

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana. Asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal dan neonatal (Yulita & Juwita, 2019). Pada pembahasan ini akan diuraikan terkait kesesuaian antara data pemeriksaan yang didapatkan dan teori yang mendukung serta ditambah dengan opini dari penulis sebagai pendamping dalam melaksanakan asuhan pada Ny. P mulai usia kehamilan 34 minggu sampai pemilihan alat kontrasepsi.

#### **5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III**

Berdasarkan pengkajian data subjektif, usia Ny. P saat ini adalah 31 tahun. Menurut Handayani & Mulyati (2017), usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 – 35 tahun (Handayani & Mulyati, 2017). Pada usia tersebut, organ reproduksi sudah berfungsi dan siap untuk dibuahi. Kondisi mental serta psikologis dinilai sudah siap untuk memiliki keturunan.

HPHT Ny. P adalah 20 Juli 2022 sehingga didapatkan taksiran persalinan pada 27 April 2023. Kunjungan pertama yang dilakukan penulis pada tanggal 15 Maret 2023, usia kehamilan Ny. P jika dihitung menggunakan rumus Naegle adalah 34 minggu. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan Ny. P belum sesuai dengan standar yang ditetapkan. Ny. P memeriksakan kehamilannya 1 kali pada trimester I, 1 kali di trimester II, dan 2 kali pada

trimester III. Menurut ketentuan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan 6 kali dengan pembagian 1 kali di trimester I, 2 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III. Selain itu, pemeriksaan dengan dokter minimal dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu di trimester I dan trimester III (Kemenkes RI, 2022).

Saat kunjungan pertama, penulis melakukan skrining faktor risiko dalam kehamilan menggunakan kartu skor Poedji Rohjati. Selama kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu ibu tidak pernah mengalami keguguran, tidak mengalami penyulit apapun, dan anak lahir sehat serta cukup bulan. Ibu menyatakan bahwa dirinya maupun keluarga tidak pernah ada yang menderita penyakit berat. Maka dapat disimpulkan bahwa skor Ny. P adalah 2. Hal ini diklasifikasikan sebagai ibu hamil dengan risiko rendah.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, di usia kehamilan 34 minggu TFU Ny. P adalah 28 cm. Terdapat kesenjangan antara hasil pengkajian dengan teori menurut Tyastuti & Wahyuningsih (2016). Dimana ibu dengan kehamilan usia 34 minggu memiliki TFU 31 cm di atas simpisis jika diukur dengan metline dan jika dalam konversi palpasi sebesar pertengahan pusat dengan processus xyphoideus (PX) (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016). Hasil *assesment* dari anamnesis dan pemeriksaan adalah GIII P2002 Ab000 UK 34 minggu, janin T/H/I presentasi kepala punggung kanan dengan kehamilan risiko rendah, keadaan ibu dan janin baik.

Keluhan yang dirasakan Ny. P selama usia kehamilan trimester III adalah adanya braxton hicks dan susah tidur. Timbulnya braxton hicks terjadi

karena perimbangan hormon yang mempengaruhi rahim yaitu estrogen dan progesterone sering terjadi perubahan konsentrasi sehingga kadar progesterone mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim (Retnaningtyas, 2021).

Susah tidur yang dialami oleh Ny. P disebabkan oleh adanya perubahan kondisi psikologis ibu mendekati hari tafsiran persalinan. Selain itu, sering buang air kecil di malam hari juga membuat ibu sulit untuk tidur kembali. Menurut Tyastuti & Wahyuningsih (2016), faktor penyebab sering BAK antara lain : uterus yang semakin bertumbuh besar sehingga menekan kandung kemih, ekskresi sodium (natrium) meningkat, dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

Asuhan yang diberikan pada Ny. P selama kehamilan trimester III yaitu memberikan KIE mengenai perbedaan kontraksi palsu (braxton hicks) dengan kontraksi asli. Kontraksi palsu terjadi dalam waktu yang tidak teratur, dapat berhenti saat beraktivitas atau berubah posisi, kontraksi yang dirasakan tidak bertambah kuat, dan biasanya terasa di area perut bagian depan atau di area panggul. Namun, jika kontraksi asli terjadi dalam interval yang teratur, semakin sering dan durasi semakin lama, secara bertahap kontraksi terasa semakin kuat, kontraksi tidak dapat hilang saat beraktivitas, rasa kontraksi menjalar dari area perut ke area punggung atau dari punggung bawah ke area perut (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Pada asuhan kunjungan pertama trimester III, penulis menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan kaya nutrisi serta mengonsumsi makanan

manis seperti es krim yang bertujuan untuk menambah asupan kebutuhan nutrisi Ny. P sehingga berat badan janin mengalami peningkatan sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini dilakukan karena TFU Ny. P dikategorikan kurang jika dibandingkan dengan usia kehamilan. Kemudian, peningkatan berat badan ibu serta panjang TFU dievaluasi tiap kunjungan.

