

## **BAB III PEMBAHASAN**

### **A. Asuhan Kehamilan**

Pengkajian dilakukan pada Ny. S pada tanggal 23 Januari 2024 dan tanggal 02 Januari 2024, Ny. S berusia 23 tahun dan suaminya berumur 26 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 risiko kehamilan seperti pre-eklamsia, eklamsia, perdarahan, anemia, abortus, dan risiko lainnya.<sup>19</sup> Kehamilan yang sehat memerlukan tubuh yang sehat. Untuk mendapatkan kehamilan yang sehat, alat – alat tubuh waniat sebaiknya sudah cukup matang. Rahimnya sudah cukup kuat, p sehingga rahim kana dapat menggendong bayi didalamnya. Apabila rahim belum kuat dan belum sempurna maka kehamilan mudah terganggu, dan dapat berdampak pada ibu dan bayinya. Hamil yang sehat dianjurkan paling muda pada umur 20 tahun, karena pada umur 20 tahun alat kandungan sudah cukup matang. Kehamilan sebaiknya tidak melebihi umur 35 tahun karena sudah berisiko. Hal ini disebabkan karena alat reproduksi sudah tidak berfungsi secara sempurna.<sup>68</sup>

Pada pengkajian kedua 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>6</sup>

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. S melakukan pemeriksaan ANC secara rutin baik di PMB, Puskesmas dan Klinik Dokter Spesialis

Kandungan sebanyak 9 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>69</sup> Pelayanan Antenatal Terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang meliputi pelayanan KIA, gizi, penyakit menular, PTM, KtP 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 Desember 2022. 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>70</sup> 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.

Selama hamil ini, Ny. S mengikuti pertemuan kelas ibu hamil di desanya selama 3 kali pertemuan. Manfaat kelas ibu hamil bagi ibu hamil adalah membantu dalam proses kehamilan dari minggu per minggu, bulan

per bulan dengan nyaman dan bebas dari rasa takut dan hambatan serta persiapan proses persalinan kelak.<sup>71</sup> Pada saat pemeriksaan awal kehamilan didapatkan Indeks Massa Tubuh (IMT) 21,4 kg/ m<sup>2</sup>. Menurut Kemenkes RI (2018), IMT antara 18,5-24,9 kg/ m<sup>2</sup> termasuk dalam kategori normal. Wanita dengan kelebihan berat badan dan obesitas merupakan salah satu kondisi obstetri berisiko tinggi.

Pada pemeriksaan laboratorium tanggal 07-12-2023, didapatkan Hb 11,4 gr/dl, HbsAg negatif, HIV negatif, sipilis non reaktif. 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>72</sup>

Ny. S sudah mendapatkan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu. Pelayanan Antenatal Care( ANC ) terpadu adalah keterpaduan pelayanan dengan beberapa program lain yang memerlukan intervensi dalam kehamilan. Pelayanan meliputi 10 T, meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan darah setiap kali periksa, nilai status gizi (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet tambah darah, pemberian imunisasi TT, test laboratorium (rutin dan Khusus), tata laksana kasus dan temu wicara.<sup>73</sup>

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada kehamilan trimester III tanggal 23 Januari 2023, dapat ditegakkan diagnosa Ny. S, umur 23 tahun G1P0A0 Ah0 hamil 37+1 minggu, janin tunggal, hidup,

intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, dengan kehamilan normal.

Masalah yang terjadi yaitu ketidaknyamanan ibu hamil TM III yaitu sering BAK. Diagnosa potensial yang mungkin muncul apabila sering BAK adalah risiko infeksi saluran kemih, persalinan prematur. 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 risiko 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% = 1,53-114,30; p = 0,005). Kebutuhan segera untuk menangani masalah yaitu memberikan KIE tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III beserta penanganannya.

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami ibu pada kehamilan trimester III saat kunjungan umur kehamilan 37 minggu yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien bahwa pemeriksaan ibu dan bayinya normal. Ibu diberikan KIE sesuai dengan masalah ketidaknyamanan ibu hamil TM III yaitu sering buang air kecil (BAK). 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.<sup>11</sup> Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih

bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine. Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu dysuria, Oliguria dan asymptomatic bacteriuria.

Untuk mengantisipasi terjadinya tanda – tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup ( $\pm$  8-12 gelas/hari) dan menjaga kebersihan disekitar alat kelamin. Ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang setiap kali selesai berkemih dan harus menggunakan tissue atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah. Ibu tidak menahan BAK, segera berkemih jika terasa ingin kencing, memperbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan tubuh agar tidak dehidrasi, membatasi minum di malam hari agar tidak mengganggu tidur, 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.

