

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

1. Asuhan Kehamilan

Pada kasus ini, ibu hamil trimester 3 mengalami kekurangan energi kronik (KEK). Menurut Sipahutar (2013), Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu mengalami malnutrisi yang disebabkan kekurangan satu atau lebih zat gizi makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut.¹⁸

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. DW mengeluh insomnia. Menurut Varney, nyeri insomnia biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena insomnia merupakan akibat berat uterus yang membesar dan diperperat dengan gerakan janin yang aktif.¹³

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.¹³

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. DW melakukan pemeriksaan ANC secara rutin baik di PMB, Puskesmas dan Klinik sebanyak 12 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.⁷⁰

Ibu telah mendapatkan suntikan imunisasi TT sebanyak lima kali dan terakhir diberikan pada tanggal 24 Februari 2024. 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

Pada saat pemeriksaan awal kehamilan didapatkan LILA 23 cm dan Indeks Massa Tubuh (IMT) 17,6 kg/ m². Menurut Kemenkes RI (2018), IMT di bawah 18,5 kg/ m² termasuk dalam kategori kurus.⁷² WHO *Collaborative Study* menunjukkan bahwa Lingkar Lengan Atas (LILA) 21 cm-23 cm memiliki risiko signifikan untuk Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 95%. Ibu hamil dengan risiko KEK diperkirakan akan melahirkan berat badan bayi lahir rendah (BBLR). BBLR mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak.¹⁹

Menurut *Guidance for Healthy Weight Gain in Pregnancy* (2014), rekomendasi kenaikan berat badan selama hamil untuk ibu dengan kategori kurus antara 12,5 kg hingga 18 kg. Kenaikan yang terjadi pada Ny. DW selama kehamilan sebesar 11,5 kg, dan kenaikan ini belum sesuai dengan rekomendasi.

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap Ny. DW, ditemukan bahwa ibu mengalami masalah kecemasan pada kehamilan trimester III. Ibu cemas dan khawatir akan proses persalinannya. 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.²⁵ Kecemasan ibu hamil terdiri dari 3 (tiga) komponen yaitu rasa takut melahirkan, takut melahirkan anak cacat fisik atau mental, dan perhatian tentang penampilan seseorang.⁷³

Pada pemeriksaan laboratorium trimester ketiga didapatkan Hb 12 gr/dl, HbsAg non reaktif, HIV non reaktif, Sipilis non reaktif, protein urin negatif. 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.⁷⁴

2. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Ny. DW mengeluh kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 10 Maret 2024, jam 21.00 WIB, 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.^{25,28}

Pada pemeriksaan palpasi abdomen didapatkan TFU 30 cm, sehingga taksiran berat janin yaitu 2945 gram, presentasi kepala dan kepala telah masuk panggul. Kontraksi teratur tiap 2x dalam 10 menit selama 25 detik tiap kontraksi. Pemeriksaan dalam, tanggal 11 Maret 2024, jam 08.30 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 ke depan, 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.²⁸

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap Ny. DW, 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).⁷⁵ 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.⁷⁶ 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.⁷⁷

Pada pukul 19.45 WIB, ibu mengeluh keluar cairan dari jalan lahir, 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 tidak teraba, presentasi kepala, kepala turun hodge III+, air ketuban jernih, DJJ 136 x/ menit, frekuensi kontraksi rahim semakin sering dengan durasi semakin lama yaitu 4 kali tiap 10 menit selama 45 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).^{25,28}

Bayi lahir secara spontan pada tanggal 11 Maret 2024, jam 20.15 WIB dengan usia kehamilan 38 minggu 5 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. DW 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.⁴⁵

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.⁷⁹

Persalinan kala II yang dialami Ny. DW berlangsung selama 30 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.^{28,22} 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.³¹ Persalinan kala dua yang berkepanjangan pada wanita nulipara berhubungan dengan kejadian korioamnionitis dan sepsis neonatal pada bayi baru lahir.⁸⁰

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.³²

Plasenta lahir secara spontan pada tanggal 11 Maret 2024, jam 20.20 WIB. Ny. DW membutuhkan waktu selama 5 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.³²

Setelah IMD, dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik pada bayi. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan lahir 3620 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar lengan 11 cm. Bayi Ny. DW berjenis kelamin perempuan. 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.⁴⁶

Berdasarkan hasil pengkajian pada 2 jam setelah persalinan, Ny. DW 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.²²

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan terhadap Ny. DW 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.²⁸

3. Asuhan Nifas

Pada kunjungan nifas pertama yaitu hari I pasca persalinan. Ibu mengatakan ASI-nya masih sedikit.

