

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengkajian**

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

Pada kasus ini, ibu hamil trimester 3 mengalami resiko KEK yakni lingkaran lengan ibu 22,5 cm. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 22 Februari 2022 dan tanggal 25 Februari 2022, Ny. S berusia 27 tahun. Menurut Rochjati (2011) terdapat 10 faktor risiko meliputi: 7 terlalu dan 3 pernah, Ny. S termasuk dalam terlalu tua hamil karena usia  $\geq 35$  tahun yang merupakan salah satu faktor risiko kehamilan.<sup>16</sup>

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. S mengeluh nyeri punggung. Menurut Varney, nyeri punggung 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. Jika tidak dilakukan penanganan maka akan menyebabkan posisi tubuh saat berjalan condong ke belakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.<sup>13</sup>

Pada hasil pengkajian, ibu juga mengeluh kenceng-kenceng tidak teratur. Menurut Varney (2015), salah satu tanda persalinan yaitu terjadi *Braxton Hicks* yang akan semakin teratur menjelang persalinan. Kontraksi *Braxton Hicks* terjadi karena perenggangan sel-sel otot uterus yang semakin bertambah besar.<sup>13</sup>

Berdasarkan riwayat obstetri, kehamilan ini merupakan kehamilan kedua dengan jarak 2 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. S melakukan pemeriksaan ANC secara rutin baik di Puskesmas dan Klinik sebanyak 11 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>

Ibu telah mendapatkan suntikan imunisasi TT sebanyak lima kali dan terakhir diberikan pada tahun 2021. 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) 20,811 kg/ m<sup>2</sup>. Menurut Kemenkes RI (2018), Nilai IMT 18,5 hingga 25,0 (normal) Nilai IMT yang termasuk pada rentang angka ini disebut berat badan normal atau ideal. Namun, memiliki berat badan ideal bukan berarti terbebas melakukan apa pun, melainkan tetap dianjurkan untuk menjaga berat badan dan kesehatan tubuh secara keseluruhan dengan mengonsumsi makanan bernutrisi, mencukupi waktu istirahat, melakukan olahraga secara rutin, serta menghindari kebiasaan buruk, seperti merokok atau mengonsumsi minuman beralkohol.

Menurut *Guidance for Healthy Weight Gain in Pregnancy* (2014), rekomendasi kenaikan berat badan selama hamil untuk ibu dengan kategori kelebihan berat badan (*overweight*) antara 7 kg hingga 11,5 kg. Kenaikan yang terjadi pada Ny. S selama kehamilan sebesar 9 kg, dan kenaikan ini masih normal.

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap Ny. S, ditemukan bahwa ibu mengalami masalah kecemasan pada kehamilan trimester III. Ibu cemas dan khawatir akan berat bayinya saat lahir nanti kecil dan tidak kuat mengejan sehingga mempersulit proses persalinan. Pada kehamilan trimester ke III sejumlah ketakutan muncul, saat hamil wanita cenderung merasa cemas terhadap kehidupan bayi maupun kehidupannya sendiri. Perasaan takut dan cemas pada ibu hamil yang berlebihan dapat menyebabkan stress.<sup>24</sup> Kecemasan ibu hamil terdiri dari 3 (tiga) komponen yaitu rasa takut melahirkan, takut melahirkan anak cacat fisik atau mental, dan perhatian tentang penampilan seseorang.<sup>74</sup>

Pada pemeriksaan laboratorium tanggal 25-1-2022, didapatkan Hb 11,1 gr/dl, HbsAg negatif, HIV negatif, Sifilis non reaktif, Gula darah sewaktu: 110 gr/ dl. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada

trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya 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, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.<sup>75</sup>

## 2. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Ny. S mengeluh kencing-kencing teratur dan keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 22-2-2022, jam 08.00 WIB, namun ibu merasa belum mengeluarkan cairan ketuban. Ibu mengatakan gerakan janin aktif. Menurut Sondakh (2013) dan Kurniarum (2016), tanda-tanda dimulainya persalinan adalah terjadinya kontraksi/ his persalinan, *bloody show* (lendir disertai dengan darah, *premature rupture of membrane* (pecah ketuban), penipisan dan pembukaan servik.<sup>24,27</sup>