Penatalaksanaan selanjutnya yaitu memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan. Tanda – tanda kemungkinan persalinan seperti sakit pinggang, nyeri, ringan, atau mengganggu, dapat hilang timbul, karena dibagian perut bawah seperti pada menstruasi dan mengajari ibu teknik relaksasi dengan cara bernafas panjang. Memberi konseling terjadinya kontraksi yang teratur paling tidak 3 x dalam 10 menit secara teratur. Keluar lendir bercampur darah, keluar cairan rembes atau banyak seperti air kencing tidak terasa. <sup>89,54</sup>

Memberikan tablet tambah darah diminum sehari 1 x sehari, tidak diminum bersamaan dengan teh, kopi, atau susu karena akan menghambat penyerapan zat besi.<sup>90,91</sup> Manfaat tablet tambah darah dalam kehamilan adalah bermanfaat untuk mencegah anemia dan meningkatkan volume darah. Pada masa kehamilan tubuh memang lebih banyak membutuhkan zat besi dibandingkan dalam kondisi tidak hamil, apalagi memasuki masa kehamilan triwulan kedua hingga triwulan ketiga.<sup>92</sup> Memberikan kalsium laktat sehari 1x pada pagi hari, kalsium merupakan jenis mineral penting dan banyak ditemukan dalam tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium meningkat pada masa hamil, bayi, anak, dan remaja. Kebutuhan kalsium pada kehamilan trimester III adalah 250- 300 mg/ hari. Penyerapan kalsium meningkat, namun ekskresi urin menurun. Kekurangan kalsium dalam kehamilan dapat meningkatkan risiko Preeklampsia dan IUGR. <sup>93</sup> Kalsium telah terbukti memainkan peran penting dalam mempertahankan produksi NO dan mencegah terjadinya PE. Dalam jurnal Whin Khaing *et.al* tahun 2017 di Inggris dalam judul “*Calcium and Vitamin D Supplementation for Prevention of Preeclampsia: A Systematic Review and Network Meta-Analysis*” suplementasi kalsium dapat digunakan untuk pencegahan Preeklampsia.<sup>94</sup>

Menganjurkan suami untuk selalu siaga menemani Ny. S. Peran suami sangat dibutuhkan dalam hal pemenuhan kebutuhan fisiologi, psikologi, spiritual, material sehingga ibu merasa aman dan nyaman. Rasa aman dan nyaman dalam kehamilan berdampak positif terhadap kesejahteraan janin yang dikandungnya dan berpengaruh terhadap kelancaran persalinan dan dalam masa menyusui.<sup>95</sup>

Penatalaksanaan pada pemeriksaan kehamilan tanggal 02 Februari 2024 yaitu menjelaskan tentang keluhan nyeri punggung dan cara mengatasinya. 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. Nyeri punggung dapat di cegah dengan melakukan latihan-latihan tubuh selama hamil yaitu dengan teknik *massage effleurage* teknik pemijatan pada daerah punggung atau sacrum dengan menggunakan pangkal telapak tangan tangan. Pengurutan dapat berupa meningkatkan relaksasi otot, menenangkan ujung-ujung syaraf dan menghilangkan nyeri.<sup>15</sup> Adapun alternative tindakan adalah dengan senam hamil yang mampu memproduksi endorphine yang berefek seperti morfin sehingga menimbulkan rasa tenang, mengurangi stress dan menurunkan nyeri punggung.<sup>16</sup> 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>96</sup> Dalam kasus ini penatalaksanaan cara mengatasi nyeri punggung dengan mengajari suami melakukan teknik *effleurage* dan menyarankan ibu hamil untuk melakukan senam hamil di rumah agar keluhan berkurang. Memberitahu bahwa kenceng-kenceng yang dirasakan belum teratur itu merupakan kenceng-kenceng palsu. Dikatakan kenceng-kenceng tanda persalinan jika perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, kurang lebih 3x dalam 10 menit.<sup>54</sup>

Memberitahu ibu untuk melakukan persiapan persalinan. Menurut Kemenkes (2020) Suami atau keluarga mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan, merencanakan tempat melahirkan, menyiapkan KTP, KK dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan, menyiapkan kartu KIS, menyiapkan tabungan atau dana cadangan lainnya, menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.<sup>54</sup> Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberitahu tentang tanda bahaya kehamilan. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi keluar darah dari jalan lahir, demam, sakit kepala hebat disertai pandangan kabur, bengkak di wajah dan tangan, nyeri ulu hati, ibu tidak sadar, dan gerakan janin berkurang dari biasanya minimal 10 gerakan dalam 12 jam tiap hari. Segera membawa ibu ke

puskesmas, rumah sakit, dokter atau bidan jika timbul keluhan di atas.<sup>54</sup> 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>97</sup> Dengan mengkonsumsi tablet rutin setiap hari dapat mengurangi prevalensi anemia dan mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.<sup>98</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>99</sup>

## **B. Asuhan Persalinan**

Pada tanggal 12 Februari 2024 pukul 17.00 WIB, Ny. S datang ke PMB Y Sri Suyantiningsih diantar suami, mengatakan bahwa perutnya mulas lebih sering sejak jam 07.00 WIB dan keluar lendir darah sejak 2 hari yang lalu, gerakan janin aktif. Usia kehamilan ibu saat ini 40 minggu. Keluhan yang dirasakan oleh Ny. S menandakan bahwa Ny. S sudah masuk dalam proses persalinan. Keluhan yang dirasakan Ny. S sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2020) tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan lama, serta keluar lendir campur darah dari jalan lahir.<sup>54</sup>

Ny. S datang ke PMB Y Sri Suyantiningsih dengan umur kehamilan 40 minggu. Menurut Saifuddin (2012), persalinan dan kelahiran normal

adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 13 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Oleh karena itu umur kehamilan Ny. S termasuk dalam umur kehamilan aterm.

