

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Dalam kasus yang ditemukan di Puskesmas Kemri Purworejo, pasien atas nama Ny. V, umur 31 tahun datang untuk periksa hamil. Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 03 Januari 2024, usia kehamilan Ny V 35 minggu mengatakan bahwa dirinya sering merasakan nyeri punggung. Proses kehamilan akan menimbulkan berbagai perubahan pada seluruh sistem tubuh. Dampak perubahan pada sistem muskuloskeletal seperti besarnya perut karena adanya janin sering menyebabkan ibu hamil merasakan nyeri pada daerah punggung bawah. Membesarnya rahim berpengaruh pada pusat gravitasi, membentangi keluar dan melemahkan otot-otot abdomen, mengubah postur tubuh serta memberikan tekanan pada punggung. Hal ini yang menyebabkan nyeri punggung, selain itu kelebihan berat badan tentunya akan mempengaruhi otot untuk lebih banyak bekerja sehingga mengakibatkan stress pada sendi. Nyeri punggung bawah pada ibu hamil merupakan masalah yang paling sering dilaporkan dalam kehamilan⁵³. Adapun salah satu cara meningkatkan kesehatan selama kehamilan ialah dengan melakukan olahraga ringan seperti prenatal yoga atau senam hamil. Prenatal yoga atau senam hamil ialah salah satu bentuk latihan untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligamen, serta otot dasar panggul yang berhubungan langsung dengan proses kehamilan dan persalinan. Senam hamil atau prenatal yoga mampu meringankan keluhan nyeri punggung yang dialami oleh perempuan hamil karena terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen⁵⁴.

Ny. V mengatakan bahwa hamil ini adalah hamil yang diinginkan. Ibu mengatakan tidak rutin melakukan ANC. Tentunya hal ini menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi berjalannya proses kehamilan dan persalinan yang normal. Sejalan dengan teori yang

dikemukakan oleh Prawirohardjo (2014) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalihan adalah faktor psikologis ibu, kesiapan ibu dalam menghadapi persalinannya.³³

Riwayat imunisasi TT Ny. V adalah TT5. Selama kehamilan ibu sudah melakukan kunjungan kehamilan, pada trimester 1 ibu kunjungan ANC 4x dan di Klinik QA dan puskesmas kemiri purworejo, pada trimester 2 ibu melakukan ANC 4x di Klinik QA selanjutnya pada trimester 3 ibu kunjungan ANC 2x di Puskesmas Kemiri Purworejo. Menurut Kemenkes (2020) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter Sp. OG saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.⁵⁶

Pada pengkajian didapatkan bahwa ini adalah kehamilan pertama ibu, ibu merasa cemas dan mencari tahu penyebab dari keluhan yang sedang dialaminya dari internet. Menurut Penelitian Yanuarini (2017) Pada trimester III rasa cemas dan takut akan proses persalihan dan kelahiran meningkat. Ibu dihantui kecemasan menghadapi persalihan. Semakin bertambah dekatnya waktu persalihan akan membuat tingkat stres dan kecemasan ibu semakin meningkat. Pengalaman melahirkan sebelumnya turut ambil andil dalam mempengaruhi tingkat kecemasan seorang ibu dalam menghadapi proses persalihan. Bagi ibu yang belum pernah mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya (nullipara) banyak yang mengalami kecemasan berat, dikarenakan ibu takut akan pikiran dan bayangan sendiri tentang proses persalihan, ada pula yang banyak mendengar cerita-cerita yang menakutkan tentang proses persalihan dari orang lain.⁵⁷

Berdasarkan hasil data objektif didapatkan hasil pengukuran suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, nadi 86 x/menit, pernapasan 20 x/menit, BB sebelum hamil 48 kg, TB 153 cm, IMT $20,51 \text{ kg/m}^2$ Lila 24 cm, BB sekarang 60 Kg, TD 114/85 mmHg. Status gizi Ny. V kategori berat badan normal, karena IMT $20,05 \text{ Kg/m}^2$. Berdasarkan data dari direktorat P2PTM klasifikasi IMT normal

menurut WHO yaitu 18,5-22,9 dan menurut Kemenkes yaitu 18,5-25. Pada abdomen dilakukan palpasi Leopold dengan hasil Leopold I TFU 3 jari dibawah px, TFU Mc Donald 29 cm, fundus uteri teraba agak bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong, Leopold II menunjukkan perut ibu bagian kanan teraba bagian yang keras seperti papan, pada bagian perut bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin, di perkirakan adalah ekstrimitas janin, Leopold III perut bagian bawah teraba bagian bulat, teras dan tidak melenting, dan tidak bisa di goyangkan, Leopold IV tangan pemeriksa tidak bisa bertemu diperkirakan kepala dan sudah masuk Pintu atas panggul Denyut jantung janin menunjukkan frekuensi 140 x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 09 Januari 2024 di Puskesmas Kemiri Purworejo yaitu kadar Hb 9,9 gr%, Protein urin negative, bakteri: negative, jamur: negative, GDS:73. Berdasarkan WHO (2014), hal tersebut tergolong pada kelompok ibu hamil dengan anemia ringan. Menurut Rizki dkk (2017), dalam penelitiannya menyebutkan ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet dengan dosis 2 tablet per hari berturut-turut selama 90 hari masa kehamilannya. Dosis 1 tablet per hari yang harus dipenuhi ibu Menurut Amanah dkk (2019) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa World Health Organization merekomendasikan agar suplemen zat besi diberikan kepada ibu hamil yang memiliki cadangan besi sebanyak 30-60 mg per hari dan untuk ibu hamil yang tidak memiliki cadangan besi sebanyak 120-140 mg per hari.