Pada kunjungan ke empat di usia kehamilan 38 – 39 minggu, TFU bertambah menjadi 32 cm di atas simpisis. Jika menilik kembali teori menurut Tyastuti & Wahyuningsih (2016), TFU Mc Donald di usia kehamilan 38 – 39 minggu normalnya berkisar 33 cm (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perkembangan TFU Ny. P mendekati ambang batas normal. Akan tetapi, terdapat kesenjangan antara teori menurut Saifuddin (2014) dengan hasil pemeriksaan. Kondisi posisi janin Ny.P sudah masuk ke PAP sejauh divergen jika dipalpasi leopold IV. Menjelang usia kehamilan 40 minggu, TFU kembali turun dan terletak tiga jari di bawah *proccus xifoideus* (PX) (konversi palpasi) karena kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul (Saifuddin, 2014). Pada umumnya, jika posisi janin sudah masuk panggul, maka TFU Mc Donald akan kembali turun. Pada hasil pemeriksaan Ny.P TFU Mc Donald tetap mengalami pertambahan meskipun posisi kepala janin sudah masuk panggul sejauh divergen.

Perubahan kondisi psikologis Ny. P menjelang persalinan menyebabkan kualitas istirahat tidur kurang optimal. Dukungan dan support dari keluarga terdekat dapat mengurangi kekhawatiran ibu dalam menghadapi hari-hari menjelang persalinan. Dalam hal ini, penulis memberikan KIE pada ibu

cara meringankan ketidaknyamanan yang dialami, yaitu dengan mandi air hangat sebelum tidur, minum susu hangat sebelum tidur, jangan melakukan aktivitas yang dapat membuat susah tidur, dan tidur dengan posisi yang rileks. Menurut Tyastuti & Wahyuningsih (2016), latihan istirahat sempurna (total) dapat dilakukan dengan posisi tidur ke samping kepala diletakkan di bantal bagian atas tangan (kanan) merangkul bagian bawah (kiri) posisi fleksi di belakang punggung. Lutut atas (kanan) fleksi ke depan lutut bawah (kiri) fleksi ke belakang, punggung dibengkokkan, kepala ditundukkan. Mengerutkan otot jari kaki, otot perut, otot pantat, jari tangan, otot lengan, otot bahu, otot muka kemudian melepaskan kerutan. Memejamkan mata, nafas dengan irama lambat, melepas beban pikiran sampai istirahat sempurna/tertidur 5-10 menit (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

Berkaitan dengan posisi tidur, ibu hamil tidak dianjurkan untuk tidur dengan posisi terlentang. Penulis menganjurkan agar ibu tidur dengan posisi miring ke kiri. Jika suatu saat tidur dengan posisi miring kanan maupun terlentang, maka dianjurkan segera mengubah posisi miring ke kiri. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tyastuti & Wahyuningsih (2016), Posisi berbaring terlentang tidak dianjurkan pada ibu hamil karena dapat menekan pembuluh darah yang sangat penting yaitu vena cava inferior sehingga mengganggu oksigenasi dari ibu ke janin. Sebaiknya ibu hamil membiasakan berbaring dengan posisi miring ke kiri sehingga sampai hamil besar sudah terbiasa. Untuk memberikan kenyamanan maka letakkan guling diantara kedua kaki sambil kaki atas ditekuk dan kaki bawah lurus (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

Kebutuhan dasar ibu hamil yang tidak kalah penting untuk diperhatikan adalah *exercise*/senam hamil. Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Pada usia kehamilan 36 – 37 minggu, penulis mengajak Ny. P senam hamil selama 10 – 15 menit. Selain itu, penulis memberikan KIE agar Ny. P rutin melakukan senam hamil setiap pagi atau sore hari sesuai dengan video senam hamil yang telah diberikan. Tujuannya agar memperkuat otot dinding perut dan otot dasar panggul untuk proses persalinan, melenturkan persendian untuk proses persalinan, mempelajari teknik pernapasan saat proses persalinan, dan memberikan ketenangan diri pada ibu. Menurut Retnaningtyas (2021), senam hamil dapat memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan pegal-pegal, dan aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi persalinan (Retnaningtyas, 2021).

Asuhan lainnya yang telah diberikan pada Ny. P adalah menganjurkan untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan, mulai dari dokumen-dokumen yang dibutuhkan serta pakaian ibu dan bayi yang harus dijadikan satu dalam sebuah tas agar memudahkan ibu jika sewaktu-waktu hendak bersalin. Dengan demikian, apabila ibu merasa hendak melahirkan dapat segera menuju fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai sehingga persalinan berlangsung dengan aman dan nyaman.

