

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

1. Asuhan Kehamilan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 15 Januari 2024, Ny. F berusia 25 Tahun dan suami umur 27 tahun. Kehamilan yang sehat berada dalam rentang usia aman untuk melangsungkan kehamilan yaitu usia 20-35 tahun. Jika melangsungkan kehamilan di usia lebih dari 35 tahun maka berdampak pada tingginya resiko kehamilan seperti pre-eklamsia, eklamsia, perdarahan, anemia, abortus, dan resiko lainnya.¹⁹

Pada pengkajian Ny. F mengeluh sering BAK lebih dari 6x/hari dan nyeri punggung. Keluhan ini merupakan keluhan fisiologis yang merupakan salah satu ketidaknyamanan ibu hamil trimester III. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.¹¹ 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.¹³

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. F melakukan pemeriksaan ANC secara rutin baik di PMB, Puskesmas dan dokter kandungan sebanyak 10 kali. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), menyatakan bahwa kunjungan antenatal pada kehamilan normal dilakukan minimal 6 kali yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali

pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga.⁷⁰ Pelayanan Antenatal Terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang meliputi pelayanan KIA, gizi, penyakit menular, PTM, TKTP selama kehamilan, yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.

Setiap hasil pemeriksaan saat ANC hamil semua tercatat dalam buku KIA. Buku KIA tidak saja sebagai media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), namun juga sebagai instrumen pencatatan semua pelayanan kesehatan yang diterima sejak ibu hamil sampai anak usia 5 tahun (untuk buku KIA Revisi 2015 buku KIA digunakan sampai anak usia 6 tahun). Buku KIA juga alat komunikasi antartnaga kesehatan, dan antara tenaga kesehatan dan keluarga. Buku KIA juga dimanfaatkan pada Jaminan Kesehatan Nasional, Program Keluarga Harapan, Pengembangan Anak Usia Dini yang Holistik dan Terintegratif.

Ibu telah mendapatkan suntikan imunisasi TT sebanyak lima kali dan terakhir diberikan pada tahun 2023. 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.⁷¹ Menurut teori bahwa Imunisasi Tetanus Toksoid (ITT) bertujuan untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan infeksi tetanus pada bayi baru lahir. Hal tersebut sebagai upaya pencegahan dari infeksi tetanus yang ditimbulkan.²⁷

Pada saat pemeriksaan awal kehamilan didapatkan Indeks Massa Tubuh (IMT) 20,4 kg/ m². Menurut Kemenkes RI (2018), IMT antara 18,5-24,9 kg/m² termasuk dalam kategori normal. Wanita dengan kelebihan berat badan dan obesitas merupakan salah satu kondisi obstetri berisiko tinggi.

Pada Trimester I dilakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 30-5-2023, didapatkan Hb 12,5 gr/dl, GDS 75, Malaria negative, HbsAg negatif, HIV negatif, sipilis non reaktif. Pada pemeriksaan laboratorium tanggal 27-09-2023, didapatkan Hb 13,5 gr/dl, GDS 94, HbsAg negatif, HIV negatif, sipilis non reaktif. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester kedua. 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.⁷⁵

2. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 15 Januari 2024 jam 18.00 WIB, Ny. F datang ke PMB Y. Sri Suyantiningsih diantar suaminya, mengatakan bahwa sudah merasa kenceng-kenceng sejak jam 05.00 WIB, gerakan janin aktif, dari jalan lahir keluar lendir darah. Usia kehamilan ibu saat ini 39 minggu.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. F, didapatkan pasien merasa cemas dengan keadaan dirinya. Kekhawatiran/kecemasan pada ibu hamil mempunyai dampak dan pengaruh terhadap fisik/psikis baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya, yang ditandai dengan peningkatan hormone stress dan dapat menyebabkan kejadian vasokonstriksi/ spasme pembuluh darah, dengan ditandai turunnya aliran darah dari ibu ke janin sehingga asupan O₂, nutrisi juga berkurang.⁴⁰ Stress yang menimbulkan masalah kecemasan dapat diatasi dengan mekanisme koping yang baik.⁴¹ Dukungan-dukungan menjadi salah satu hal penting untuk membangun mekanisme koping tersebut, baik dukungan secara horizontal maupun secara vertical. Dukungan

horizontal dapat diberikan oleh suami, keluarga maupun tenaga kesehatan. Sedangkan dukungan vertical dapat diwujudkan melalui kegiatan spiritual untuk memohon pertolongan pada Tuhan Yang Maha Esa.⁴²