Pada pemeriksaan palpasi abdomen didapatkan TFU 28 cm, sehingga taksiran berat janin yaitu 2.650 gram, presentasi kepala dan kepala telah masuk panggul. Kontraksi teratur tiap 3x dalam 10 menit selama 30 detik tiap kontraksi. Pemeriksaan dalam, tanggal 25-2-2022, jam 09.00 WIB, didapatkan vulva dan uretra tenang, dinding vagina licin, porsio menipis lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban (+), air ketuban (-), presentasi kepala, kepala di Hodge II, STLD (+). Menurut Kurniarum (2016), sifat kontraksi uterus yang merupakan tanda persalinan yaitu nyeri melingkar dari punggung menyebar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur dengan interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks, semakin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi, kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada servix dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit. Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.<sup>27</sup>

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap Ny. S, ditemukan bahwa ibu memiliki masalah kecemasan. Ibu merasa khawatir persalinan yang dijalani akan berlangsung

lama. Persalinan yang disertai dengan masalah kecemasan akan dapat mempengaruhi kelancaran proses persalinan. Ibu juga mengeluh nyeri saat kontraksi timbul. Berdasarkan penelitian Tzeng (2017), bahwa selama proses persalinan, nyeri, kecemasan, dan kelelahan berkorelasi signifikan, tidak peduli apakah peserta telah menerima *Epidural Analgesia* (EDA) atau tidak, terutama selama fase laten dan kala II (pembukaan 10).<sup>76</sup> Sedangkan menurut Sunarsih (2019), terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan nyeri ibu inpartu kala I fase aktif. Bagi ibu yang akan menjalani proses persalinan hendaknya menggali informasi tentang fisiologis persalinan agar ibu bersalin mampu mencegah terjadinya kecemasan selama proses persalinan.<sup>77</sup> Berdasarkan hasil penelitian Sariati (2016), pola hubungan antara kecemasan dengan nyeri berpola seperti spiral yang ujungnya membesar. Dengan semakin majunya proses persalinan, perasaan ibu akan semakin cepat cemas dan rasa cemas tersebut menyebabkan rasa nyeri yang semakin intens, demikian pula sebaliknya.<sup>78</sup>

Persalinan kala I pada Ny. S berlangsung selama  $\pm 4,5$  jam. Menurut Sulistyawati (2010), fase laten berlangsung selama 8 jam dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif selama 7 jam dimana serviks membuka dari 3-10 cm.<sup>23</sup> Sedangkan menurut *Queensland Clinical Guidelines* (2018), persalinan fase laten lebih dari 14 jam pada wanita multipara termasuk dalam persalinan dengan fase laten memanjang. Pada persalinan fase aktif, dilatasi serviks dua cm dalam empat jam dianggap normal.<sup>41</sup>

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 bersamaan. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam.<sup>79</sup>

Pada pukul 12.50 WIB, ibu mengatakan kenceng-kenceng tambah sering dan ada dorongan mengejan. Tampak vulva anus membuka dan perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, kepala turun

hodge III+, air ketuban (-), DJJ 144 x/ menit, frekuensi kontraksi rahim semakin sering dengan durasi semakin lama yaitu 4 kali tiap 10 menit selama 50 detik pada setiap kontraksi. 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>

Amniotomi dilakukan pada saat pemeriksaan dalam dan saat tidak ada kontraksi, air ketuban tampak jernih. Bayi lahir secara spontan pada tanggal 25-2-2021, jam 13.11 WIB dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari. bayi yang dilahirkan 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. S 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 menyusu segera setelah dilahirkan dimana bayi dibiarkan menyusu sendiri tanpa dibantu orang lain. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara.<sup>80</sup>

Persalinan kala II yang dialami Ny. S berlangsung selama 21 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. Ditahap ini persalinan pervaginam operatif harus dipertimbangkan.<sup>30</sup> Persalinan kala dua yang

berkepanjangan pada wanita nulipara berhubungan dengan kejadian korioamnionitis dan sepsis neonatal pada bayi baru lahir.<sup>81</sup>