Dari hasil pemeriksaan pada 12 Februari 2024 pukul 17.15 WIB diketahui bahwa ibu berada dalam Kala I fase laten persalinan dengan kehamilan pertama, dan sudah pembukaan 1 cm. Dalam kala I ini bidan memberikan informed consent tentang tindakan dan asuhan kebidanan yang akan diberikan. Saat datang ke PMB Y Sri Suyantiningsih ibu kelihatan gelisah, kesakitan saat puncak kontraksi, ibu juga mengalami kecemasan terhadap rasa nyeri dan proses persalinan yang dialaminya. Ny. S sudah merasakan mulas-mulas dan flek sejak 2 hari yang lali, namun kontraksi baru terasa teratur sejak pukul 23.00 WIB tanggal 13 Februari 2024. Ny. S sulit tidur karena mengalami ketidaknyamanan karena nyeri kontraksi. Hal ini sejalan dengan Triananinsi (2022) tingkatan nyeri dalam proses persalinan yang dirasakan oleh setiap ibu bersifat subjektif tidak hanya bergantung pada intensitas his tetapi juga bergantung pada keadaan mental ibu saat menghadapi persalinan.<sup>74</sup>

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 O<sub>2</sub>, nutrisi juga berkurang.<sup>40</sup> Stress yang menimbulkan masalah kecemasan dapat diatasi dengan mekanisme koping yang baik.<sup>41</sup> 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.<sup>42</sup>

Pada tanggal 13 Februari 2024 pukul 01.00 Ketuban pecah dan air ketuban jernih dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan serviks 4 cm. Pada pukul 05.00 WIB, Ny. S merasakan dorongan ingin meneran seperti hendak BAB. Bidan melakukan pemeriksaan tanda gejala kala II yaitu adanya doran, tekus, perjol, vulka, kemudian melakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan sudah 10 cm (lengkap). Kala II Ny. S berlangsung selama 60 menit, bayi lahir spontan pada pukul 06.00 WIB, bayi segera menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, dan berjenis kelamin laki-laki. Segera setelah lahir bayi dikeringkan dan dilakukan pemotongan tali pusat. Menurut Ajeng Rakhma Sejati, dalam penelitiannya tentang “Pengaruh Penundaan Pemotongan Tali Pusat terhadap Lama Lahir Plasenta, Lama Puput Tali Pusat dan Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di RB Anny Rahardjo dan RB Rosnawati Jakarta Timur” didapatkan hasil bahwa lama puput tali pusat 1,5 lebih cepat untuk bayi yang dilakukan penundaan pemotongan tali pusat.<sup>75</sup> Kemudian bayi diletakkan di atas dada ibu untuk dilakukan IMD dengan posisi ibu sedikit miring. Menurut Sagita (2021) dalam penelitiannya dada ibu merupakan stabilisator suhu yang dapat mengatur dan menghangatkan suhu tubuh bayi yang berisiko kedinginan karena adaptasi dengan udara luar kandungan pasca bersalin. Ini berarti, dengan IMD risiko kehilangan panas (hipotermi) pada bayi baru lahir dapat mengurangi angka kematian, serta banyak manfaat lain seperti, bayi menjadi lebih tidak stres, mendapatkan bakteri baik dari kulit ibu, serta merangsang kontraksi pada ibu sehingga dapat mengurangi perdarahan pada ibu.

76

Menurut Khayati IMD dapat meningkatkan kadar oksitosin sehingga terjadi peningkatan kontraksi uterus yang dapat mengurangi perdarahan ibu post partum dan juga menyebabkan proses involusia semakin cepat. IMD juga dapat menyebabkan ibu dalam keadaan rileks dan jauh dari

kondisi stress, sehingga produksi oksitosin dapat meningkat dan dapat mengurangi jumlah perdarahan postpartum .<sup>77</sup>

Pada persalinan kala III, bidan melakukan pengecekan adanya janin kedua, dengan hasil tidak ada janin kedua kemudian melakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM, peregangan tali pusat terkendali, kemudian plasenta lahir dalam waktu 5 menit secara spontan pada pukul 06.05 WIB, masase fundus minimal 15 detik, dan pengecekan kelengkapan plasenta. Kala IV pada Ny. S berjalan tanpa penyulit, kontraksi fundus baik, dan laserasi derajat dua dan dilakukan hecting perineum dengan anestesi lidocaine 2 %. Tekanan darah ibu 128/80 mmHg, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong. Dalam Kala IV ibu dan keluarga diajarkan dan dianjurkan untuk melakukan masase fundus untuk memantau kontraksi fundus dan mencegah perdarahan post partum dan menganjurkan Ny. S untuk tidak membuang air susu yang pertama kali keluar (kolostrum). Sehingga Ny. S tidak membuang kolostrum karena telah diberikan konseling untuk tidak membuang kolostrumnya. Hal ini telah sesuai dengan penelitian Khafilah & Handayani (2022 ) bahwa ibu yang diberi intervensi konseling dan pendampingan suami mempunyai peluang lebih besar untuk memberikan kolostrum pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang tidak diberi konseling dan pendampingan suami.<sup>78</sup>

Untuk observasi perdarahan dan tanda tanda vital ibu, dilakukan pemantauan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit dalam jam kedua setelah persalinan. Setelah itu, dilakukan dekontaminasi ibu, alat, dan tempat persalinan, serta melengkapi partograf. Tidak terdapat kesenjangan antara teori penatalaksanaan asuhan persalinan kala IV sesuai APN dan praktik dalam penatalaksanaan persalinan Kala IV pada Ny. S.