Persalinan pada Ny. F dalam persalinan fase aktif sampai buka lengkap berlangsung kurang dari 10 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/ jam dan pembukaan multigravida 2 cm/ jam. Dengan penghitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.⁸ Pada Primigravida dilatasi akan lebih cepat karena mulai usia kehamilan 39 minggu serviks mungkin sudah mengalami pembukaan sehingga saat memasuki inpartu perlunakan dan dilatasi terjadi bersama-sama. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam.⁷⁹

Jam 23.30 WIB ketuban pecah spontan, ibu ingin mengejan. pemeriksaan inspeksi tampak vulva dan anus membuka dan perineum menonjol. Pemeriksaan dalam buka lengkap, kepala di Hodge IV. Kontraksi rahim 4 kali dalam 10 menit selama 50 detik pada setiap kontraksi. DJJ (+). 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).^{24,27}

Dilakukan pimpinan persalinan dengan menghadirkan suami di samping ibu. Bayi lahir secara spontan pada tanggal 15-01-2024 jam 23.55 WIB dengan usia kehamilan 39 minggu. Bayi lahir langsung menangis, kulit tampak kemerahan dan bergerak aktif, jenis kelamin perempuan, BB 2800 gr PB 48 cm. Berdasarkan hasil penilaian awal tersebut, bayi berada dalam kondisi normal. Berdasarkan klasifikasi bayi baru lahir menurut masa gestasinya, bayi Ny. F 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.⁴⁴

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. 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.⁸⁰

Persalinan kala II yang dialami Ny. F berlangsung selama 20 menit. Menurut Kurniarum (2016), persalinan kala II pada primigravida berlangsung rata-rata 1 jam dan multipara rata-rata 30 menit. Sedangkan menurut Cunningham (2014) lama kira-kira persalinan kala II pada nulipara 50 menit dan pada multipara sekitar 20 menit.^{27,54} 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.³⁰ Persalinan kala dua yang berkepanjangan pada wanita nulipara berhubungan dengan kejadian korioamnionitis dan sepsis neonatal pada bayi baru lahir.⁸¹

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.³¹¹

Plasenta lahir secara spontan pada tanggal 15-01-2024, jam 00.05 WIB. Ny. F membutuhkan waktu selama 10 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 kedua biasanya 5-15 menit. Batas waktu absolut untuk lahirnya plasenta tanpa perdarahan yang signifikan, masih belum jelas.³¹

Setelah IMD, dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik pada bayi. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan lahir 2800 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran lengan 11 cm. Bayi Ny. F berjenis kelamin Perempuan. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Pada usia 1 jam setelah lahir, bayi sudah mengeluarkan mekonium dan belum BAK. Menurut Rochmah (2012), Ciri-ciri bayi normal yaitu, bayi lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit pernapasan 40-60x/menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 15 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.⁴⁵

Berdasarkan hasil pengkajian pada 2 jam setelah persalinan, Ny. F mengatakan perutnya masih terasa mulas, ini merupakan tanda bahwa rahim berkontraksi. Pada pemeriksaan fisik, rahim ibu berkontraksi dengan keras. Ibu tidak mengalami perdarahan berlebihan pada persalinan kala IV, darah yang keluar selama observasi kala IV sekitar 200 cc. Menurut Cunningham (2014), segera dan selama sekitar satu jam atau lebih setelah melahirkan, miometrium tetap dalam keadaan kontraksi terus-menerus dan retraksi. Ini secara langsung akan menekan pembuluh darah besar uterus dan memungkinkan lumen trombus untuk mencegah perdarahan.⁵⁴

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan terhadap Ny. F 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.²⁷