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 25-2-2022, jam 13.15 WIB. Ny. S membutuhkan waktu selama 4 menit untuk melahirkan plasenta. 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 2700 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar lengan 11 cm. Bayi Ny. S berjenis kelamin laki-laki. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Pada usia 1 jam setelah lahir, bayi belum 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. S mengatakan perutnya masih terasa mulas, ini merupakan tanda bahwa rahim berkontraksi. Pada pemeriksaan fisik, rahim ibu berkontraksi dengan keras. 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 trombosis untuk mencegah perdarahan.<sup>54</sup>

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan terhadap Ny. S 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 pertama yaitu 6 jam pasca persalinan, ibu mengeluh perut terasa mulas. Ibu tidak disarankan untuk langsung turun ranjang setelah melahirkan karena dapat menyebabkan jatuh pingsan akibat sirkulasi darah yang belum berjalan baik. Ibu harus cukup beristirahat di tempat tidur selama 8 jam postpartum untuk mencegah perdarahan post partum.<sup>82</sup>

Berdasarkan hasil pengkajian, ibu telah melakukan mobilisasi yaitu turun dari tempat tidur 2 jam paska melahirkan. Ibu 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 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus kuat dan kandung kemih kosong. Jahitan perineum masih basah, namun tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran pervagianam pada 6 jam 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 (2010), 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 kedua pada tanggal 04 Februari 2022, ibu mengatakan bahwa nyeri pada perut sudah berkurang banyak dan air susunya sudah banyak namun masih berwarna putih agak bening. Ibu merasa cemas dan khawatir bayinya tidak terpenuhi kebutuhan nutrisinya karena warna ASI yang masih agak bening. Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010), ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, cemas, dan mengalami berbagai bentuk ketegangan akan mengakibatkan kerja sistem hormon prolaktin dan oksitosin terhambat, yang mana kedua hormon tersebut sangat berpengaruh dan berperan penting terhadap proses sekresi ASI. Saat ibu cemas maka perintah dari kedua hormon tersebut tidak akan diteruskan pada sel alveoli dan sel mioepitelium sehingga duktulus atau sel-sel yang menghasilkan air susu dan yang berfungsi memeras susu keluar kerjanya akan terhambat. Oleh karena itu, perasaan cemas, tertekan, kurang percaya diri, sedih dan segala bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI.<sup>84</sup>

Pada kunjungan nifas ketiga (hari ke-14), ibu sudah mulai nyaman dengan kondisinya. Ibu mengatakan jahitan sudah tidak terasa nyeri. Ibu mengatakan produksi ASI-nya cukup banyak. Pada masa ini, ibu telah memasuki fase ketiga yaitu fase *letting go*. Fase ini terjadi setelah 10 hari setelah melahirkan dimana ibu dan pasangan mulai beradaptasi dalam berperan sebagai orang tua baru. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Dimulainya hubungan keintiman seksual, kebanyakan pada minggu ketiga atau keempat setelah melahirkan. Depresi paska melahirkan umumnya terjadi pada fase ini.<sup>57,58</sup>

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 dan tidak ada tanda-tanda infeksi. 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>

## **B. Analisis**

### **1. Kehamilan**

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada kehamilan trimester III tanggal 22 Februari 2022, dapat ditegakkan diagnosa Ny. S, umur 27 tahun G2P1A0 Ah2 hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, masuk PAP dengan resiko KEK. Masalah yang timbul pada Ny. S adalah kecemasan berat lahir bayinya kecil dan tidak kuat mengejan sehingga dapat mempersulit proses persalinan. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu KIE mengenai kondisi kehamilannya dan taksiran berat janin, KIE pengaturan pola makan pada ibu hamil menjelang persalinan serta pemberian dukungan sosial terhadap rasa cemas ibu hamil.

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik tanggal 25 Februari 2022, dapat ditegakkan diagnosa Ny. S, umur 27 tahun G2P1A0Ah1 hamil 38 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, masuk PAP dengan resiko KEK. Masalah yang timbul pada Ny. S adalah nyeri punggung. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu KIE mengenai penyebab nyeri punggung pada ibu hamil dan cara mengatasinya.