Selama proses persalinan baik secara fisiologis (normal) maupun patologis mempunyai kemungkinan atau potensi mengalami berbagai kesulitan ataupun kegawatdarutan selama proses persalinan seperti partus lama, partus macet, pendarahan, emboli air ketuban, preeklamsi dan

eklamasi, distosia bahu, fetal distress. Dengan adanya berbagai kemungkinan terjadinya penyulit-penyulit tersebut, diharapkan sebagai tenaga kesehatan harus lebih peka dalam melakukan deteksi dini dan memberikan support sistem kepada ibu.

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny. S, umur 23 tahun G1P0A0 Ah0 usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, masuk PAP inpartu kala I fase lateb. Masalah yang timbul pada Ny. S adalah kecemasan akan kondisi diri dan bayinya, 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 mengajarkan suami pemijatan dengan teknik *effleurage* pada Ny. S.

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada tanggal 13 Februari 2024, jam 07.00 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>88</sup> Menurut Rochmah (2012), Bayi cukup bulan (*term infant*), masa gestasinya 259-293 hari (37-42 minggu).<sup>36</sup> Dalam kasus ini bayi dilahirkan berumur 1 jam, bayi baru lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 38 minggu sesuai masa kehamilan, lahir spontan dengan keadaan normal.

Penatalaksanaan pada kasus ini dilakukan secara menyeluruh dari sesuai dengan rencana asuhan yaitu memberi konseling terperinci tentang

hasil pemeriksaan. Pada saat datang ke PMB Y Sri Suyantiningsih ibu merasa khawatir karena nyeri kontraksi yang dirasakan, Ny. S juga sudah merasakan kontraksi sejak tanggal 11 Februari 2024 meski belum teratur, sehingga ibu tidak bisa tidur. Ibu merasa cemas karena nyeri pada proses persalinannya yang sedang berlangsung lama. Ibu merasakan kontraksi teratur sejak tanggal 12 Februari 2024 pukul 23.00 WIB. Penatalaksanaan pada Ny. S terhadap kekhawatiran proses persalinannya adalah menjelaskan bahwa proses persalinan dihitung ketika kontraksi sudah sering dan teratur. Memberi dukungan moril agar ibu tidak cemas tentang keadaannya. Memberitahu ibu bahwa rasa nyeri yang dirasakan menjelang persalinan adalah hal yang normal. Suami juga diminta untuk selalu menemani ibu dalam proses persalinan untuk memberikan dukungan emosional dan memberikan makan minum saat tidak ada kontraksi.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Adam menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pendampingan suami dengan intensitas nyeri persalinan kala I hal ini dikarenakan adanya pengaruh secara psikologis dimana ibu yang mendapat pendampingan suami yang baik akan merasakan adanya dukungan emosional suami dan hal tersebut dapat mengalihkan perhatian ibu dan menurunkan tingkat stresor yang menjadi stimulus nyeri saat bersalin sehingga intensitas nyeri dapat berkurang. Asumsi peneliti ini sejalan dengan pendapat Andarmoyo dan Suharti bahwa individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan, bantuan, perlindungan dari anggota keluarga lain atau teman terdekat.<sup>100</sup>

Penatalaksanaan tersebut sudah sesuai dengan teori Guyton (2007) dan Rukiyah (2009) bahwa manfaat pendampingan suami dalam persalinan adalah ikut bertanggung jawab dalam mempersiapkan kekuatan mental ibu dalam menghadapi persalinan, melakukan hal-hal yang dapat mengalihkan perhatian ibu saat merasa nyeri akibat kontraksi dengan memuji ibu, melakukan masase punggung dengan lembut, dan bernafas bersama ibu pada saat kontraksi sehingga ibu merasa rileks.

Menurut Retnowati 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>101</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>102</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 memberikan pengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu.<sup>103</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>104</sup> Dalam penatalaksanaan pada kasus ini, ibu didampingi suami untuk mendukung proses persalinan

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>105</sup> Hal ini sesuai dengan Trianansini (2022) dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Kombinasi Teknik Kneading Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Pattingalloang Makassar”. Menurut Trianansini manajemen nyeri nonfarmakologi salah satunya yaitu dapat dilakukan dengan relaksasi nafas misalnya: bernafas dalam dan pelan. Relaksasi nafas dalam adalah teknik menarik nafas dalam-dalam pada saat kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian dialirkan

keseluruh tubuh, sehingga ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh akan mengalirkan hormon endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit alami dalam tubuh.<sup>106</sup>

Mengajarkan suami teknik pijatan *effleurage* dan menyarankan untuk melakukan pijatan ringan pada daerah sacrum dan vertebral sebagai pusat nyeri menggunakan seluruh telapak. Berdasarkan hasil penelitian Pinar dan Demirel, ada penurunan tingkat rasa sakit dan kecemasan, dan sikap yang lebih positif terhadap persalinan setelah sentuhan terapeutik.<sup>107</sup> 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, mengajarkan suami/ 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 punggung bawah (*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 1 fase aktif bila dilakukan selama  $\pm$  20 menit.<sup>18</sup> *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.<sup>19</sup>

