pada kunjungan kedua dilakukan di rumah melalui saluran telepon ibu pada tanggal 23/01/2022 jam 10.00 WIB. Pasien mengatakan tidak ada keluhan sejak pulang dari PMB, Ibu mengatakan anaknya dalam kondisi sehat dan ibu tidak memiliki keluhan. dalam kasus ini ibu berada pada perubahan psikologis *Letting go* dimana ibu sudah secara mandiri merawat bayinya yang kadang melibatkan orang lain dalam keluarganya dan ibu merasa senang dengan peran barunya.^{23,18} Pasien sudah makan seperti biasa dan tanpa pantangan apapun dan mengonsumsi makanan tinggi protein. berdasarkan penelitian Fadelika MP (2018) menyebutkan bahwa protein dapat membantu dalam pembentukan jaringan sel baru dalam penyembuhan luka, disamping itu jika kekurangan protein dapat mengakibatkan penurunan pada proses angiogenesis, penurunan proliferasi fibroblas dan sel endotel, serta penurunan sintesis kolagen dan remodeling.⁴⁰ Istirahat saat bayi tidur dan bergantian dengan suami saat malam hari menjaga bayinya. dalam kasus ini ibu berada pada perubahan psikologis *Letting go* dimana ibu sudah secara mandiri merawat bayinya yang kadang melibatkan orang lain dalam keluarganya dan ibu merasa senang dengan peran barunya.^{23,18} Ibu mengatakan masih mengeluarkan darah coklat kekuningan dan tidak ada masalah pada dirinya. Hal ini menunjukkan jenis lochea merupakan lochea sanguinolenta, lochea yang keluar pada hari ke 3 sampai dengan hari ke -7. Kemenkes RI (2015),

tujuan dilakukannya kunjungan ibu nifas atau KF2 adalah untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal ditandai dengan kontraksi baik dan tinggi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti (demam, infeksi dan perdarahan). Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi, menyusui bayi dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui dan memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.³³

Pada kunjungan ketiga post partum hari ke 26 pada tanggal 13/02/2022 melalui telepon seluler, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan masalah selama masa nifas. Ibu mengatakan luka jahitan sudah kering dan masih mengeluarkan darah sedikit – sedikit berwarna kuning kecoklatan, ibu mengatakan khawatir anaknya tidak tercukupi ASInya sehingga ingin memberikan susu formula. Menurut Green dalam Irwan (2018), bahwa *predisposing factor* terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan demografi.⁴² Menurut Shrestha dalam Syahrianti, dkk (2020), bahwa kurangnya pengetahuan tentang praktik kesehatan pada bayi baru lahir menyebabkan tetanus, hipotermia atau penyakit yang mengancam jiwa lainnya.³³ Faktor reinforcing meliputi unsur dukungan sosial. Dukungan sosial dalam hal ini adalah keluarga, teman, suami, dan petugas kesehatan. Dukungan suami dapat diperoleh dari dukungan informasi, emosional, penilaian dan instrumental. Bantuan instrumental disini adalah berupa materi yang dibutuhkan oleh korban untuk pengobatan atau pemulihan maupun biaya sehari-hari selama korban belum dapat menolong dirinya sendiri.

Asuhan terakhir pada masa nifas tanggal 22/02/2022 saat ini ibu postpartum hari ke 36. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran ASI lancar, ibu telah kembali memberikan ASI, TFU tidak teraba, jahitan kering dan sudah tidak ada pengeluaran dari jalan lahir. Penatalaksanaan

yang dilakukan pada kasus ini adalah memberikan KIE imunisasi bayi, KIE tanda bahaya pada ibu dan bayi, KIE ASI Eksklusif.

5. Keluarga Berencana

Pada kasus ini Ny Y dan suami telah memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan, pemberian suntik diberikan pada tanggal 23 Februari 2022, pada nifas hari Ke 36, Ibu telah memenuhi persyaratan penggunaan Suntik KB 3 bulan, Menurut PMK no 97 tentang pelayanan kesehatan masa kehamilan pasal 22 yang mana kontrasepsi ini digunakan sesuai dengan indikasi atau memenuhi persyaratan usia penggunaan KB jangka pendek dimana usia ibu tidak > dari 35 tahun, kemudian kunjungan ulang yang dilakukan ibu adalah untuk mempertahankan efektifitas dari penggunaan KB suntik tersebut. WHO pun mengklaim kontrasepsi DMPA merupakan kontrasepsi yang murah yang dapat digunakan oleh semua kalangan perempuan, yang mana diberikan secara rutin setiap 3 bulan sekali.¹⁶