### **2. Persalinan**

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik tanggal 25 Februari 2022, dapat ditegakkan diagnosa Ny. S, umur 27 tahun G2P1A0Ah2 hamil 38 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, masuk PAP dengan resiko KEK dalam persalinan. Masalah yang timbul pada Ny. S adalah kecemasan dalam menghadapi persalinan dan nyeri akibat kontraksi rahim. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu motivasi, dukungan sosial dengan menghadirkan suami sebagai pendamping persalinan dan mengajarkan teknik relaksasi.

### **3. Bayi Baru Lahir**

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada tanggal 25 Februari 2022, jam 14.11 WIB, dapat ditegakkan diagnosa By. Ny. S, umur 1 jam, bayi baru lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir spontan dengan keadaan normal. Masalah potensial yang dapat terjadi pada By. Ny. S 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 3 hari, sesuai masa kehamilan, lahir spontan dengan keadaan normal.

#### 4. Nifas 6 Jam, Hari ke-4, Hari ke-14 dan Hari ke-32

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny. S, umur 27 tahun P2A0Ah2 postpartum spontan 6 jam, hari ke-4, hari ke-14 dan hari ke-32 dalam keadaan normal. Masalah yang timbul pada 6 jam postpartum adalah nyeri mulas pada perut bawah. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu KIE mengenai nyeri mulas perut dan KIE mengenai tanda-tanda infeksi. Masalah yang timbul pada hari ke-4 adalah kecemasan karena ASI-nya masih berwarna putih bening. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu KIE mengenai macam-macam ASI, kandungan ASI dan motivasi untuk tetap memberikan ASI.

### C. Penatalaksanaan

#### 1. Kehamilan

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami ibu pada kehamilan trimester III, penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien bahwa pemeriksaan tanda vital normal. Namun pada hasil pemeriksaan ibu mengalami kelebihan resiko KEK. Ibu perlu diberikan KIE pengaturan pola makan untuk kondisi ibu hamil dengan resiko KEK yaitu dengan mengkonsumsi sayur 2 kali lipat dari bahan makanan sumber karbohidrat (nasi, ubi, mie, roti, pasta). Menurut Kemenkes RI (2017), jumlah makanan sumber protein harus sama jumlahnya dengan karbohidrat. Konsumsi buah dengan jumlah yang sama dengan protein atau karbohidrat.<sup>87</sup> Menghindari makanan dan minuman bergula tinggi dan memperbanyak minum air putih 6-8 gelas/ hari.

Ibu juga perlu diberikan dukungan baik dari bidan, keluarga maupun suami untuk mengatasi rasa cemas/ kekhawatirannya dan edukasi bahwa taksiran berat janin saat ini 2.650 gram. Berat badan untuk saat ini sudah cukup dan tidak terlalu besar, sehingga ibu tidak perlu khawatir bayi yang dilahirkan terlalu besar. Berdasarkan penelitian Rinata (2018), dukungan keluarga berhubungan dengan kecemasan ibu hamil trimester III dengan  $p\text{-value}=0,003$ . Lebih dari separuh (57,1%) ibu hamil yang tidak mendapat dukungan keluarga lebih banyak mengalami kecemasan sedang s.d. kecemasan berat dibandingkan responden yang mendapat dukungan keluarga atau suami.<sup>88</sup> Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2015), yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga pada ibu dengan kecemasan ibu hamil trimester III.<sup>89</sup>

Dukungan keluarga atau suami sangat mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III menjelang proses persalinan. Karena dengan memberikan dukungan secara terus-menerus terhadap ibu hamil trimester III menjelang persalinan, dapat memberikan rasa aman dan nyaman. Sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.<sup>90</sup>