Penatalaksanaan pada persalinan kala II adalah ibu dipimpin untuk mengejan. Bidan meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi

yang nyaman untuk Ny. S, dan ibu memilih posisi dorsal recumbent. Sesuai dengan penelitian Titik Lestari, dkk dalam *Keadaan Perineum Lama Kala II Dengan Posisi Dorsal Recumbent Dan Litotomi Pada Ibu Bersalin* mendapatkan hasil bahwa posisi dorsal recumbent pada persalinan kala II memiliki kecenderungan menyebabkan derajat ruptur perineum yang lebih ringan dibandingkan dengan posisi litotomi. Resiko ruptur perineum dapat dikurangi dengan pemilihan posisi ibu yang tepat pada saat persalinan disertai dengan pengontrolan terutama pada saat janin lahir.<sup>108</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>33</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, ibu memilih posisi dorsal recumbent dengan dibantu oleh suami. 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>109</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>110</sup> Dalam kasus ini ibu bersalin tidak

dilakukan episiotomi, namun terjadi robekan perineum derajat II secara spontan.

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>111</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>112</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>113</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>33</sup> WHO dan RCOG merekomendasikan penjepitan tali pusat antara satu dan tiga menit setelah kelahiran bayi.<sup>114,115</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>116</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>117</sup> Pada kasus ini, ibu mengalami laserasi perineum derajat II dan dilakukan penjahitan menggunakan *catgut* dengan anastesi 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>33</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>34</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.

### **C. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)**

Bayi Ny. S lahir pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari pada tanggal 13 Februari 2024, jenis kelamin laki-laki pada pukul 06.00 WIB secara spontan dengan letak belakang kepala, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, dengan berat badan 3200 gram dan panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, LILA 11 cm. Frekuensi denyut jantung 133 x/ menit, pernafasan 42 x/ menit, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, APGAR score 1 menit pertama 10. Reflek morro, rooting, sucking, grapsing terlihat baik. Pada

kasus ini neonatus cukup bulan. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan karena sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Vivian Nanny Lia Dewi (2012) ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 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, pernafasan  $\pm$  40-60 x/ menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR  $>7$ , gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks rooting, sucking, morro, dan grasping sudah baik.

Segera setelah bayi lahir melakukan penilaian sepiantas, mengeringkan bayi dengan handuk kering diatas perut ibu, melakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklemp dan memotong tali pusat setelah 2 menit bayi lahir. Penelitian mengungkapkan bahwa “Efektifitas Waktu Penundaan Pemotongan Tali Pusat terhadap Kadar Hemoglobin Pada Bayi Baru Lahir di RS Anutapura Kota Palu” yang dilakukan Lili Suryani memberikan hasil bahwa penundaan pemotongan tali pusat 2 menit setelah lahir dapat meningkatkan kadar HB pada bayi baru lahir, Penundaan penjepitan memungkinkan waktu untuk mentransfer darah janin di plasenta ke bayi pada saat kelahiran. Transfusi plasenta ini dapat memberi bayi tambahan volume darah 40% lebih banyak (Suryani, 2019). Selain itu menurut Ajeng Rakhma Sejati, dalam penelitiannya tentang pengaruh penundaan pemotongan tali pusat terhadap lama lahir plasenta, lama puput tali pusat dan keberhasilan inisiasi menyusui dini (IMD) di RB Anny Rahardjo dan RB Rosnawati Jakarta Timur didapatkan hasil bahwa lama puput tali pusat 1,5 lebih cepat untuk bayi yang dilakukan penundaan pemotongan tali pusat (Sejati, 2018).

Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan cara memakaikan topi pada bayi dan letakkan bayi secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan dada ibu. bayi melakukan IMD untuk

mencegah kehilangan panas dan menaikkan suhu. Teori penelitian Setyorini, Rustina, dan Nasution (2011), mengemukakan bahwa ada pengaruh inisiasi menyusui dini dengan peningkatan suhu tubuh bayi karena kulit bayi menempel pada kulit ibu sehingga terjadi konduksi, yaitu perpindahan panas secara langsung dari ibu ke bayi. Setelah 1 jam IMD Bayi Ny. S sudah berhasil menemukan puting susu ibu, saat selesai IMD suhunya menjadi 36,8<sup>0</sup>C. Kemudian segera dilakukan asuhan antara lain mengukur antropometri pada bayi baru lahir, melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril, dan tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rani Kawati Damanik dan Linda dengan judul “Hubungan Perawatan Tali Pusat dengan Kejadian Infeksi pada Bayi Baru Lahir di RSUD Dr. Pirngadi Medan” pada tahun 2019 menerangkan bahwa Tali pusat merupakan jalan masuk utama infeksi sistemik pada bayi baru lahir. Risiko infeksi tali pusat mudah dihindari dengan perawatan tali pusat yang baik dan benar yaitu dengan prinsip perawatan kering dan bersih. Dampak dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami tetanus neonatorum mengakibatkan kematian. Hasil penelitian yang diperoleh maka ada hubungan yang signifikan antara perawatan tali pusat dengan kejadian infeksi. Dengan dilakukannya tehnik perawatan tali pusat yang sesuai standar dapat mencegah kejadian infeksi pada bayi