B. Analisa

1. Kehamilan

a) Kunjungan pertama

Analisa data dilakukan setelah melakukan anamnesa data subjektif dan anamnesis data objektif. Analisis didalamnya mencakup diagnosa aktual dan seperlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi masalah⁵⁷. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif, dapat diambil analisis yaitu G1P0A0 Hamil 38 Minggu 4 Hari dengan kehamilan normal dengan masalah kecemasan menghadapi persalinan dan kencang-kencang yang dirasakan dan belum memilih kontrasepsi yang diinginkan, sehingga kebutuhan KIE P4K, tanda-tanda persalinan, KIE mempercepat persalinan

Permasalahan yang terjadi dikarenakan Ny Y yang termasuk

dalam kategori primipara, dimana terkait dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh calon ibu. Berdasarkan penelitian Abdulhaq 2018 menyatakan bahwa terdapat keterkaitan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan pada ibu hamil.⁴²

b) Kunjungan Kedua

Analisa data dilakukan setelah melakukan anamnesa data subjektif dan anamnesis data objektif. Analisis didalamnya mencakup diagnosa aktual dan seperlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi masalah.⁵⁷ Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif, dapat ditegakkan diagnosa kebidanan: G1P0A0 usia 27 tahun usia kehamilan 39 minggu 1 hari dengan kehamilan normal.

2. Persalinan

Analisa kasus didapatkan dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif sehingga hasil yang dapat diinterpretasikan adalah sebagai berikut Ny Y usia 27 tahun G1P0A0 UK 39 minggu 2 hari janin tunggal, intrauterine, hidup, presentasi belakang kepala dalam persalinan kala II Permasalahan Kebidanan, Ibu merasa nyeri, Kebutuhan berdasarkan Kondisi Pasien, Dukungan emosional untuk ibu agar semangat menghadapi persalinan, Teknik relaksasi

Berdasarkan teori dalam ilmu kebidanan ibu bersalin membutuhkan dukungan emosional dalam rangka meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menghadapi persalinannya sehingga dukungan ini sangat mempengaruhi *passage* ibu dalam menghadapi persalinannya.

3. Bayi baru lahir

Analisa kasus berdasarkan dari hasil pengkajian data subjektif yang mana pengkajian tersebut dilakukan untuk menemukan permasalahan dan kemungkinan masalah yang dapat diinptasikan sebagai berikut yaitu By Ny S BBLC SMK spontan usia 1 jam.

Berdasarkan teori BB bayi 3400 gram dengan PB 48 cm serta hasil

pengukuran antropometri lain dalam batas normal bayi tersebut dikategorikan dalam keadaan bayi dengan berat badan normal yaitu antara 2500-4000 gram, kemudian dilihat dari data subjektif dimana bayi lahir dalam usia kehamilan aterm yaitu 39 minggu 3 hari.

4. Nifas

Analisa dalam kasus merupakan hasil interpretasi pengkajian data subjektif dan objektif pada kunjungan yang telah dilakukan ibu selama masa nifasnya sehingga didapatkan analisa sebagai berikut Ny Y Usia 27 tahun P1A0 post partum normal, masalah rasa cemas ASI tidak cukup, sehingga ibu ingin memberikan susu formula, Permasalahan yang terjadi dikarenakan Ny Y yang termasuk dalam kategori primipara, dimana terkait dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh calon ibu.

Berdasarkan penelitian Abdulhaq 2018 menyatakan bahwa terdapat keterkaitan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan pada ibu hamil.⁴² Kebutuhan segera dukungan emosional ibu untuk memberikan ASI, pijat oksitosin dan efek pemberian susu formula.

5. Keluarga Berencana

Analisa kasus keluarga berencana didapatkan ketika ibu memutuskan KB saat kunjungan nifas ke 4, dengan memperhatikan persyaratan dalam pemberian kontrasepsi yang telah disepakati. Ny Y P1A0 Akseptor KB suntik 3 bulan.

Berdasarkan saifuddin 2003 ibu dapat diberikan kontrasepsi suntik jika ibu memenuhi persyaratan seperti ibu yang tidak dinyatakan hamil, ibu yang sedang menyusui, ibu berusia reproduktif, tidak memiliki gejala atau tanda kanker payudara, kista ovarium.