Ibu perlu dijelaskan tentang keluhan nyeri punggungnya merupakan hal yang wajar karena semakin besarnya janin akan membuat beban tulang punggung dalam menopang tubuh semakin berat. Cara untuk mengurangi adalah dengan memperbaiki postur tubuh dengan berdiri atau duduk tegak dan regangkan punggung secara berkala untuk menghindari nyeri. Melakukan pemijatan pada daerah punggung. Menggunakan penyangga perut atau korset untuk ibu hamil juga dapat membantu mengurangi nyeri punggung saat hamil. Menurut Katonis (2011), mengatasi nyeri punggung dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis. Beberapa pilihan pengobatan adalah fisioterapi, sabuk penyangga, stimulasi saraf, akupunktur, pijat, relaksasi, dan yoga.<sup>91</sup>

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 memberi ibu terapi tablet tambah darah diminum sehari sekali dan kalsium diminum sehari sekali. Program pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil minimal 90 butir selama masa kehamilan merupakan salah bentuk mengatasi masalah anemia yang dirancang oleh pemerintah di Indonesia. 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 daripada ibu hamil yang hanya mengkonsumsi tablet  $\leq 90$  butir selama kehamilan.<sup>94</sup>

## 2. Persalinan

Dalam kasus ini, Ny. S dilakukan tatalaksana yaitu menjelaskan pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan normal, pembukaan 3 cm dan ibu sudah memasuki masa persalinan fase laten.

Pada kasus ini, ibu dianjurkan untuk memilih posisi yang nyaman tanpa membahayakan janin dan ibu bisa duduk ataupun tidur miring ke kiri ketika kenceng bertambah sering. Berdasarkan hasil penelitian Lawrence dkk., ada bukti yang jelas dan penting bahwa posisi berjalan dan berdiri didefinisikan sebagai berjalan dan berdiri tanpa berjalan (misalnya, duduk, berdiri, berlutut, jongkok dan merangkak), pada kala satu persalinan mengurangi durasi persalinan, risiko kelahiran caesar, kebutuhan epidural, dan tidak terkait dengan peningkatan intervensi atau efek negatif pada ibu dan kesejahteraan bayi.<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>

Pada persalinan kala I, 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</sup> Hasil penelitian Sidabukke dan Siregar menyebutkan bahwa ada pengaruh faktor nyeri, keadaan fisik, riwayat kehamilan, riwayat ANC, dukungan suami terhadap kecemasan pada ibu (p-value <0.05).<sup>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 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.

Berdasarkan hasil penelitian Pinar dan Demirel, ada penurunan tingkat rasa sakit dan kecemasan, dan sikap yang lebih positif terhadap persalinan setelah sentuhan terapeutik.<sup>101</sup> Dalam kasus ini, dilakukan pemijatan pada daerah punggung bagian bawah untuk rasa nyaman bagi ibu serta mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan saat kontraksi datang.

Observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, DJJ dan his tiap 1 jam pada fase laten, 30 menit pada fase aktif dan pemeriksaan dalam 4 jam kemudian (pukul 13.15 WIB) atau jika ada indikasi. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu: Denyut jantung janin setiap 30 menit, Frekwensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, Nadi setiap 30 menit, Pembukaan serviks setiap 4 jam, Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam, Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam, Produksi urin, aseton dan protein setiap 2-4 jam.<sup>10</sup>

Penatalaksanaan pada awal persalinan kala II adalah melakukan amniotomi pada saat tidak ada kontraksi karena pada hasil pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap namun selaput ketuban belum robek. Apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka perlu dilakukan tindakan amniotomi. Perhatikan warna air ketuban yang keluar saat dilakukan amniotomi. Jika terjadi pewarnaan mekonium pada air ketuban menunjukkan adanya hipoksia dalam rahim atau selama proses persalinan.<sup>102</sup>

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.

Pada kasus ini, posisi ibu diatur dalam posisi yang nyaman tanpa membahayakan janin. 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>

Menurut Jiang, episiotomi rutin sebaiknya tidak dilakukan karena tidak ada bukti yang mendukungnya. Episiotomi dikaitkan dengan trauma perineum yang lebih parah, peningkatan kebutuhan penjahitan, dan lebih banyak komplikasi penyembuhan.<sup>104</sup> Dalam kasus ini ibu bersalin tidak dilakukan episiotomi, namun terjadi robekan perineum derajat II secara spontan.