## **5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir**

### **Asuhan kebidanan persalinan kala I**

Proses persalinan Ny. P dimulai dari adanya tanda gejala persalinan, yaitu kontraksi yang dirasakan sejak 19 April 2023 pukul 15.00 WIB. Pada awalnya ibu masih mengira kontraksi yang dirasakan adalah kontraksi palsu sehingga ibu mengalihkan rasa sakit yang dialaminya dengan beraktivitas ringan seperti jalan-jalan. Akan tetapi, semakin lama kontraksi yang dirasakan semakin sering, teratur, interval semakin lama semakin pendek dan kekuatannya semakin besar. Kontraksi tersebut akan mengakibatkan pendataran, penipisan, dan pembukaan serviks. Selain kontraksi, Ny. P mengatakan bahwa ia mengeluarkan lendir bercampur darah (seperti flek). Menurut Kurniarum (2016), lendir bercampur darah (*bloody show*) disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen rahim sehingga beberapa kapiler darah terputus (Kurniarum, 2016).

Ny. P datang ke TPMB Evi pada 20 April 2023 pukul 01.00 WIB. Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam, vulva vagina tampak pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan 5 cm dengan effacement 50%, kondisi ketuban masih utuh, kepala menjadi bagian terdahulu dan bagian terendah berupa ubun-ubun kecil yang mengarah jam 1, saat ini penurunan bagian terdahulu berada pada hodge II, yaitu sejajar dengan hodge I dan terletak setinggi bagian bawah simpisis. Dalam 10 menit, terjadi kontraksi sebanyak 4 kali dengan durasi 35 detik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ibu dalam fase aktif kala I.

Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan menggunakan lembar partograf. Selama observasi berlangsung, asuhan yang diberikan yaitu mendampingi ibu untuk berjalan-jalan santai untuk mempercepat proses

pembukaan serviks, sesekali menganjurkan ibu untuk istirahat duduk dan minum ketika merasa lelah. Hal ini termasuk salah satu bentuk asuhan sayang ibu. Menurut JNPK-KR (2014), asuhan sayang ibu selama persalinan diantaranya : memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, serta keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK-KR, 2014).

Ketika pukul 03.00 WIB ibu mulai mengeluh ingin meneran. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam atas adanya indikasi kala II, yaitu : dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum tampak perjol, vulva membuka. Hasil pemeriksaan dalam pada tampak membuka dan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan 10 cm (lengkap) dengan effacement 100%, ketuban masih utuh, bagian terdahulu berupa kepala dengan bagian terendah ubun-ubun kecil yang mengarah jam 12, tidak ada molase, dan saat ini penurunan bagian terdahulu berada di hodge IV yakni sejajar dengan hodge I, II, III serta terletak setinggi os coxygis. Kontraksi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik. Detak jantung janin normal 140 x/menit.

Durasi kala I yang dialami Ny. P mulai dari pembukaan 5 cm sampai pembukaan 10 cm adalah 2 jam. Kondisi tersebut tidak sesuai dengan teori menurut JNPK-KR (2014). Dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan 10 cm akan terjadi kecepatan rata-rata 1 cm perjam pada primigravida atau 1-2 cm pada multigravida (JNPK-KR, 2014).

Secara keseluruhan, kondisi psikologis maupun kondisi fisiologis Ny. P tidak mengalami masalah. Adanya perbedaan tersebut dapat disebabkan oleh



faktor *power* (kekuatan), *passage* (jalan lahir), *passanger* (penumpang-janin dan plasenta), *positioning* (posisi ibu), dan kondisi psikologis ibu. Faktor *power*, kontraksi adekuat yang dialami Ny. P yaitu 5 kali dalam 10 menit selama 45 detik. Kondisi ibu selama persalinan baik dan asupan nutrisi juga terjaga. Faktor *passage*, pada pukul 01.00 WIB hasil pemeriksaan dalam teraba pembukaan 5 cm, portio lunak dengan effacement 50%. Hal ini menunjukkan bahwa serviks telah mengalami banyak penipisan. Faktor *passanger*, kondisi janin yang baik dengan penurunan sejauh hodge II pada jam 01.00 WIB dan detak jantung normal 145x/menit. Proses penurunan bagian terdahulu berjalan dengan lancar tanpa adanya hambatan. Kondisi psikologis ibu juga mempengaruhi kelancaran proses persalinan. Faktor *positioning* dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Saat proses persalinan, Ny. P melakukan berbagai perubahan posisi. Ketika pembukaan 5 cm, ibu dianjurkan untuk berjalan-jalan santai. Kemudian, saat pembukaan 10 cm, Ny. P memilih posisi setengah duduk untuk mulai meneran. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi (Sondakh, 2013). Dukungan keluarga dalam memberi nutrisi serta support kepada ibu sehingga merasa lebih siap dan lebih nyaman untuk menghadapi persalinan.