Setelah 1 jam mengoleskan salep mata dari arah dalam keluar, memberikan injeksi vitamin K dengan dosis 0,5 ml pada 1/3 anterolateral paha kiri secara IM. Menurut Linardi JI (2022) dalam penelitian berjudul “Perdarahan Neonatus Akibat Defisiensi Vitamin K “bayi baru lahir cenderung mengalami defisiensi vitamin K karena cadangan vitamin K dalam hati relatif masih rendah, sedikitnya transfer vitamin K melalui tali pusat, rendahnya kadar vitamin K pada ASI, dan saluran pencernaan bayi baru lahir yang masih steril. Kekurangan vitamin K berisiko tinggi bagi bayi sehingga mengakibatkan Vitamin K Deficiency Bleeding (VKDB). Tindakan preventif dengan pemberian profilaksis vitamin K1 pada bayi

baru lahir adalah hal penting yang harus diingat oleh penolong persalinan. Bayi baru lahir yang tidak mendapatkan profilaksis vitamin K memiliki risiko tinggi terjadinya perdarahan akibat VKDB.<sup>79</sup> Kemudian menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan baju bayi, popok bayi, penutup kepala, sarung tangan dan kaki, serta membedong bayi.

Satu jam Setelah pemberian vitamin K memberikan imunisasi HB0. Tindakan selanjutnya yaitu membedong bayi, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu seperti posisikan ibu dalam posisi nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting, sebagian besar areola (bagian hitam disekitar puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar, dan dagu menyentuh payudara ibu, menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin, setiap 2 jam sekali (on demand), jika bayi tidur lebih dari 2 jam, bangunkan lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan (ASI eksklusif) tanpa campuran makanan apapun, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara diselimuti setiap saat dan memakai pakaian kering, ganti popok atau baju jika basah dan jangan menidurkan bayi ditempat dingin atau banyak angin, menjaga pola nutrisi, dan pola kebersihan bayi supaya bayi tetap sehat, memberikan informasi mengenai perawatan dan tanda bahaya bayi baru lahir.

Menurut penelitian Nasriani tahun 2020 tentang “Hubungan Pemberian Bantuan Cara Menyusui yang Benar dan Anjuran Menyusui On Demand dengan Cakupan Asi Eksklusif Di Kabupaten Pangkep” menyusui paling baik dilakukan sesuai permintaan bayi (*On Demand*) termasuk pada malam hari, minimal 8 kali perhari. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh seringnya bayi menyusui. Makin jarang bayi disusui biasanya produksi ASI akan berkurang. Produksi ASI juga dapat berkurang bila bayi menyusui terlalu sebentar. Oleh karena itu, menyusui tanpa dijadwalkan sangat bermanfaat jika ingin sukses menyusui secara

eksklusif. Karena produksi mengikuti hukum permintaan, semakin sering dihisap maka semakin banyak memproduksi. Menyusui on demand berhubungan dengan cakupan ASI Eksklusif. Hal ini berarti bahwa peningkatan cakupan ASI eksklusif cenderung dipengaruhi oleh pelaksanaan menyusui *on demand*.

*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>118</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>34</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 lingkaran kepala, mandi, pemberian *phytomenadione* (vitamin K) atau bayi baru lahir imunisasi.<sup>33</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>119</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>120</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>38</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>120</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>120</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 36°C atau lebih dari 37,5°C, bayi lesu, bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama/ tidak defekasi dalam 48 jam.

#### **D. Asuhan Nifas**

Pada kunjungan nifas hari 1, ibu mengatakan merasa nyeri pada bekas jahitan jalan lahir. Nyeri yang terjadi pada ibu post partum yang mengalami ruptur spontan dan dilakukan tindakan episotomi pada perineum dapat mempengaruhi kondisi ibu seperti kurang beristirahat, cemas akan kemampuannya merawat bayi, stress dan ibu sukar tidur, bahkan bisa menjadi pemicu terjadinya *post partum blues*.

Berdasarkan hasil pengkajian, ibu telah melakukan mobilisasi jalan dan 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>80</sup>

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. Jahitan perineum masih basah, namun tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran pervaginam pada 1 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 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>7,81</sup>

Pada kunjungan nifas hari ke-7, ibu mengatakan nyeri pada puting susu sebelah kiri karena puting susunya lecet sejak 1 hari yang lalu. Ibu jadi malas menyusui dengan menggunakan payudara kiri karena sakit. Hal ini sejalan dengan teori Sukarni (2015) yaitu banyak kendala dalam pemberian ASI eksklusif seperti puting susu lecet, payudara bengkak, saluran ASI tersumbat, radang payudara. Puting susu lecet sering terjadi pada ibu menyusui dan sering diakibatkan oleh teknik menyusui yang salah. Puting susu yang lecet sering membuat ibu menyusui malas untuk menyusui karena ibu merasakan sakit saat menyusui, kemudian hal itu dapat menyebabkan radang payudara hingga abses payudara. Hal tersebut menjadi salah satu penyebab sering terjadi dalam kegagalan ASI eksklusif.<sup>82</sup>

Ny. S minum air putih 10 gelas air putih setiap hari. Hal ini tidak sesuai dengan Wahyuningsih (2020) yaitu untuk kebutuhan cairannya, ibu menyusui harus meminum sedikitnya 14 gelas air setiap hari (setara dengan 3-4 liter). Ibu dianjurkan untuk ibu minum setiap kali menyusui.<sup>54</sup> Demikian juga dalam Buku KIA yang diterbitkan oleh Kemenkes RI menyebutkan bahwa kebutuhan air minum untuk pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari. Kesenjangan ini akan dijadikan penatalaksanaan edukasi pada Ny. S untuk menambah air minum yang ideal saat menyusui secara eksklusif saat 6 bulan pertama kehidupan.