Menurut *Queensland Clinical Guidelines*, melakukan auskultasi untuk memeriksa DJJ segera setelah kontraksi, setidaknya selama satu menit hingga lima menit. Dalam kasus ini DJJ diperiksa setiap selesai kontraksi untuk mengetahui kondisi janin didalam kandungan.

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. 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 penelitian Begley, manajemen aktif persalinan kala III, dikaitkan dengan penurunan risiko perdarahan, lebih dari 500 mL dan lebih dari 1.000 mL, kadar hemoglobin ibu kurang dari 9 gr/ dL setelah melahirkan, kebutuhan transfusi darah ibu, dan kebutuhan akan lebih banyak uterotonik dalam persalinan atau dalam 24 jam pertama setelah melahirkan.<sup>106</sup> Sedangkan menurut penelitian Hofmeyr dan Abdel-Aleem, kehilangan darah rata-rata secara signifikan lebih sedikit pada kelompok pijat uterus pada 30 menit dan 60 menit. Kebutuhan uterotonik tambahan berkurang secara signifikan pada kelompok masase uterus (RR 0,20, 95% CI 0,08 hingga 0,50).<sup>107</sup>

*Queensland Clinical Guidelines* merekomendasikan oksitosin 10 unit internasional (IU) IM segera setelah lahir, terkait dengan efek samping yang lebih sedikit dibandingkan dengan oksitosin plus kombinasi ergometrine.<sup>41</sup> WHO dan RCOG merekomendasikan penjepitan tali pusat antara satu dan tiga menit setelah kelahiran bayi.<sup>108,109</sup> Pada kasus ini, oksitosin diberikan dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi kemudian dilakukan penjepitan tali pusat.

Menurut Kettle, laserasi serviks, vagina, dan perineum harus diperbaiki jika terjadi perdarahan. Perbaikan laserasi tingkat dua paling baik dilakukan secara terus menerus dengan jahitan sintesis 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>

Dibandingkan dengan jahitan *catgut (chromic)*, jahitan sintetik (*poliglaktin 910 [Vicryl]* dan *asam poliglikolat [Dexon]*) berhubungan dengan nyeri yang lebih sedikit, penggunaan analgesia yang lebih sedikit, dan kebutuhan resuturing yang lebih

sedikit. Namun, jahitan sintetik dikaitkan dengan peningkatan kebutuhan akan pengangkatan jahitan yang tidak terserap.<sup>111</sup> Pada kasus ini, ibu mengalami laserasi perineum derajat II dan dilakukan penjahitan menggunakan *catgut* dengan anestesi lidokain 1%.

*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.

*Queensland Clinical Guidelines* merekomendasikan untuk memastikan pencahayaan yang memadai untuk pengamatan warna kulit bayi. Observasi bayi baru lahir dilakukan dengan tidak mengganggu selama IMD. Pemisahan ibu dengan bayi harus dihindari dalam satu jam pertama kelahiran, termasuk untuk mengukur berat badan, panjang dan lingkar kepala, mandi, pemberian *phytomenadione* (vitamin K) atau bayi baru lahir imunisasi.<sup>41</sup> Dalam kasus ini, pengukuran antropometri, pemberian vitamin K dan salep mata dilakukan setelah IMD selama 1 jam.

WHO merekomendasikan perawatan tali pusat yang bersih dan kering untuk bayi yang baru lahir yang lahir di fasilitas kesehatan, dan di rumah untuk mencegah terjadinya peningkatan infeksi tali pusat. Perawatan tali pusat terbuka tanpa alkohol ataupun betadin lebih mudah lepas dan mencegah infeksi daripada perawatan dengan antiseptik.<sup>113</sup> Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Pada kasus ini, tali pusat dirawat dengan prinsip bersih dan kering.