### **Asuhan kebidanan persalinan kala II**

Kala II dimulai saat adanya tanda-tanda persalinan, yaitu dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva serta sfingter ani membuka (JNPK-KR, 2014). Ketuban pecah pada pukul 03.00 WIB secara

spontan tanpa dilakukan amniotomi. Cairan ketuban berwarna jernih. Menurut Sondakh (2013), menjelang akhir kala I, ketuban pecah ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus frankenhauser (Sondakh, 2013).

Durasi kala II Ny. P adalah 18 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sondakh (2013), lama kala II untuk primigravida adalah 1,5 – 2 jam. Sedangkan pada multigravida 0,5 - 1 jam. Bayi lahir secara spontan pada 20 April 2023 pukul 03.18 WIB. Saat lahir bayi langsung menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, bayi bergerak aktif dengan jenis kelamin laki-laki.

### **Asuhan kebidanan persalinan kala III**

Satu menit setelah bayi lahir, yaitu pukul 03.19 WIB Ny. P diinjeksi oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Berlangsungnya persalinan kala III Ny. P diawali dengan dengan bentuk uterus yang menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sondakh (2013), semburan darah yang terjadi saat persalinan kala III diakibatkan oleh pecahnya pembuluh darah retnoplasenter ketika plasenta lepas. Pemanjangan tali pusat dikarenakan plasenta turun ke segmen bawah uterus yang lebih bawah/rongga vagina (Sondakh, 2013).

Plasenta lahir spontan dan lengkap pada hari Kamis, 20 April 2023 pukul 03.25 WIB. Hal ini berarti durasi kala III berlangsung selama 5 menit. Batas

normal kala III berlangsung tidak lebih selama 30 menit. Evaluasi perdarahan selama kala III berkisar  $\pm 150$  cc dan pada vagina serta perineum tidak terjadi robekan. Kehilangan darah pada saat persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta atau robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan melebihi 500 cc, maka diklasifikasikan sebagai perdarahan abnormal yang harus dicari penyebabnya (JNPK-KR, 2014).

#### **Asuhan kebidanan persalinan kala IV**

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Berdasarkan data subjektif dan objektif tidak ditemukan adanya komplikasi. Kontraksi uterus baik, teraba keras, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, evaluasi perdarahan selama kala IV  $\pm 150$  cc. Asuhan yang diberikan kepada ibu bersalin kala IV yaitu memantau keadaan umum ibu dan bayi dengan baik, memperkirakan kehilangan darah, memeriksa kondisi perineum, pencegahan infeksi kala IV, dan diikuti dengan pemberian 1 kapsul vitamin A untuk ibu.

Pemberian vitamin A merupakan hal yang sangat penting. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Muriati (2018), ibu nifas harus diberikan kapsul vitamin A dosis tinggi karena pemberian 1 kapsul vitamin A cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari. Pemberian 2 kapsul vitamin A merah diharapkan cukup menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan (Muriati, et al., 2018).

Untuk mencukupi kebutuhan vitamin A pada ibu nifas sejak tahun 1996, di Indonesia telah dilakukan program pemberian dua kapsul vitamin A dosis tinggi dengan takaran 200.000 IU untuk ibu nifas. Vitamin A merupakan salah satu zat gizi penting yang larut dalam lemak dan disimpan dalam hati, tidak dapat dibuat oleh tubuh, sehingga harus dipenuhi dari luar (essensial). Vitamin A berfungsi dalam sistem penglihatan, pertumbuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit (Kemenkes RI , 2022).

### **Asuhan kebidanan bayi baru lahir**

Bayi Ny. P lahir spontan pada hari Kamis, 20 April 2023 pukul 03.18 WIB. Bayi lahir langsung menangis kuat, gerak aktif, dan kulit tampak kemerahan. Bayi lahir dengan berat badan 3900 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 32 cm. Hasil antropometri tersebut sesuai dengan teori menurut Sondakh (2013) bayi baru lahir dikatakan normal apabila memiliki berat badan antara 2500-4000 gram, panjang badan 48-50 cm, memiliki lingkar dada 32-34 cm, lingkar kepala 33-35 cm (Sondakh, 2013).

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, bayi lahir dengan keadaan normal tanpa adanya komplikasi. Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir, bayi diberi salep mata tetrasiklin 1% dan pemberian injeksi vitamin K. Menurut JNPK-KR (2014), pemberian salep mata bertujuan untuk mencegah infeksi mata. Pemberian injeksi vitamin K bertujuan untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (JNPK-KR, 2014).

Asuhan yang diberikan yaitu perawatan tali pusat, mempertahankan kehangatan suhu tubuh bayi, merencanakan pemberian imunisasi HB-0 setelah 1 jam pemberian vitamin K, serta menjaga kebersihan tubuh bayi dengan memandikan bayi menggunakan air hangat setelah 6 jam bayi lahir.