C. Penatalaksanaan

1. Kehamilan

Memberitahu kondisi ibu atau hasil pemeriksaan yang telah dikaji. Sesuai perundang – undangan no 36 tahun 2009 tentang kesehatan diman

setiap klien berhak mengetahui kondisi maupun prosedur tindakan yang akan dilaksanakan.³³

Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi yang dialami ibu kencang yang dialami merupakan hal yang normal dialami ibu, kontraksi dapat terjadi akibat hubungan seksual, maupun perubahan posisi tidur ke berdiri. Kemenkes RI (2018), tiga atau empat minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya merupakan peningkatan kontraksi *braxton hicks* atau his pendahulu dengan ciri: nyeri yang terasa di perut bagian bawah, tidak teratur, lama hisnya pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa berjalan malah sering berkurang, dan tidak ada pengaruhnya pada pendataran atau pembukaan serviks. Deborah Raines dan Daniel B.Cooper (2021), Kontraksi Braxton Hicks juga dikenal dengan his palsu, yaitu kontraksi yang timbul sebagai cara tubuh mempersiapkan persalinan yang sebenarnya, tetapi tidak menunjukkan bahwa persalinan telah dimulai. Kontraksi braxton hicks dapat terjadi pada ibu yang sangat aktif dalam kegiatan, saat kandung kemih penuh, setelah aktivitas seksual, dan saat ibu mengalami dehidrasi. Tidak ada perawatan medis untuk kontraksi braxton hicks. Namun untuk meredakan kontraksi dapat dengan mengubah posisi atau tingkat aktivitas: jika ibu setelah melakukan aktivitas, maka segera untuk berbaring, jika ibu terlalu lama duduk, maka dapat berjalan-jalan. Santai dengan mandi air hangat, membaca buku, mendengarkan musik atau tidur siang. Minum air untuk mencegah dehidrasi.⁴⁰

Menjelaskan kepada ibu tanda awal persalinan yaitu perut mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin sering dan semakin lama. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda diatas ,maka suami atau keluarga segera membawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan. Hasil: Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda

persalinan.

Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan harus memiliki kemampuan komunikasi interpersonal untuk menciptakan komunikasi efektif seperti memberikan pujian dan dukungan sehingga meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi dan meningkatkan kepercayaan diri pasien.⁶³

Memberikan tablet tambah darah 15 butir dan kalsium 15 butir dan menganjurkan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Sesuai peraturan kementerian kesehatan dimana ibu hamil diwajibkan mengkonsumsi tablet tambah darah minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan, dengan harapan tingkat kejadian anemia pada ibu hamil akan menurun, serta komplikasi akibat anemia dapat dicegah.³⁵ WHO merekomendasikan pemberian suplementasi kalsium sebanyak 1,5 – 2,0 gram per hari untuk ibu hamil dimulai sejak kehamilan 20 minggu.^{64,22}

Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya. Hasil : ibu mengatakan datang kembali 1 minggu kemudian untuk melakukan pemeriksaan kehamilan atau segera jika sudah merasakan tanda-tanda persalinan atau ada tanda-tanda bahaya. Langkah-langkah dalam memberikan asuhan adalah GATHER. R (Return), yaitu buat kesepakatan

2. Persalinan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan memberitahu ibu setiap hasil perkembangan proses persalinan ibu, berdasarkan Undang – undang no 36 th 2009 pasal 8. Dimana setiap orang berhak mendapatkan informasi tentang data kesehatan diri, tindakan dan pengobatan yang diberikan pada pasien.³³

Memberikan asuhan sayang ibu, berupa dukungan emosional, pemilihan posisi nyaman ibu serta asupan nutrisi ibu di sela kontraksi. Serta pengetahuan teknik relaksasi, Menurut Murti Wuryani suhan sayang Ibu dengan proses persalinan di Ruang Bersalin BLUD Rumah Sakit Kabupaten

Konawe ($p= 0.000$). Responden yang diberikan Asuhan sayang Ibu mempunyai kemungkinan 2,6 kali berisiko melahirkan normal di bandingkan dengan ibu yang melahirkan dengan SC (RP=2,6 CI 95%). Penelitian Herawati didapatkan bahwa teknik relaksasi pernafasan yang paling efektif dalam mengurangi nyeri persalinan kala I yakni 40% dari jumlah responden 20 orang.

Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman. Anjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar asupan oksigen ke janin tetap lancar. Menurut Titik Hindriati, dkk (2021), Pada proses persalinan kala I fase aktif akan lebih lancar jika bidan menganjurkan atau mengarahkan posisi ibu ke posisi miring kiri dan posisi setengah duduk, sehingga terasa nyaman dan membantu mempercepat pembukaan serviks serta penurunan kepala. Posisi miring ke kiri memiliki keunggulan proses kemajuan persalinan yaitu memperlancar peredaran darah balik ibu, tidak mengganggu proses distribusi oksigen dari ibu ke janin. Posisi melahirkan ini juga sangat cocok bagi ibu yang merasa nyeri di punggung atau kelelahan karena mencoba posisi yang lain. Namun menurut Jing Huang *et al* dalam Titik Hindriati (2021) menunjukkan hal yang berbeda bahwa posisi duduk relatif lebih populer di beberapa negara maju dari pada negara-negara asia. Hasil penelitian Titik Hindriati, dkk (2021), responden yang diberikan posisi miring merasa lebih nyaman, rileks dan sangat menerima anjuran dari bidan untuk mencoba posisi miring kiri. Responden mengalami kemajuan kala I dibandingkan dengan responden dengan posisi setengah duduk, dengan perbedaan rata-rata waktu 111,55 menit (1,85 jam).⁷⁰

Mengajarkan ibu untuk mengatur nafas, saat his datang untuk relaksasi dan mengurangi rasa sakit, menganjurkan ibu untuk tidak meneran saat tidak ada his dan sebelum pembukaan lengkap. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengejan ini, bayi tidak dapat lahir, misalnya pada penderita

yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps. Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah plasenta lepas dari dinding rahim. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan salah satunya adalah power/kekuatan ibu. Power/kekuatan ibu dapat mempengaruhi persalinan.²⁶ Kemenkes RI (2018), saat persalinan merupakan saat yang unik bagi perempuan. Adanya ketakutan dan suasana yang tidak bersahabat akan meningkatkan ketegangan dan rasa nyeri. Ketakutan ini dapat dikurangi dengan memberi edukasi tentang persalinan berupa teknik relaksasi untuk membantu menjalankan persalinan dengan baik, nyaman dan berhasil guna. Menurut Penny Simkin dalam Kemenkes RI (2018), adapun pendekatan-pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan: pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri, dan sentuhan.²⁶

Mengobservasi ibu sambil melakukan rangsang puting. Hasil pemantauan tekanan darah dilakukan setiap 4 jam sekali didapatkan tekanan darah 110/80 mmHg, pengukuran suhu setiap 2 jam sekali, pada 2 jam pertama 36,6 °C, 2 jam berikutnya 36,6 °C, 2 jam selanjutnya suhu: 36,7 °C. Pengukuran nadi dilakukan setiap 60 menit dimana didapatkan hasil (1/2/3/4/5 jam: 83/83/83/83/83 x/menit). Pemantauan his dilakukan setiap 1 jam saat selesai dilakukan rangsang puting, didapatkan hasil (1/2/3/4/5 jam: 3/ 10/30 x/menit, 3/10/35 x/menit, 4/10/40 x/menit, 4-5/10/45 x/menit, 4-5/10/50 x/menit. Pemantauan DJJ dilakukan setiap 1 jam dan didapatkan hasil (1/2/3/4/5 jam: 147,147,147,147,148 x/menit). Pemeriksaan dalam dilakukn setiap 4 jam, pada pukul 21.00 dilakukan *vaginal toucher* didapatkan vulva uretra tenang, pembukaan 7 cm, Portio lunak tipis, AK (+), STLD (+), Preskep, Hodge III-IV, tidak ada moulase, pada pukul 23.30 terdapat tanda-tanda persalinan yaitu: ibu mengatakan ingin mengejan, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, dari

pemeriksaan vaginal toucher Pembukaan lengkap, portio tidak teraba, AK pecah spontan, jernih, STLD (-), Preskep, Hodge III-IV, tidak ada moulase.