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>

Memberikan salep mata oxytetracycline 1% pada mata kanan dan kiri bayi. Pemberian obat mata dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena *Klamidia* (penyakit menular seksual) dan 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 yang cukup dan segera ganti popoknya

ketika basah. Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. 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 27°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. S, penatalaksanaan yang pada 6 jam pasca persalinan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal. 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>

Menganjurkan ibu untuk makan dan minum manis terlebih dahulu sebelum turun dari tempat tidur agar tidak lemas. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan tidur miring kanan dan kiri, duduk kemudian berdiri pelan-pelan. Ibu tidak boleh memaksakan diri untuk jalan ketika merasa pusing atau lemas. Pada persalinan normal, Ibu diperbolehkan pergi ke kamar mandi dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Sebelumnya, Ibu diminta untuk melakukan latihan

menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk sambil mengayunkan tungkainya dari tepi ranjang.<sup>82</sup>

Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat sebab bisa menyebabkan Ibu terjatuh. Khususnya jika kondisi Ibu masih lemah atau memiliki penyakit jantung. Meski begitu, mobilisasi yang terlambat dilakukan juga sama buruknya, karena bisa menyebabkan gangguan fungsi organ tubuh, aliran darah tersumbat, terangnya fungsi otot dan lain-lain. Kondisi tubuh akan cepat pulih jika Ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat. Tidak Cuma itu, sistem sirkulasi di dalam tubuh pun bisa berfungsi normal kembali akibat mobilisasi. Bahkan penelitian menyebutkan *early ambulation* (gerakan sesegera mungkin) bisa mencegah aliran darah terhambat. Hambatan aliran darah bisa menyebabkan terjadinya trombosis vena dalam atau DVT (*Deep Vein Thrombosis*) dan bisa menyebabkan infeksi. Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa membebani jantung.<sup>82</sup>

Melakukan 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 merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan.<sup>116</sup> Pijat ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks pengeluaran ASI. Ibu yang menerima pijat oksitosin akan merasa lebih rileks.<sup>117</sup> 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, selangkangan, payudara, ataupun bekas jahitan, darah nifas berbau menyengat. Sakit kepala hebat disertai dengan penglihatan kabur, muntah, nyeri ulu hati, ataupun bengkaknya pergelangan kaki. Nyeri pada betis. Nyeri dada dengan sesak napas. Gangguan buang air kecil (BAK), merasa sedih terus-menerus (*baby blues*). Pada wanita atau ibu nifas, penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas sangat diperlukan, karena masih banyak ibu atau wanita yang sedang hamil atau pada masa nifas belum mengetahui tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, baik akibat masuknya kuman kedalam alat kandungan seperti eksogen, autogen dan endogen.<sup>79</sup>

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.

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. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. 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. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.<sup>119</sup>

Memberikan ibu terapi obat untuk mengatasi nyeri dan zat besi yaitu Amoxicillin 500 mg/ 8 jam, Asam Mefenamat 500 mg/ 8 jam, Fe 1x1 Vitamin A 1x1 (2 kapsul). *The International Vitamin A Consultative Group (IVACG)* merekomendasikan suplementasi vitamin A dengan tambahan dosis asupan menjadi 400.000 IU alasan untuk meningkatkan dosis suplemen retinol untuk menjamin pasokan vitamin yang cukup untuk ibu dan untuk menyediakan jumlah retinol kepada anak melalui ASI.<sup>120</sup>

Pemberian kapsul pertama dilakukan segera setelah melahirkan satu kapsul dan kapsul kedua diberikan sedikitnya satu hari setelah pemberian kapsul pertama dan tidak lebih dari 6 minggu kemudian. Kekurangan vitamin A (VAD) dapat menyebabkan gangguan seperti xerophthalmia dan rabun senja di masa kanak-kanak, serta anemia dan daya tahan rendah terhadap infeksi, yang dapat meningkatkan keparahan penyakit menular dan risiko kematian.<sup>121</sup>