### **5.3 Asuhan Kebidanan Nifas**

#### **Asuhan kebidanan nifas kunjungan 1 (KF-1)**

Kunjungan nifas pertama berlangsung antara 6 – 48 jam postpartum. Berdasarkan pengkajian data subjektif, pada 6 jam post partum ibu masih mengeluh mules. Hal ini terjadi karena adanya kontraksi pada uterus. Jika menilik teori menurut Astuti, et. al (2018), pada masa nifas lanjut pelepasan oksitosin terjadi dengan adanya *let down reflex*, yaitu saat bayi menghisap puting puting susu ibu. Kontraksi uterus akibat refleks ini dapat dirasakan sangat kuat menyerupai kontraksi saat bersalin. Kontraksi itu disebut dengan his royan. Rasa mules akibat his royan ini sering disebut dengan *afterpain*. Kontraksi dan retraksi otot rahim akan mengurangi suplai darah ke uterus lebih jauh dan mencegah terjadinya perdarahan pascasalin (Astuti, et al., 2018).

Pada pola pemenuhan kebutuhan dasar, saat 6 jam postpartum tidak ada keluhan pemenuhan nutrisi, ibu sudah bisa mobilisasi dini dan sudah bisa BAK ke kamar mandi dengan dibantu oleh penulis, tidak ada keluhan pemenuhan istirahat. Kondisi ibu baik selama bersalin sampai 6 jam postpartum. Oleh karena itu, bidan menganjurkan ibu untuk mandi dan keramas agar kebersihan ibu terjaga serta merasa segar. Ibu mandi dibantu oleh penulis. Kandung kemih akan penuh setelah melahirkan. Ibu dianjurkan untuk buang ari kecil dalam 2

jam pertama. Jika ibu sudah bisa melakukan mobilisasi, maka harus tetap didampingi saat ke kamar mandi karena dikhawatirkan ibu dapat jatuh pingsan (Astuti, et al., 2018). Asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori tersebut.

Berdasarkan kondisi psikososial, ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran anak ke tiga. Ibu masih terfokus dengan keluhan serta perubahan fisik yang dialami. Suami dan keluarga memberikan support yang baik terhadap ibu. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani & Purwoastuti (2020), hari pertama sampai hari ke tiga ibu dalam fase *taking in* yang merupakan periode ketergantungan. Ibu akan berfokus pada dirinya sendiri. Ibu akan menceritakan berkali-kal pengalaman melahirkan. Pada fase ini ibu juga mengalami ketidaknyamanan seperti mules, nyeri dijahitan, kelelahan, dll. Oleh karena itu pendekatan yang empatik perlu dilakukan oleh bidan agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Selain itu, Kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan pada fase ini (Walyani & Purwoastuti, 2020).

Hasil pemeriksaan pada data objektif menunjukkan bahwa ibu memiliki tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik terfokus, wajah tidak tampak pucat, payudara mulai mengeluarkan ASI, abdomen teraba keras sebagai tanda kontraksi berjalan dengan baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, dan diastasis rectus abdominis 1 jari. Pada genetalia, terdapat pengeluaran darah berwarna merah (lochea rubra/cruenta), pada ekstremitas tidak ditemukan adanya edema, varises, serta tanda homan (-/-).

Menurut Maryunani (2017), tinggi fundus uteri selama satu atau dua hari terletak kira-kira sejajar (atau satu ruas jari di bawah) umbilikus dengan berat uterus  $\pm 1000$  gram. Secara bertahap akan turun ke dalam panggul sehingga tidak dapat dipalpasi lagi di atas simfisis pubis setelah hari ke sepuluh postpartum. Involusi uteri dalam 4-6 minggu terjadi pada prinsipnya oleh karena penurunan ukuran sel-sel miometrium seseorang (Maryunani, 2017).

Lochea yang terjadi pada hari ke 1 – 3 setelah persalinan adalah lochea rubra atau disebut juga dengan lochea cruenta. Lochea rubra merupakan darah segar dan terdapat sisa-sisa selaput ketuban, desidua (membran mukosa yang melapisi rahim), vernix caseosa (lapisan putih krem yang berkembang pada kulit bayi yang belum lahir), lanugo (rambut halus yang tumbuh ditubuh janin saat masih didalam rahim), dan membran, berwarna merah karena banyaknya darah yang di kandung (Walyani & Purwoastuti, 2020).