3. Asuhan Nifas

Pada kunjungan nifas hari ke-3, ibu mengatakan merasa sangat senang atas kelahiran putrinya dan lega karena persalinannya berjalan lancar, ibu mengeluh pengeluaran ASInya masih sedikit. Ibu mengatakan sudah buang air kecil dan buang air besar serta mengganti pembalut setelah BAK. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu telah melakukan mobilisasi jalan dan melakukan aktivitas ringan sehari-hari. 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.⁸²

Pada hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI sudah keluar sedikit, fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus kuat dan kandung kemih kosong, pengeluaran pervaginam pada 3 hari postpartum berupa berwarna merah (lochea rubra). Menurut Prawirohardjo (2014), perubahan uterus/ involusi setelah plasenta lahir dengan TFU dua jari dibawah pusat dan berat uterus 748 gram. Menurut Anggraini (2010), lochea rubra keluar pada hari pertama hingga kedua. Lochea ini berwarna merah dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.^{11,52}

Pada kunjungan nifas hari ke-3, ibu mengatakan bayi menetek kuat, tali pusat bayi telah kering dan lepas serta bayi tidak kuning. ibu mengatakan kurang istirahat karena semalam bayinya rewel sehingga kurang tidur. Gangguan tidur ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor,

diantaranya yaitu nyeri jahitan perineum, rasa tidak nyaman pada kandung kemih serta gangguan/ tangisan bayi. (Sulisyawati, 2009). Upaya yang dilakukan untuk mengatasi gangguan tidur yaitu bidan dapat memberikan pendidikan kesehatan pada saat melakukan kunjungan nifas tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu nifas, selain itu upaya yang bisa dilakukan ibu nifas yaitu meminta bantuan suami/ keluarga untuk ikut merawat bayinya, mengurangi kafein, dan tidur menyesuaikan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang kurang lebih selama 1 -2 jam/ selama bayinya tertidur sedangkan untuk malam hari ibu diusahakan ikut tidur saat bayi tidur sehingga kekurangan tidur pada saat malam hari dapat teratasi (Marmi,2012).

Pada pemeriksaan fisik didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus keras, fundus uteri pada pertengahan simpisis pusat, dan pengeluaran pervaginam minimal berwarna merah. Hal ini telah sesuai teori bahwa perubahan uterus pada 7 hari pasca persalinan yaitu setinggi pertengahan simpisis pusat, kontraksi uterus keras. Kondisi ini menandakan bahwa proses involusi berjalan dengan baik.¹¹
.52

Pada kunjungan nifas hari ke-10, ibu sudah mulai nyaman dengan kondisinya. Ibu mengatakan produksi ASI-nya cukup banyak. Bayi menetek kuat. Keluarga mendukung penuh kegiatan harian ibu. Pada masa ini, ibu telah memasuki fase kedua yaitu *letting go* yang terjadi setelah 10 hari setelah melahirkan dimana ibu dan pasangan mulai beradaptasi dalam berperan sebagai orang tua baru. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisinya.^{58,57}

Pada pemeriksaan fisik, didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, fundus uteri sudah tidak teraba, dan pengeluaran pervaginam minimal berwarna kekuningan bercampur lendir putih. 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.^{11,52}

Pada pemantauan nifas selanjutnya yaitu hari ke 42 ibu mengatakan ASI-nya dapat mencukupi kebutuhan bayinya. Ibu sudah menggunakan KB IUD pasca placenta dan tidak ada keluhan.

B. Analisis

1. Kehamilan

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada kehamilan trimester III tanggal 15 Januari 2024, dapat ditegakkan diagnosa Ny. F, Umur 25 Tahun G1P0A0 hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, masuk PAP, dengan kehamilan normal.