Pada data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital sebagai berikut: tensi 110/75 mmhg, suhu 36,6<sup>0</sup>C, nadi 82 x/menit, respirasi 20 x/menit. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Berarti keluhan puting lecet memang sesuai data subjektif yaitu baru lecet satu hari yang lalu dan akan segera ditangani agar tidak terjadi infeksi. Pada data obstetric ditemukan payudara sebelah kiri tampak lebih besar dari sebelah kanan namun tidak ada bendungan, masih tampak hiperpigmentasi areola, puting menonjol, puting payudara kiri tampak lecet kemerahan. Data

objektif sesuai dengan data subjektif yaitu adanya nyeri karena lecet pada puting susu sebelah kiri. Menurut Astutik (2015) dalam bukunya menyebutkan puting susu lecet yaitu adanya rasa nyeri pada puting payudara, pecah-pecah bila menyusui yang disebabkan karena cara menyusui atau perawatan payudara yang kurang benar.<sup>48</sup>

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. 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,. Kondisi ini menandakan bahwa proses involusi berjalan dengan baik.<sup>7,81</sup>

Pada pemeriksaan genetalia ditemukan pengeluaran darah berwarna merah kekuningan berisi lendir darah. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyowati (2015) dalam bukunya lochea sanguinolenta berwarna merah kekuning kekuningan berisi darah dan lendir pada hari 3-7 pasca persalinan.<sup>83</sup> Luka perineum tampak jahitan mulai kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hal ini sejalan dengan teori Ambarwati (2012) pada jalan lahir ini bila ada luka-lukanya tidak disertai infeksi dan akan sembuh dalam jangka waktu 6-7 hari.<sup>84</sup>

Pada kunjungan nifas ke-14, ibu sudah mulai nyaman dengan kondisinya. Ibu mengatakan puting susunya sudah sembuh dan tidak nyeri. Ibu sudah melakukan teknik menyusui dan perlekatan sesuai anjuran. Cara melepas puting susu dengan memasukan kelingking ke mulut bayi baru melepaskannya. Ibu mengatakan jahitan sudah tidak terasa nyeri. Ibu mengatakan produksi ASI-nya cukup banyak dan bahagia bisa memberikan ASI kepada bayi. Pada masa ini, ibu telah memasuki fase ketiga 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 kondisi fisiknya.<sup>47,46</sup>

Ibu mengatakan merasa lelah karena kalau malam kurang tidur karena bayinya begadang. 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).<sup>46</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. 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>7,81</sup>

Pada tanggal 11 Maret 2023, Ny. S datang membawa bayinya untuk imunisasi BCG, bayi dalam keadaan sehat. Imunisasi BCG untuk mencegah penyakit TBC, sedangkan imunisasi polio untuk mencegah penyakit polio. Jadwal pemberian imunisasi BCG yang tepat yaitu umur 0-1 bulan, imunisasi BCG masih boleh diberikan sampai usia 9 bulan tanpa tes tuberculin terlebih dahulu.<sup>54</sup>

Pada kunjungan Nifas ke-4, ibu datang ke PMB untuk melakukan kontrol nifas dan melakukan evaluasi selama masa nifas. Ibu mengatakan telah melakukan kontrol IUD pada kunjungan Nifas ke 3 karena menyesuaikan jadwal USG dengan hasil IUD (+) Intrauterine. Saat ini, Ibu mengatakan sudah tidak mengeluarkan darah dari jalan lahir. Ibu belum

pernah melakukan hubungan suami istri. Ibu masih memberikan ASI secara eksklusif. Pentingnya ikut ber KB adalah untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu dekat, mengatur jumlah anak agar ibu tidak terlalu sering melahirkan, menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi, dan balita. Dengan ber KB ibu memiliki waktu dan perhatian cukup untuk dirinya sendiri, anak, dan keluarga. Implant merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif untuk jangka waktu yang lebih lama.<sup>54</sup>

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegaskan diagnosa Ny. S, umur 23 tahun P1A0Ah1 postpartum spontan hari ke-1, hari ke-7, hari ke-14 dan hari ke-41 dalam keadaan normal. Masalah yang timbul pada hari ke-1 postpartum adalah nyeri pada jahitan perineum. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu KIE mengenai nyeri jahitan perineum dan KIE mengenai tanda-tanda infeksi. Masalah yang timbul pada hari ke-7 adalah putting susu lecet. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu informasi penyebab putting susu lecet dan cara mengatasi putting lecet. Serta edukasi dan demonstrasi teknik menyusui yang benar. Masalah yang timbul pada nifas hari ke-14 yaitu kelelahan karena kurang istirahat. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu KIE kebutuhan istirahat ibu nifas, KIE keterlibatan keluarga dalam pengasuhan bayi.

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami Ny. S, penatalaksanaannya 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>42</sup>

Melakukan pijat oksitosin untuk merangsang produksi ASI. Ibu telah dilakukan pijat oksitosin dan ibu merasa lebih nyaman. Menurut Saputri, dkk (2019) 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>121</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>122</sup> Pijat ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks pengeluaran ASI. Ibu yang menerima pijat oksitosin akan merasa lebih rileks.<sup>123</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-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>124</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>125</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.<sup>54</sup>

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>126</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>42</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>126</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. Hal ini sudah sesuai dengan teori Marmi (2015). Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali, yaitu 1 jam postpartum dan 24 jam setelah vitamin A yang pertama.<sup>127</sup> Selain itu dalam teori lain 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 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama. Jika sampai 24 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).