Sejalan dengan teori bahwa pemantauan kala I laten yang dijadikan parameter adalah tekanan darah dan suhu yang dipantau setiap 4 jam, nadi tiap 30-60 menit, detak jantung janin tiap 1 jam, kontraksi tiap 30 menit, pembukaan serviks, warna cairan amnion, dan penurunan kepala tiap 4 jam.¹⁶

Memimpin persalinan ibu dan mengajarkan ibu teknik mengejan yang benar yaitu dengan menarik nafas panjang dan mengejan seperti buang air besar serta mata menatap pada perut dan mengejan dilakukan ketika terdapat kontraksi, membantu melahirkan kepala dan badan bayi. Dengan menerapkan asuhan sesuai APN. Melakukan jepit potong tali pusar dan menerapkan asuhan bayi baru lahir dan melakukan IMD. Bayi lahir lengkap pukul 23.43 wib.³⁷

Melakukan Palpasi Abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Kemenkes RI (2018), palpasi uterus untuk menentukan apakah ada janin kedua, jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir.²⁷ Memberitahu ibu dan suami bahwa bayi telah lahir dan ibu saat ini dalam kala III persalinan yaitu kala pengeluaran plasenta dan ia akan disuntik, untuk mempercepat kelahiran plasenta. Menyuntikkan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah meng aspirasinya terlebih dahulu. POGI (2016), penyebab Perdarahan Post Partum (PPS) yang paling sering adalah uterus tidak berkontraksi dengan baik untuk menghentikan perdarahan dari bekas insersi plasenta (*tone*), trauma jalan lahir (*trauma*), sisa plasenta atau bekuan darah yang menghalangi kontraksi uterus yang adekuat (*tissue*), dan gangguan pembekuan darah (*thrombin*). Manajemen aktif kala III telah merekomendasikan oksitosin IM sebagai pilihan pada persalinan pervaginam (Peringkat bukti IA, rekomendasi A). Injeksi oksitosin telah direkomendasikan untuk digunakan secara rutin pada

manajemen aktif persalinan kala III, namun demikian efektivitasnya dapat berkurang jika diberikan dan disimpan dengan cara yang salah.⁵⁵

Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit-jepit potong tali pusat sekitar 3 cm dari perut bayi, lalu lakukan penjepit kedua berjarak 2 cm dari klem pertama, dan gunting tali pusat dengan hati-hati dengan melindungi perut bayi. Mengikat tali pusat dengan benang yang sudah disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati didekat klem pertama bagian dalam.

Meletakkan janin tengkurap didada ibu untuk skin to skin dengan bayi diselimuti dengan kain bersih untuk proses IMD, janin berhasil mencari puting susu ibu, proses IMD ± 60 menit. Berdasarkan hasil penelitian sofia marwa (2018), bahwa terdapat hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan keberhasilan pemberian asi eksklusif pada bayi 0-6 bulan, dengan nilai $p=0,001$ dan (OR: 95%, 9,17), yang menunjukkan bahwa responden yang tidak diberikan IMD 9,17 kali beresiko tidak mendapatkan ASI eksklusif.⁷² Kemenkes RI dalam Asyima dkk (2019), bahwa pemberian inisiasi menyusui dini sangat bermanfaat karena bayi akan mendapatkan kolostrum yang terdapat pada tetes ASI pertama ibu yang kaya akan zat kekebalan tubuh. Tidak hanya bagi bayi, IMD juga sangat bermanfaat bagi ibu karena membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan.⁷³ Menurut helen dkk (2020), bahwa selain nutrisi, kolostrum memberikan perlindungan selama adaptasi bayi baru lahir dengan lingkungan luar rahim dan mengurangi morbiditas dan mortalitas yang disebabkan oleh infeksi dan penyakit tidak menular. Komponen dari kolostrum bertindak langsung melawan agen infeksius, mempercepat perkembangan sistem kekebalan tubuh bayi baru lahir, dan mengurangi risiko alergi dan penyakit terkait kekebalan lainnya.⁷⁴

Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta: tali pusat bertambah panjang, uterus globuler dan semburan darah tiba-tiba. Kemenkes RI (2018), tanda-

tanda pelepasan plasenta: perubahan ukuran uterus menjadi globuler dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat memanjang, dan semburan darah tiba-tiba.²⁶ Selanjutnya melakukan MAK III yaitu memindahkan klem 5-10 cm didepan vulva, satu tangan diletakkan di atas perut ibu untuk menilai kontraksi, tangan satu lagi memegang tali pusat dan klem. Menunggu kontraksi uterus dan dorso kranial hingga plasenta terlepas dengan cara meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan dorso kranial. Saat plasenta tampak di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi. Perineum laserasi derajat 2 dan dilakukan penjahitan dengan menggunakan lidokain 1% dengan teknik jelujur dan one by one. Membersihkan tubuh ibu termasuk vulva dan vagina dari darah dengan air DTT agar ibu merasa nyaman, dan membersihkan cairan ketuban, lendir darah di anjang atau sekitar ibu berbaring. Membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan dan seluruh alat bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%

Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam berikutnya dan diisikan dalam partograf. Pada akhir Kala IV, pada pukul 01.50 wib observasi 30 menit kedua post partum ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan stabil yaitu TD: 110/80 mmHg, N:84x/m, TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan $\pm$ 10 cc. Dalam Buku Ajar Kebidanan Persalinan (2016),

bahwa pemantauan kala 4 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 2 jam berikutnya, dimana pemeriksaan yang dilakukan meliputi tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan jumlah perdarahan.¹⁶ Kemenkes RI (2013), perdarahan pascasalin adalah perdarahan >500 ml setelah bayi lahir atau berpotensi mempengaruhi hemodinamik ibu. Pada kasus Ny. Y jumlah kehilangan darah ± 310 cc, dimana jumlah perdarahan kala III ± 150 cc dan jumlah perdarahan kala IV ± 160 cc, dimana dari hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan tanda-tanda syok hemoragik, jumlah pengeluaran darah <500 cc.⁵⁵

3. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan memberitahu ibu setiap hasil perkembangan proses persalinan ibu, berdasarkan Undang – undang no 36 th 2009 pasal 8. Dimana setiap orang berhak mendapatkan informasi tentang data kesehatan diri, tindakan dan pengobatan yang diberikan pada pasien.³³

Asuhan yang diberikan pada By. Ny. Y sudah sesuai dengan manajemen asuhan bayi baru lahir, dimana asuhan sayang bayi salah satunya adalah pencegahan infeksi pada bayi baru lahir yaitu dengan pemberian salep antibiotik pada kedua mata bayi dan pemberian vitamin k 1 mg, yang bermanfaat untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan. Menurut kurniarum (2016), bahwa dikatakan bayi baru lahir normal adalah adalah bayi yang baru lahir dari kehamilan usia 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram.²⁶

Merapikan bayi membungkus bayi dengan kain hangat dan baru untuk mencegah hipotermi pada bayi. Kemenkes RI (2018), sebagian besar angka kematian dan kesakitan pada BBL disebabkan karena asfiksia, hipotermia dan atau infeksi. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya. Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia dan asidosis. Sehingga upaya pencegahan kehilangan panas merupakan

prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada BBL.²⁶

Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan tali pusar bayi, yang mana selalu menjaga keadaan pusar bayi selalu kering dan bersih. Menurut penelitian Reni Dian, 2018 menyatakan bahwa perawatan tali pusat terbuka dibandingkan dengan tali pusat tertutup kasa lebih cepat kering dan terlepas atau puput pada bayi dengan perawatan terbuka, dimana ditunjukkan dengan rasio sebesar 1,226.³⁹

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI saja tanpa memberikan pendamping makanan lain seperti susu formula, air putih, madu dan lainnya. Anjuran tersebut memiliki dasar hukum berdasarkan KEPMenkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

4. Nifas

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. Y sudah sesuai dengan asuhan kunjungan masa nifas. Kemenkes RI (2020), bahwa kunjungan pada ibu dalam masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Kunjungan 1 (KF) pada 6 jam s/d 2 hari pasca salin, kunjungan II (KFII) pada hari ke 3 s/d 7 hari pasca salin, kunjungan III (KF III) pada hari ke 8 s/d 28 hari pasca salin dan kunjungan IV (KFIV) pada hari ke 29 s/d 42 hari pasca salin.⁴⁵ Tujuan dilakukan kunjungan nifas untuk melakukan deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat masa nifas, dimana tujuan pada kunjungan nifas I (KF) adalah untuk memastikan (involusi uterus baik, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan) untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab pendarahan serta melakukan rujukan

bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan memastikan ibu mengetahui perawatan bayi sehari-hari. Menurut Yusari Asih dalam Kemenkes RI (2018), bahwa komunikasi interpersonal yang perlu diberikan oleh seorang Bidan kepada ibu nifas dalam pelayanan kunjungan nifas adalah pemenuhan nutrisi, personal hygiene, istirahat dan tidur, ambulasi dini, pemberian ASI, dan KIE tanda bahaya masa nifas Tujuan diberikannya asuhan yang komprehensif pada masa nifas bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, mencegah terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.³³