Setelah melahirkan abdomen akan tetap lunak dan mengendur. Dalam hal ini konsistensi abdomen lembek, peregangan selama kehamilan dapat memisahkan otot perut “diastasis rectie abdominis” yang normalnya berukuran kurang dari 20 cm dan lebar 2 cm (Maryunani, 2017). Dengan demikian, data hasil pengkajian dikatakan sesuai jika dikaitkan dengan teori-teori tersebut.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas pertama yaitu memberikan edukasi dan mengajari ibu masase uterus untuk mencegah perdarahan, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih apabila terasa penuh, dan mengajari ibu melakukan mobilisasi dini. Asuhan lain yang diberikan yaitu mengajari ibu teknik menyusui yang benar, mengajari ibu perawatan tali pusat,

serta menganjurkan ibu untuk mengonsumsi multivitamin yang diberikan oleh bidan. Asuhan yang telah diberikan sudah sesuai dengan kebijakan program nasional masa nifas pada kunjungan I yang bertujuan untuk mencegah perdarahan karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta memberikan konseling pada ibu cara mencegah perdarahan karena atonia uteri (Maryunani, 2017).

### **Asuhan kebidanan nifas kunjungan 2 (KF-2)**

Kunjungan nifas ke dua dilakukan pada hari Selasa, 25 April 2023. Ny. P mengeluh sering merasa mengantuk karena kurang tidur. Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi, personal hygiene, dan eliminasi berjalan dengan baik. Namun, pada pola pemenuhan istirahat ibu cenderung sering terbangun di malam hari karena bayinya menangis meminta ASI sehingga ibu merasa letih dan mengantuk. Dalam riwayat psikososial, ibu mengatakan bahwa mulai nifas hari pertama sampai ke dua ibu masih merasa lemas karena sering terbangun di malam hari sehingga hanya mampu menyusui bayinya tanpa mengerjakan pekerjaan rumah. Akan tetapi, memasuki hari nifas ke tiga sampai ke lima ibu mulai belajar beradaptasi dengan pola istirahat yang baru. Menghadapi situasi tersebut, suami dan ibu kandung selalu memberikan support kepada ibu dengan membantu merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah.

Berdasarkan data hasil pemeriksaan umum Ny. P dalam kondisi baik, mengalami penurunan berat badan 3 kg jika dibandingkan dengan berat badan sebelum melahirkan. Hasil pemeriksaan fisik terfokus juga baik, tidak ditemukan tanda-tanda anemia, tidak ada tanda-tanda bendungan asi. Pada



abdomen kontraksi uterus baik dengan tinggi fundus uteri berada di pertengahan pusat – simpisis. Hasil pemeriksaan pada genetalia terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta dan pada ekstremitas tidak ditemukan adanya edema maupun varises, serta tanda homan (-/-).

Berkaitan dengan keluhan yang ibu rasakan dan pola pemenuhan istirahat tidur, hal tersebut kurang sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kemenkes (2013), ibu nifas membutuhkan waktu istirahat sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Kemenkes RI, 2013). Menindaklanjuti keluhan yang dialami ibu, asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu ikut tidur jika bayi sedang tidur, memberikan KIE mengenai nutrisi yang harus dipenuhi selama masa nifas, dan memberdayakan ibu/keluarga mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Selain itu, penulis juga memberikan penjelasan kepada suami dan adik mengenai pendampingan di malam hari yang bertujuan untuk membantu ibu agar tidak merasa kelelahan.

Ketika nifas hari ke-5, ibu berada dalam fase taking hold timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan rasa kepercayaan pada diri ibu (Wahyuningsih, 2018).

### **Asuhan kebidanan nifas kunjungan 3 (KF-3)**

Kunjungan nifas hari ke 19 Ny. P mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. Tidak ada keluhan dalam pola pemenuhan nutrisi, eliminasi, serta

personal hygiene. Ibu mulai memiliki pola tidur yang teratur sehingga waktu istirahat ibu tercukupi. Hasil pemeriksaan umum, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik terfokus, tidak ditemukan adanya tanda-tanda anemia, tidak ada tanda-tanda bendungan asi maupun mastitis. Pada abdomen tinggi fundus uteri mulai tidak teraba, genetalia tampak pengeluaran lochea serosa, dan pada ekstremitas bawah tidak ada edema, tidak ada varises, serta tanda homan (-/-).

Berdasarkan data subjektif dan objektif, dapat diambil suatu kesimpulan bahwa Ny. P P3003Ab000 postpartum fisiologis hari ke-19 dengan keadaan ibu baik. Asuhan yang diberikan pada Ny. P, yaitu memastikan kembali bahwa ibu mendapatkan waktu istirahat yang cukup, KIE mengenai ASI eksklusif, menjelaskan tanda bahaya nifas, KIE mengenai depresi masa nifas dan cara pencegahannya.

Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori menurut Astuti, et., al. (2018), untuk memberikan asuhan yang berkualitas diperlukan adanya pendekatan yang fleksibel dan menjalin hubungan yang baik dengan ibu. Idealnya, terdapat konsistensi asuhan yang diberikan di rumah dengan asuhan yang diberikan di klinik. Komunikasi merupakan inti asuhan yang baik, komunikasi memberikan kecukupan dan ketepatan asuhan sehingga tidak menimbulkan keraguan pada ibu (Astuti, et al., 2018).

Pelaksanaan konseling dan KIE dapat dilakukan secara efektif saat ibu sudah memasuki masa nifas hari ke 8 – 42 hari. Pada periode tersebut, perubahan psikologis ibu memasuki fase *letting go*. Menurut Walyani &

Purwoastuti (2020), fase *letting go* merupakan periode menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai ibu. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Kebutuhan akan istirahat masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya (Walyani & Purwoastuti, 2020). Dengan demikian, tujuan konseling maupun KIE yang disampaikan dapat tercapai dengan baik.

#### **Asuhan kebidanan nifas kunjungan 4 (KF-4)**

Kunjungan nifas ke empat dilakukan pada tanggal 21 Mei 2023. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. Berdasarkan data subjektif dan objektif ibu dalam keadaan normal. Pemeriksaan fisik terfokus menunjukkan bahwa tidak ditemukan adanya tanda gejala anemia, payudara dalam kondisi normal, ASI keluar dengan lancar. Pada abdomen TFU sudah tidak teraba dan pada genetalia tampak adanya pengeluaran lochea alba. Kedua ekstremitas atas dan bawah tidak ditemukan edema, tidak ditemukan varises, dan tanda homan (-/-).

Asuhan yang diberikan yaitu skrining sebagai calon akseptor KB, konseling KB yang sudah direncanakan oleh ibu, melakukan informed consent, kemudian menyuntikkan KB 3 bulan pada Ny. P. Asuhan tersebut sudah sesuai dengan teori menurut Astuti, et., al. (2018), dimana tujuan asuhan ke empat adalah menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang dialami ibu dan bayinya serta memberikan konseling KB.

## 5.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

### Asuhan kebidanan neonatus kunjungan 1 (KN-1)

Asuhan kebidanan neonatus kunjungan pertama dilakukan saat bayi berusia 6 jam. Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, tali pusat masih basah dan telah dibalut dengan kasa steril. Bayi mulai belajar menyusu kepada ibu. Bayi sudah mendapatkan imunisasi HB-0 saat satu jam setelah pemberian vitamin K. Hal ini sesuai dengan teori menurut Setiyani, et., al. (2016), pemberian imunisasi HB-0 diberikan saat 0-7 hari setelah bayi lahir. Imunisasi HB-0 diberikan bertujuan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning) (Setiyani, et al., 2016).

Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya paling sedikit 8x sehari, menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke klinik apabila bayi tampak kuning, malas menyusu, sesak napas, atau kebiruan, memandikan bayi dengan air hangat kemudian menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan memakaikan baju, topi, dan selimut. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Marmi & (2015), bahwa untuk menghindari terjadinya hipotermia, bayi dimandikan minimal 6 jam. Sebelum memandikan pastikan suhu tubuh bayi stabil ( $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$ ), pastikan ruangan kamar mandi dalam keadaan hangat dan tidak ada tiupan angin, siapkan handuk bersih dan kering serta beberapa lembar kain atau bayi dan selimut, mandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hangat, kemudian segera keringkan

bayi, pastikan bayi telah menggunakan baju yang bersih serta hangat dan diselimuti dengan baik (Marmi & Rahardjo, 2015).

### **Asuhan kebidanan neonatus kunjungan 2 (KN-2)**

Asuhan kebidanan neonatus kunjungan ke dua dilaksanakan pada hari Selasa, 25 April 2023. Berdasarkan data subjektif, ibu mengatakan bahwa tali pusat bayi telah lepas. Pada pola pemenuhan nutrisi, bayi menyusu tiap 2 jam sekali atau jika sewaktu-waktu bayi menginginkan. Pada pola pemenuhan istirahat, bayi istirahat tidur  $\pm 17-18$  jam. Tidak ada keluhan pada pemenuhan kebutuhan dasar.

Berdasarkan hasil pemeriksaan umum, kondisi bayi baik, TTV dalam batas normal, berat badan bayi sama dengan berat badan sewaktu lahir. Hasil pemeriksaan fisik dalam kondisi normal, pada kulit tampak kemerahan, pada bagian abdomen tampak bahwa tali pusat sudah lepas, tidak ada perdarahan, tidak ada nanah maupun bengkak di sekitar tali pusat. Dari hasil data subjektif dan objektif dapat ditarik suatu diagnosis bahwa bayi Ny. P neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 5 hari dengan kondisi baik.