Masalah yang terjadi yaitu ketidaknyamanan ibu hamil TM III yaitu sering BAK dan merasa nyeri punggung. Diagnosa potensial yang mungkin muncul apabila sering BAK adalah resiko infeksi saluran kemih. Penelitian yang dilakukan oleh Alvie R (2014) gejala ISK pada ibu hamil yang sebagian besar terjadi pada kehamilan umur 28 – 40 minggu yaitu nyeri buang air kecil 13,8%, sering buang air kecil dan air kencing keluar sedikit (BAK tidak lancar) 17,2%, mendadak ingin buang air kecil dan hampir tidak bisa ditahan 17,2%, tidak bisa menahan buang air kecil 37,9%, nyeri pinggang disertai demam 13,8%. Sugianto, dkk (2020) mengemukakan bahwa infeksi saluran kemih merupakan faktor resiko terjadinya persalinan preterm, kehamilan dengan ISK (bakteriuria asimtomatik) meningkatkan risiko persalinan preterm sebesar 13 kali dibandingkan dengan kehamilan tanpa ISK (OR = 13,24; IK 95% = 11,53-14,30; p = 0,005).

Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III beserta penanganannya serta KIE mengenai penyebab nyeri punggung pada ibu hamil dan cara mengatasinya dengan senam hamil. Kebutuhan

segera untuk menangani masalah yaitu memberikan KIE tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III beserta penanganannya.

2. Persalinan

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny. F, Umur 25 Tahun G1 P0A0 hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, masuk PAP, dalam persalinan kala I fase aktif. Masalah yang timbul pada Ny. F adalah kecemasan akan kondisi dirinya, cemas menghadapi persalinan dan nyeri akibat kontraksi rahim. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu motivasi, dukungan sosial dengan menghadirkan suami atau keluarga sebagai pendamping persalinan dan mengajarkan teknik relaksasi serta kolaborasi dokter spesialis kebidanan. Diagnosa potensial yang kemungkinan akan terjadi pada kasus ini adalah terjadi fetal distress pada bayi dan perdarahan post partum. Antisipasi tindakan segera untuk penanganan kasus adalah berkolaborasi dengan rumah sakit rujukan.

3. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada tanggal 15 Januari 2024, jam 23.55 WIB, dapat ditegakkan diagnosa By. Ny. F, umur 0 hari, bayi baru lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir spontan dengan keadaan normal. Masalah potensial yang dapat terjadi pada By. Ny. F 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.⁴⁴ Menurut Rochmah (2012), Bayi cukup bulan (*term infant*), masa gestasinya 259-293 hari (37-42 minggu).⁴⁵ Dalam kasus ini bayi dilahirkan berumur 0 Jam, bayi baru lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 39 minggu sesuai masa kehamilan, lahir spontan dalam keadaan normal.

4. Nifas

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny. F, Umur 25 Tahun P1A0AH1 postpartum spontan hari ke-1, hari ke-3, hari ke-10 dan hari ke-42 dalam keadaan normal. Masalah yang timbul pada hari ke-1 postpartum adalah pengeluaran ASI masih sedikit. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu KIE mengenai pijat oksitosin. Masalah yang timbul pada hari ke-3 adalah kurang istirahat. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu KIE kebutuhan istirahat ibu nifas, KIE keterlibatan keluarga dalam pengasuhan bayi.

C. Penatalaksanaan

1. Kehamilan

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami ibu pada kehamilan trimester III saat kunjungan umur kehamilan 39 minggu yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien bahwa pemeriksaan ibu dan janinnya normal. Ibu diberikan KIE sesuai dengan masalah ketidaknyamanan ibu hamil TM III yaitu nyeri punggung. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.¹¹ Cara mengatasinya ibu harus rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK, tidak menahan BAK, segera berkemih jika terasa ingin kencing, memperbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan tubuh agar tidak dehidrasi, karena mengganggu tidur membatasi minum setelah makan malam, mengurangi dan membatasi minum seperti kopi, soda dan minuman-minuman yang mengandung caffeine. Tanda bahayanya yaitu jika pada saat kencing terasa nyeri, panas dan terdapat keluaran seperti nanah atau darah, terasa ingin kencing tapi tidak bisa keluar.