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.⁸²

Pada hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI sudah keluar tapi sedikit, fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus kuat dan kandung kemih kosong. Jahitan perineum masih basah, namun tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran pervagianam pada hari I 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.^{11,53}

Pada kunjungan nifas kedua pada tanggal 18 Maret 2024. Hasil pemeriksaan fisik hari ke-7, didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus keras, fundus uteri pada pertengahan simpisis pusat, dan pengeluaran pervaginam minimal berwarna merah. Jahitan perineum telah menutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hal ini telah sesuai teori bahwa perubahan uterus pada 7 hari pasca persalinan yaitu setinggi pertengahan simpisis pusat, kontraksi uterus keras, pengeluaran pervaginam hari ke-3 sampai ke-7 pascapersalinan normalnya berwarna merah kuning berisi darah dan lendir disebut juga *lochea sanguinolenta*. Kondisi ini menandakan bahwa proses involusi berjalan dengan baik.^{11,53}

Pada kunjungan nifas ketiga (hari ke-15), ibu sudah mulai nyaman dengan kondisinya 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 kondisinya. Dimulainya hubungan keintiman seksual, kebanyakan pada minggu ketiga atau keempat setelah melahirkan. Depresi paska melahirkan umumnya terjadi pada fase ini.^{57,58}

Pada pemeriksaan fisik, didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, fundus uteri sudah tidak teraba, dan pengeluaran pervaginam minimal berwarna kecoklatan. Tidak ada tanda-tanda infeksi nifas. 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.^{11,53}

B. Analisis

1. Kehamilan

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada kehamilan trimester III tanggal 04 Maret 2024 dapat ditegakkan diagnosa Ny. DW, umur 20 tahun G1P0A0 Ah0 hamil 37 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, masuk PAP dengan KEK. Masalah yang timbul pada Ny. DW adalah ketidaknyamanan ibu hamil trimester III yaitu insomnia. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu KIE mengenai penyebab insomnia dan cara mengatasinya, KIE mengenai kebutuhan gizi untuk ibu hamil dengan KEK serta motivasi serta dukungan dalam menghadapi persalinan.

2. Persalinan

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik tanggal 11 Maret 2024, dapat ditegakkan diagnosa Ny. DW, umur 20 tahun G1P0A0 Ah0 hamil 38 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, masuk PAP dengan KEK dalam persalinan kala I fase laten. Masalah yang timbul pada Ny. DW 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 11 Maret 2024, jam 20.15 WIB, dapat ditegakkan diagnosa By. Ny. DW, umur 1 jam, bayi baru lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir spontan dengan keadaan normal. Masalah potensial yang dapat terjadi pada By. Ny. DW 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.⁴⁵ Menurut Rochmah (2012), Bayi cukup bulan (*term infant*), masa gestasinya 259-293 hari (37-42 minggu).⁴⁶ Dalam kasus ini bayi dilahirkan berumur 1 jam, bayi baru lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 38 minggu 5 hari, sesuai masa kehamilan, lahir spontan dengan keadaan normal.

4. Nifas Hari ke-2, Hari ke-7, Hari ke-15

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny. DW, umur 20 tahun P1A0 Ah1 postpartum spontan 2 hari, hari ke-7, hari ke-15 dalam keadaan normal. Masalah yang timbul pada hari pertama adalah ASI belum banyak dan salah satu puting datar. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu KIE mengenai pijat oksitosin dan KIE mengenai cara mengatasi puting datar.

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, LILA awal ibu: 23 cm dan IMT: 17,6 yang artinya ibu

termasuk dalam kategori kurus dan mengalami kekurangan energi kronik. Kenaikan BB 11 kg belum sesuai dengan rekomendasi kenaikan BB pada IMT kategori kurus. Menurut Susilowati (2016) Kenaikan berat badan pada masa kehamilan adalah tanda kehamilan yang sehat. Kenaikan berat badan akan membantu untuk mencegah risiko pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan mengurangi risiko penyakit yang dapat terjadi di masa dewasa, seperti: jantung, hipertensi, dan diabetes mellitus.⁸⁵

Ibu perlu dijelaskan tentang keluhan insomnia merupakan hal yang wajar karena semakin membesarnya uterus disertai gerakan janin yang aktif. Cara untuk mengurangi adalah dapat bermeditasi atau menyetel musik sebelum tidur untuk menenangkan pikiran. Selain itu juga dapat melakukan pijatan ringan dengan *essential oil*.⁸⁶