Dalam usia 5 hari, berat badan bayi Ny. P belum mengalami peningkatan. Menurut Handayani et al., (2018), pada usia beberapa hari, berat badan akan mengalami penurunan yang sifatnya normal yaitu sekitar 10% dari berat badan lahir. Hal ini disebabkan keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan yang adekuat, misalnya, produksi ASI yang belum lancar. Umumnya, berat badan akan kembali mencapai berat lahir pada hari kesepuluh (Handayani, et al., 2018).

Asuhan yang diberikan adalah memberikan KIE mengenai penyebab tidak bertambahnya berat badan bayi dan menganjurkan ibu agar memberikan ASI eksklusif pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi UNICEF dan World Health Assembly (WHA) yang menyarankan pemberian ASI Eksklusif hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan pemberian cairan (seperti : air putih, madu, susu formula, dan sebagainya) atau makanan lainnya (seperti : buah, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim, dan sebagainya) (Astuti, et al., 2018).

### **Asuhan kebidanan neonatus kunjungan 3 (KN-3)**

Asuhan kebidanan neonatus kunjungan ke tiga dilaksanakan ketika bayi berusia 19 hari. Berdasarkan data subjektif, ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan. Selain itu, pada pola pemenuhan kebutuhan dasar tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan umum bayi dalam kondisi baik, TTV dalam batas normal, berat badan bayi bertambah menjadi 4100 gram. Hal tersebut berarti bayi mengalami peningkatan berat badan sebesar 200 gram. Hasil pemeriksaan fisik dalam kondisi baik tidak ditemukan adanya kelainan.

Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling pada ibu agar tidak membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi menjadi stress ( Kemenkes RI, 2022). Menjelaskan mengenai bayi memerlukan imunisasi dasar, dan menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu secara rutin.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Astuti et al., (2018), anak perlu diberikan imunisasi dasar yang lengkap yaitu BCG, Polio, DPT, Hb dan Campak agar terlindung dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pemberian Imunisasi pada bayi dan anak sangat penting untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas terhadap penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi. Bayi usia 1 bulan hendaknya memperoleh imunisasi BCG dan Polio tetes 1 (Astuti, et al., 2018).

### **5.5 Asuhan Kebidanan Masa Interval**

Asuhan kebidanan masa interval dilaksanakan bersamaan dengan kunjungan nifas ke empat karena Ny. P hendak pulang ke kampung halaman dengan waktu yang tidak bisa ditentukan. Ny. P bermaksud ingin menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulanan (KB suntik DMPA). Tn. A selaku suami Ny. P sudah menyetujui keinginan Ny. P untuk menjadi akseptor baru KB suntik DMPA.

Hasil data subjektif menunjukkan bahwa Ny. P sebelum kelahiran anak ketiga menjadi akseptor lama KB pil. Akan tetapi, karena efek samping penambahan berat badan yang signifikan membuat Ny. P tidak menyukai metode KB tersebut. Selain itu, harus meminum pil tiap hari juga menjadi alasan Ny. P hendak beralih ke metode KB yang baru. Hasil pemeriksaan umum Ny. P dalam kondisi baik dengan TTV dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa Ny. P dalam kondisi baik, yaitu tidak mengalami tanda gejala anemia dan pada abdomen TFU sudah tidak teraba.

Berdasarkan hasil skrining calon akseptor KB, Ny. P masih menyusui, belum menstruasi, tidak pernah mengalami perdarahan selain menstruasi, tidak mengalami nyeri kepala, tidak mengalami gangguan penglihatan, tidak memiliki penyakit hepatitis, maupun kanker payudara, serta tidak pernah mengonsumsi obat anti kejang. Dari hasil skrining tersebut, maka Ny. P diperbolehkan untuk menjadi akseptor baru KB suntik DMPA. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Saifuddin (2021), ibu menyusui diperbolehkan menjadi akseptor KB suntik DMPA karena KB ini hanya mengandung hormon progesterin yang tidak mempengaruhi produksi ASI (Saifuddin, 2021).

Setelah meyakinkan kembali bahwa Ny. P menyetujui menjadi akseptor baru KB suntik DMPA, maka penulis melakukan *informed consent* dengan Ny. P. Kemudian menyuntikkan kontrasepsi suntik DMPA secara IM di 1/3 spina iliaka anterior superior (SIAS). KIE pasca tindakan yang diberikan yaitu selama satu minggu pasca suntik ibu tidak diperbolehkan melakukan hubungan seksual bersama suami jika tidak menggunakan kondom (Affandi, 2014). Selain itu, ibu dapat melakukan kunjungan ulang pada 21 Agustus 2023 atau sewaktu-waktu jika terdapat keluhan. Hal ini juga sudah sesuai dengan teori menurut Saifuddin (2021), kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler dalam di daerah pantat. Apabila suntikan terlalu dangkal maka penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera serta tidak efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari (Saifuddin, 2021).