Meberitahu cara melakukan pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI. Berdasarkan penelitian Farida 2021 menyatakan bahwa pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI dengan nilai p value $< 0,050$. Menurut Methran dalam Farida menyatakan pemijatan dapat mengakibatkan perubahan hormone oksitosin dan nitrit oksid. Yang mana pemijatan ini dilakukan pada tulang belakang yang disana terdapat titik akupresure yang dapat meningkatkan relaksasi, sehingga melancarkan produksi ASI dan laktasi.³

Memberikan konseling nutrisi dimana ibu dianjurkan mengonsumsi makanan yang tinggi protein dan tinggi karbohidrat serta mineral, dimana nutrisi tersebut dapat membantu percepatan penyembuhan luka maupun meningkatkan produksi jumlah ASI. Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Fadelika MP (2018) menyebutkan bahwa protein dapat membantu dalam pembentukan jaringan sel baru dalam penyembuhan luka, disamping itu jika

kekurangan protein dapat mengakibatkan penurunan pada proses angiogenesis, penurunan proliferasi fibroblas dan sel endotel, serta penurunan sintesis kolagen dan remodeling.⁴⁰

Konseling penanganan nyeri, perawatan perineum. Konseling ini diberikan untuk meningkatkan pengetahuan ibu untuk terhindar dari terjadinya infeksi jalan lahir, sesuai PMK no 28 tahun 2017 menyatakan perawatan asuhan ibu nifas adalah perawatan perineum, yang merupakan salah satu cara pencegahan terjadi infeksi pada ibu nifas.

Konseling teknik menyusui merupakan salah satu cara dalam menentukan keberhasilan ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya, dengan teknik menyusui yang baik kualitas menyusui akan meningkat baik serta kecukupan ASI pada bayi akan meningkat. Sesuai Penelitian Kartika 2017 yang menyatakan adanya pengaruh atau hubungan teknik menyusui yang baik dengan kenaikan berat badan bayi yang ditunjukkan dengan nilai OR 38,882.⁴¹

Konseling tanda bahaya bertujuan meningkatkan kewaspadaan ibu dan sebagai salah satu deteksi dini apabila ibu mengalami komplikasi, tanda bahaya ini ditandai dengan adanya demam, pengeluaran darah yang abnormal.

Memberikan obat vitamin A 2 kali 200.000 IU/24 jam, Amoxicillin 2x500mg/8 jam, tablet tambah darah 1x200mg/8 jam dan asam mefenamat 3x500mg/8 jam Pemberian tablet besi adalah untuk mengurangi angka kejadian anemia ibu pasca salin, dimana berdasarkan penelitian Rahayu 2020 menyatakan bahwa pemberian tablet besi dapat menurunkan risiko terjadinya anemia. Jurnal Cochran menjelaskan Pemberian Antibiotik rutin adalah sebagai salah satu cara mencegah terjadinya infeksi. Dan mencegah terjadinya endometriosis, Pemberian Vitamin A diberikan untuk memenuhi kebutuhan vitamin A, karena masyarakat belum mampu membeli makanan yang kaya protein dan zat gizi mikro.^{42,43}

5. Keluarga Berencana

Memberitahu ibu Efek samping dari KB suntik seperti mual, kenaikan berat badan, Amenore, atau tidak menstruasi, keluar darah flek, menurut Fitri 2020 menyatakan bahwa efek samping yang sering terjadi pada akseptor KB suntik adalah kenaikan berat badan dan amenorea, sehingga ibu tidak perlu khawatir.⁸

Menyuntikan 1 Vial DMPA pada bagian bokong secara IM yaitu pada 1/3 sias dan sacrum, bertujuan untuk mendapatkan otot pada bagian bokong sehingga sesuai dengan prosedur pemberian kontrasepsi injeksi, menurut Saifudin 2003 menyatakan bahwa pemberian suntikan DMPA yang diberikan terlalu dangkal penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif.

Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 16 Mei 2022, yang mana efektifitas hormon pada KB Suntik DMPA adalah selama 90 hari.