Ibu perlu diberikan edukasi mengenai gizi seimbang dan jenis-jenis makanan yang mengandung zat besi. Makan dengan makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, ketela), protein (ikan, daging, telur, tahu tempe, kacang-kacangan), vitamin dan mineral (sayuran dan buah-buahan). Makanan yang mengandung zat besi antara lain bayam, kacang kedelai, tahu, kacang-kacangan, kentang, ikan, hati, daging merah dan dapat ditambah dengan minum susu. Kebutuhan protein ibu hamil memasuki trimester akhir diperkirakan 10 gram/ hari atau 2gr/ kg/ hari, sedangkan kalori sebanyak 2500-2700 kalori/ hari. Kalori dapat ditemukan pada ubi, kentang, jagung, nasi, dan roti.²¹ Jika asupan kalori kurang memadai maka protein akan dimetabolisasi dan bukan disisakan untuk peran vital dalam pertumbuhan dan perkembangan janin.²²

Ibu perlu diberikan dukungan dan motivasi untuk selalu tenang optimis bahwa persalinannya akan berjalan dengan lancar. Berdasarkan penelitian Rinata (2018), dukungan keluarga berhubungan dengan kecemasan ibu hamil trimester III dengan p-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.⁸⁷ 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.⁸⁸

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.⁸⁹

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.⁹⁰ Dengan mengkonsumsi tablet rutin setiap hari dapat mengurangi

prevalensi anemia dan mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.⁹¹ 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.⁹²

2. Persalinan

Dalam kasus ini, Ny. DW 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.⁹³

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.⁹⁴

Pada persalinan kala I, ibu mengalami perasaan cemas terhadap proses persalinannya yang sedang berlangsung. Ibu diberikan dukungan dengan menghadirkan suami sebagai pendamping dalam proses persalinan. 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.⁹⁵ 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).⁹⁶

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.⁹⁷ Berdasarkan hasil penelitian Warliana, faktor yang paling dominan berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I adalah dukungan suami dengan nilai $p=0,000$.⁹⁸ 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.⁹⁹ 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 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.¹⁰

Pada kasus ini, ibu dibimbing untuk mengejan secara efektif yaitu mengejan saat puncak kontraksi, dengan mengambil nafas

panjang dan berhenti mengejan saat kontraksi berhenti. 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.⁴²

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.¹⁰⁰

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.¹⁰¹ 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.¹⁰²

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.¹⁰³ 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).¹⁰⁴

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.⁴² WHO dan RCOG merekomendasikan penjepitan tali pusat antara satu dan tiga menit setelah kelahiran bayi.^{105,106} 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).⁴² 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.⁴³ 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 ± 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).¹⁰⁹ *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.⁴³ 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.⁴² 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.¹¹⁰ 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 K1 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.¹¹¹

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 10-14.¹¹¹

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.¹¹¹

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

4. Nifas

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami Ny. DW, penatalaksanaan yang pada hari pertama pasca persalinan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal.

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.¹¹²

Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya sesuai keinginan bayi (on demand) dan secara eksklusif tanpa tambahan makanan atau cairan apapun, karena dengan hisapan bayi akan merangsang keluarnya ASI. Ibu harus tetap rileks, perasaan tenang dan rileks ibu akan membuat produksi ASI menjadi lancar. Kebutuhan bayi akan ASI pada hari-hari pertama masih sedikit. ASI akan keluar lebih banyak jika payudara mendapatkan rangsang yang lebih lama dan lebih sering. Cara untuk meningkatkan ASI adalah dengan menyusui sesering mungkin, menyusui lebih sering akan lebih baik karena merupakan kebutuhan bayi, menyusu pada payudara kiri dan kanan secara bergantian, berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah payudara lainnya, jika bayi telah tidur lebih dari 2 jam, bangunkan dan langsung disusui.¹¹¹

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.¹¹³

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.¹¹⁴ Pijat ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks pengeluaran ASI. Ibu yang menerima pijat oksitosin akan merasa lebih rileks.¹¹⁵ 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.¹¹⁶

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.²² 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.¹¹²

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.¹¹⁷

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.¹¹⁸

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami ibu pada nifas hari ke-42, penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal. Menganjurkan kepada ibu untuk segera ber-KB setelah nifas 6 minggu karena kembalinya kesuburan tiap orang berbeda-beda. Menjelaskan kepada ibu macam-macam KB yang sesuai untuk kondisi ibu yang sedang menyusui. KB yang tidak mengganggu produksi ASI antara lain: metode alamiah (metode pantang berkala, metode suhu badan basal, metode lendir servik, Metode Amenorea Laktasi, dll.), kondom, pil progesteron (minipil), suntik depo progestin (3 bulanan), implant dan IUD. 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.⁶⁹

Salah satu tujuan kunjungan nifas keempat (hari ke 29-42 setelah persalinan) yaitu memberikan konseling KB secara dini. Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.¹¹⁹

Menjelaskan kepada ibu syarat dan efektifitas menggunakan KB Pil kombinasi.