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami Ny. S, penatalaksanaan pada hari ke-4 pasca persalinan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya normal. Menjelaskan kepada ibu mengenai kandungan ASI yaitu hindmilk dan foremilk. ASI hindmilk berwarna putih seperti susu sapi karena mengandung lebih banyak lemak sehingga bayi akan mendapatkan cukup energi. Sedangkan foremilk tampak jernih karena mengandung lebih banyak air dan sedikit lemak. Foremilk mengandung laktosa yang penting bagi pembentukan otak bayi dan kaya akan protein untuk pembentukan saraf dan jaringan tubuh. Jadi ibu tidak perlu khawatir ASInya berwarna putih agak bening dan harus tetap disusukan. Menurut Wahyuningsih (2018), kandungan ASI matur dapat bervariasi diantara waktu menyusui. Pada awal menyusui, susu ini kaya akan protein, laktosa dan air (*foremilk*), dan ketika penyusuan berlanjut, kadar lemak secara bertahap bertambah sementara volume susu berkurang (*hindmilk*). Hal ini penting ketika bidan mengajarkan kepada

para ibu tentang pola normal dalam menyusui. Terjadi penambahan lemak yang signifikan pada pagi hari dan awal sore hari.<sup>119</sup>

Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin sesuai 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. Menyusui secara eksklusif hanya memberikan ASI saja. Artinya, tidak ditambah makanan atau minuman lain, bahkan air putih sekalipun. Menyusui kapanpun bayi meminta atau sesuai kebutuhan bayi (*on demand*), sesering yang bayi mau, siang dan malam. Tidak menggunakan botol susu maupun empeng. Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan, disaat tidak bersama anak serta mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang.<sup>119</sup>

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami ibu pada nifas hari ke-32, penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal. Mengajarkan cara menyendawakan bayi karena bayi sering gumoh setelah selesai menyusui yaitu dengan mengangkat bayi sejajar dengan dada ibu, kemudian tepuk-tepuk bagian punggung bayi agar bayi bersendawa. Gumoh pada bayi disebabkan karena: Lambung bayi masih berada dalam posisi agak mendatar, belum cukup tegak seperti posisi lambung pada anak yang lebih besar atau orang dewasa, sebagian lambung bayi masih berada pada rongga dada, ukuran lambung yang relatif kecil, fungsi penutupan mulut lambung dan esofagus (saluran cerna atas) belum sempurna.

Ukuran, letak, posisi, dan fungsi lambung akan membaik seiring dengan bertambahnya usia sehingga gumoh pun akan berkurang dan menghilang. Secara umum, gumoh mulai berkurang sekitar usia 6 bulan. Cara mengatasi gumoh yaitu menyusui hanya pada satu payudara, payudara yang lain digunakan untuk menyusui pada kesempatan berikutnya, kecuali bayi masih menunjukkan keinginannya untuk menyusui lagi, menyendawakan bayi dengan cara menegakkan bayi dalam posisi berdiri menghadap dada ibu dan diberi tepukan ringan pada punggung bayi selama beberapa saat, proses penyendawaan kadang diikuti dengan bunyi khas yang timbul

akibat gerakan peristaltik esofagus, tetapi hal ini tidak harus terjadi, setelah selesai menyusui, bayi diletakkan/ digendong dengan posisi kepala lebih tinggi dari kaki sekitar 30<sup>0</sup>-45<sup>0</sup>, tidak mengayun/ mengoyang/ memijat bayi (terutama daerah perut)/ melakukan senam bayi sesaat setelah bayi menyusui.<sup>114</sup>

Mengingatkan ibu jenis-jenis kontrasepsi yang aman untuk ibu yang sedang menyusui dan menyarankan untuk memilih kontrasepsi jangka panjang yang sesuai dengan kondisi ibu. Ibu telah memutuskan ingin menggunakan KB implant setelah mendapat persetujuan suami. Mengajukan kepada ibu kembali ke klinik untuk pemasangan KB setelah nifas selesai. Ibu bersedia kembali ke klinik untuk pemasangan KB. Salah satu tujuan kunjungan nifas keempat (hari ke 29-42 setelah persalinan) yaitu memberikan konseling KB secara dini. Sebaiknya keluarga yang telah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.<sup>122</sup>

Kontrasepsi hormon kombinasi (merupakan pilihan terakhir). Tidak boleh dipakai sebelum 6-8 minggu pasca persalinan karena akan mengurangi ASI dan mempengaruhi tumbuh kembang bayi. Sebaiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu sampai dengan 6 bulan pascapersalinan. Selama 3 minggu pascapersalinan meningkatkan resiko masalah pembekuan darah.<sup>69</sup>