Penatalaksanaan pada masalah puting susu lecet yaitu dengan mengevaluasi teknik menyusui dan mengajarkan teknik menyusui yang benar. Hal ini didukung dengan adanya penelitian dari Rini (2019) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Teknik Menyusui Dengan Puting Lecet Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Way Sulan

Kabupaten Lampung Selatan, Tahun 2019” yaitu ada hubungan teknik menyusui dengan puting lecet pada ibu menyusui di wilayah kerja puskesmas Way Sulan Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2019 (p value 0,001). Perlunya penyuluhan tentang teknik menyusui yang benar guna mencegah puting lecet oleh tenaga kesehatan kepada ibu dan suami.<sup>55</sup>

Hasil penelitian Rini juga sejalan dengan penelitian Haibah (2021) yaitu adanya hubungan pengetahuan ibu tentang teknik menyusui dengan keadaan puting susu lecet dengan nilai  $p = 0,042$  ( $p < 0,05$ ) pada tingkat kepercayaan 95% maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan pengetahuan ibu tentang teknik menyusui dengan keadaan puting susu lecet. Hasil penelitian ini diharapkan kepada ibu nifas melakukan teknik menyusui yang benar, supaya keadaan puting susu lecet teratasi. Diharapkan ibu mencari informasi melalui bidan atau dengan media lainnya tentang teknik menyusui.<sup>56</sup> Penatalaksanaan ini sejalan dengan Wahyuningsih (2018) yaitu menyusui kapan pun bayi meminta atau sesuai kebutuhan bayi (*on demand*), sesering yang bayi mau, siang dan malam.<sup>51</sup> Dalam buku KIA (2020) juga disebutkan menyusui bayi sesering mungkin/semua bayi (8-12 kali sehari atau lebih).<sup>54</sup>

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. 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).<sup>46</sup>

Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin sesuka 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>126</sup>

Pada tanggal 11 Maret 2024, Ny. S datang membawa bayinya untuk imunisasi BCG, bayi dalam keadaan sehat. Imunisasi BCG untuk mencegah penyakit TBC. Jadwal pemberian imunisasi BCG yang tepat yaitu umur 0-1 bulan, imunisasi BCG masih boleh diberikan sampai usia 9 bulan tanpa tes tuberculin terlebih dahulu. Demikian juga dengan jadwal pemberian imunisasi polio sama dengan jadwal imunisasi BCG. <sup>54</sup>

Pada follow up nifas ke-4 ini, ibu datang ke PMB Y Sri Suyantiningsih untuk mengkaji kesulitan dan keluhan ibu selama masa nifas, merawat bayinya dan ber KB IUD. Ibu mengatakan selama ini ibu menjalani dengan baik dan belum mengalami kesulitan dan keluhan apapun pada minggu ke 4 ini serta merasa sudah mampu beradaptasi dengan pola aktivitas baru memiliki bayi sedikit demi sedikit. Ibu mengatakan sudah tidak mengeluarkan darah dari jalan lahir dan ibu belum

pernah melakukan hubungan seksual Setelah melahirkan. Ibu masih memberikan ASI secara eksklusif.

#### **E. Asuhan Keluarga Berencana**

Berdasarkan kunjungan pada 02 Januari 2024 keadaan umum baik, tekanan darah 110.70 mmHg, nadi 76x/menit, suhu 36,8 RR 20x/menit, ibu mantap menggunakan KB IUD Pasca plasenta. KB IUD Pasca plasenta merupakan alat kontrasepsi jangka Panjang yang dipasangkan pada fundus uteri dan dapat dipasang 10 menit setelah plasenta terlepas dari Rahim.<sup>85</sup> Menurut Saifuddin dalam penelitian Titah, dkk tahun 2019 IUD Pasca plasenta merupakan metode yang sangat efektif, aman dan dapat digunakan oleh semua perempuan usia produktif.<sup>86</sup> Untuk menjarangkan kehamilan dan aman saat proses menyusui maka ibu mantap mengambil keputusan untuk menggunakan KB IUD Pasca Plasenta ini yang menurutnya sangat tepat. Menurut Anggaraini, 2014 IUD pasca plasenta terdiri dari *Immediate post placenta insertion ( IPP)* yaitu pemasangan IUD dalam waktu 10 menit selepas plasenta dilahirkan dan *Early post partum insertion (EP)* yaitu IUD dipasang antara 10 menit sampai 72 jam post partum. Jenis IUD yang biasanya digunakan yaitu *Copper-T 380A, Multiload Copper 375*, dan IUD dengan *Levonorgestrel*.<sup>87</sup> Hal ini lebih mudah dilakukan sebab kondisi Rahim yang masih besar, apabila menunggu sehabis nifas ataupun 3 bulan kebanyakan ibu takut karena masih trauma pasca melahirkan, jadi penggunaan KB ini lebih mempermudah ibu karena juga tidak mengganggu proses laktasi. Pemasangan IUD pasca plasenta dilakukan setelah 10menit dari plasenta lahir, setelah dilihat tidak ada masalah pada uterus dan tidak terjadinya perdarahan secara upnormal maka indikasi pemasangan IUD pasca plasenta boleh dilakukan.