Ibu juga 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 pijatan 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.⁹¹

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.⁹² Dengan mengkonsumsi tablet rutin setiap hari dapat mengurangi prevalensi anemia dan

mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.⁹³ Berdasarkan hasil penelitian, ibu hamil yang mengkonsumsi tablet ≥ 90 butir selama kehamilan mempunyai risiko mengalami masalah anemia lebih rendah daripada ibu hamil yang hanya mengkonsumsi tablet ≤ 90 butir selama kehamilan.⁹⁴

2. Persalinan

Penatalaksanaan pada kasus ini dilakukan secara menyeluruh dan sesuai dengan rencana asuhan yaitu memberi konseling terperinci tentang hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan ibu mengalami kenceng – kenceng dan mengeluarkan lendir darah dari jalan lahir. Kenceng semakin lama semakin sering dan lama yang berarti ibu sudah masuk dalam persalinan dan memberikan edukasi tentang komplikasi yang akan terjadi.

Memberi dukungan moril agar ibu tidak cemas tentang keadaannya. Penelitian Istikhomah dan Suryani (2014) bahwa pendampingan suami pada kunjungan ANC mampu menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil.⁴⁸ Upaya non farmakologis yang bertujuan meningkatkan kemampuan adaptasi pada ibu selama kehamilan dapat berupa terapi perilaku kognitif (CBT), relaksasi, dan terapi kesadaran yang diindikasikan untuk kasus kecemasan ringan. Sedangkan kasus kecemasan sedang hingga berat memerlukan penanganan kombinasi baik farmakologis maupun non farmakologis.⁴⁹

Menganjurkan ibu 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.⁹⁵

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.⁹⁶

Pada pemantauan 4 jam his semakin sering 3x/10'/45' DJJ +. 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.⁹⁷ 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).⁹⁸

Penelitian lain yang dilakukan di Iran tentang pengaruh kehadiran suami disamping istri selama persalinan menunjukkan dampak dukungan dan kehadiran suami saat proses persalinan memberikan memberikan pengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu.⁹⁹ Berdasarkan hasil penelitian Warliana, faktor yang paling dominan berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I adalah dukungan suami dengan nilai $p=0,000$.¹⁰⁰ 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.¹⁰¹ Dalam kasus ini, dilakukan pijatan pada daerah punggung bagian bawah untuk rasa nyaman bagi ibu serta mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan saat kontraksi datang.

Menganjurkan ibu tentang teknik relaksasi dengan nafas panjang, bermain gymball dan mengajarkan keluarga teknik pijatan didaerah punggung untuk mengurangi nyeri. Metode non farmakologi mempunyai efek non invasif, sederhana, efektif, dan tanpa efek yang membahayakan, meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya. *Massage* atau pijatan pada abdomen (*effleurage*) adalah bentuk stimulasi kulit yang digunakan selama proses persalinan dapat menimbulkan efek relaksasi. Teknik *effleurage* merupakan teknik pijatan dengan menggunakan telapak jari tangan dengan pola gerakan melingkar pada pinggang bagian bawah. Teknik *effleurage massage* diatas dapat menurunkan nyeri persalinan kala II fase aktif bila dilakukan selama \pm 20 menit.¹⁸ *Massase* merupakan metode yang memberikan rasa lega pada banyak wanita selama tahap persalinan. *Massase* juga merupakan manipulasi yang dilakukan pada jaringan lunak yang bertujuan untuk mengatasi masalah fisik, fungsional atau terkadang psikologi. *Massase* dilakukan dengan penekanan terhadap jaringan lunak baik secara terstruktur ataupun tidak, gerakan-gerakan atau getaran, dilakukan menggunakan bantuan media ataupun tidak.¹⁹

Penatalaksanaan pada persalinan kala II adalah ibu dipimpin untuk mengejan. Menurut *Queensland Clinical Guidelines*, memotivasi wanita untuk mengejan diperlukan, namun naluri tubuhnya sendiri biasanya akan mengejan secara spontan. Ibu bersalin tidak diperbolehkan untuk mengejan terus-menerus dengan mulut tertutup (Manuver Valsava). Sebaiknya menunda upaya untuk mengejan, jika tidak ada keinginan untuk mengejan.⁴¹ 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, 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.¹⁰³

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.¹⁰⁴ Dalam kasus ini ibu bersalin dilakukan episiotomi atas indikasi perineum yang kaku, ada laserasi di perineum derajat 2.

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.¹⁰⁵

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 15 jam pertama setelah melahirkan.¹⁰⁶ 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).¹⁰⁷

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.⁴¹ WHO dan RCOG merekomendasikan penjepitan tali pusat antara satu dan tiga menit setelah kelahiran bayi.^{108,109} Pada kasus ini, oksitosin diberikan dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi kemudian dilakukan penjepitan tali pusat.

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).⁴¹ 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.⁴² 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 ± 200 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).¹² *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.⁴² 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.⁴¹ 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.¹³ 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.¹⁴

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 %.⁴⁸

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 menyusui sesuai keinginannya dan tidak diberikan cairan lain maka akan dihasilkan secara bertahap 10–100 mL ASI per hari. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10-14.¹⁴

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.¹⁴

Menjelaskan pada ibu/ keluarga tanda bahaya bayi baru lahir yang meliputi: bayi kuning (ikterus), kulit kebiruan (sianosis), bayi malas menyusui, suhu tubuh bayi dibawah 36°C atau lebih dari 37,5°C, bayi lesu, bayi tidak berkemih dalam 15 jam pertama/ tidak defekasi dalam 48 jam.

4. Nifas

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami Ny. F, penatalaksanaannya adalah menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal. Informasi dan saran yang jelas dari bidan akan membantu menenangkan ibu.

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.¹⁵

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran 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.¹⁶ Pijat ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks pengeluaran ASI. Ibu yang menerima pijat oksitosin akan merasa lebih rileks.¹⁷ Berdasarkan hasil penelitian Asih (2017), ada pengaruh signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI di BPM Lia Maria Sukarame Bandar Lampung Tahun 2017 (*p-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.¹⁸

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.⁷⁹

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- 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.¹⁹

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.⁵⁴ 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.¹⁹

Memberikan ibu terapi obat untuk mengatasi nyeri dan zat besi yaitu Amoxicillin 480 mg/ 8 jam, Paracetamol 500 mg/ 8 jam, Fe 1x1 .Vit A 1x1 . Dalam teori disebutkan bahwa pemberian suplemen vitamin A (retinol) pada ibu post partum/ nifas adalah upaya untuk pencegahan dini terhadap kekurangan vitamin A, proses ini diharapkan dapat menyeimbangkan kandungan retinol dalam serum darah dan ASI, karena ASI merupakan sumber utama vitamin A yang berguna bagi kesehatan mata anak dan mencegah dari penyakit *Xeroftalmia*. (Gibney, 2009). .

Karena pentingnya kebutuhan vitamin A pada ibu nifas maka penanggulangan kekurangan vitamin A di Indonesia, Depkes RI membuat program sasaran suplementasi vitamin A, pemberian vitamin A pada kelompok sasaran ibu nifas adalah kapsul vitamin A dosis 200.000 IU kapsul berwarna merah, frekuensi pemberian untuk ibu nifas (0-42 hari) dengan 2 kali pemberian yaitu satu kapsul vitamin A diminum segera setelah saat persalinan, satu kapsul vitamin A kedua diminum 15 jam sesudah pemberian kapsul pertama. Jika sampai 15 jam setelah melahirkan ibu tidak mendapatkan vitamin A, maka kapsul vitamin A dapat diberikan pada kunjungan ibu nifas atau pada kunjungan Neonatal (KN) 1 (6-48 jam) atau saat pemberian imunisasi hepatitis B (HB0), pada KN 2 (bayi berumur 3-7 hari, atau pada KN 3 (bayi berumur 8-28 hari) (Depkes RI, 2009).

Menjelaskan kepada ibu kebutuhan istirahat ibu nifas yaitu Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang di produksi, memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin 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.¹⁹

Penatalaksanaan pada nifas hari ke 42 yaitu memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif. Ibu menggunakan KB KB IUD pasca placenta seperti yang telah direncanakan bersama suaminya selama ini. Ibu telah mendapatkan informasi terkait KB tersebut.