Ny. V diberikan fe dan kalk, masing masing 10 butir di minum sekali duakali, FE diminum malam hari, sedangkan Calcium 10 butir di minum pagi hari. ibu juga di berikan KIE perbedaan kontraksi palsu dan kontraksi persalinan, Persiapan Persalinan, tanda tanda Persalinan, dan Ibu di minta untuk, kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Namun apabila sudah ada tanda-tanda persalinan maka untuk datang ke puskesmas Kemiri Purworejo.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 07 Februari 2024 pukul 18.00 WIB Ny.V datang ke Puskesmas Kemiri Purworejo bersama Suami, Ny.V mengatakan sudah merasa kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir darah sejak pukul 10.00 WIB. Hasil perhitungan HPHT 28 april 2023 ditemukan HPL 04 februari 2024, sehingga didapatkan usia kehamilan 41 minggu yang berarti kehamilan ibu cukup bulan Hal ini sesuai dengan Widiastini, (2018) yang menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan (*inpartu*) diantaranya adalah terjadinya kontraksi, keluar lendir bercampur dengan darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (*dilatasi*) dan menipis (*effacement*).⁵⁸

Hasil kajian pengetahuan pasien mengenai proses persalinan sudah cukup baik dengan mengetahui tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir darah, Pengetahuan klien tentang proses persalinan, kebutuhan nutrisi selama proses persalinan karena ibu sudah ada pengalaman melahirkan sebelumnya. Namun pengetahuan ibu kurang tentang komplikasi yang mungkin terjadi selama proses persalinan.

Hasil pengkajian data obyektif dilakukan melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi diperoleh hasil kondisi fisik klien secara umum baik, kesadaran *compos mentis*. Hasil pengkajian data sekunder TD 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36.6 °C dengan kondisi fisik mata tidak anemis, muka tidak oedema, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, payudara putting menonjol kanan dan kiri, perut tidak ada luka bekas operasi, ekstremitas tidak ada oedema dan reflek patella positif. Hasil pemeriksaan tanggal pada palpasi Leopold I teraba bokong, leopold II teraba punggung kanan, leopold III bagian terendah janin presentasi kepala, leopold IV hasil divergen. Hasil pemeriksaan Mc Donald TFU 29 cm sehingga TBJ 2790 gram. His 3x/10'/35'', DJJ 144x/menit. Hasil pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tebal lunak, pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan

kepala 2/5, air ketuban (+), STLD (+). Kemudian hasil Rapid Test Antigen (RTA) Ny. V yaitu negatif.

3. Asuhan Kebidanan Bayi

By. Ny. V lahir pada tanggal 07-02-2024 pukul 20.45 WIB, jenis kelamin: Laki-laki, menangis kuat, spontan, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, gerakan: aktif, dan penilaian awal : bayi menangis kuat, tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan.

Asuhan bayi baru lahir 1 jam, bayi diberikan suntikan vit. K 1 mg secara IM di paha kiri dan pencegahan infeksi mata menggunakan Oxytethra 1%, selanjutnya melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik normal, anus (+), Hasil pemeriksaan antropometri, BB 3500 gr, PB 51 cm, LK: 33 cm, LD 32 cm, Lila: 11 cm, HR: 130 x/menit, R 45 x/menit, S: 36,7⁰C. Pemeriksaan reflex morro (+), graps (+), roating (+), sucking (+), tonicneck (+).

Berat badan lahir (BBL) adalah berat badan pertama bayi yang diukur setelah bayi lahir. Berat badan lahir dikatakan normal bisa berada di kisaran 2500–4000 gram, pada bayi yang lahir cukup umur (usia kehamilan 37-40 minggu). Dalam kasus ini berat badan badan lahir bayi Ny. V termasuk normal diaman berat lahir bayi 3000 gram.⁵⁹ Dalam data didapatkan bahwa panjang lahir bayi 49 cm sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurnia (2014) *stunting* merupakan keadaan tubuh pendek sebagai akibat dari malnutrisi knonik. *Stunting* dapat dinilai menggunakan indikator panjang badan menurut umur (PB/U). Seorang bayi baru lahir dikatakan *stunting* apabila panjang badan lahir < 46,1 cm untuk laki – laki dan < 45,4 cm untuk perempuan. *Stunting* berdampak jangka panjang bagi pertumbuhan manusia. Dampak jangka panjang ini dapat dihindari dengan memberikan intervensi pada bayi *stunting* hingga usia 2 tahun agar dapat mengejar tumbuh kembang pada periode selanjutnya.⁶⁰

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2018) menyatakan bahwa bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan lahir pendek bila <

48cm (Sumarmi, 2016), menunjukkan bahwa balita dengan riwayat panjang badan lahir pendek lebih banyak pada kelompok *stunting* yaitu sebesar 29,40% dibandingkan dengan kelompok non *stunting* sebesar 5,90%. Proporsi balita dengan riwayat panjang badan lahir normal lebih banyak pada kelompok non *stunting* yaitu sebesar 94,10% dibandingkan dengan kelompok *stunting* sebesar 70,60%. Balita dengan riwayat panjang badan lahir pendek berisiko mengalami *stunting* 0,15 kali lebih besar daripada balita dengan riwayat panjang badan lahir normal, atau sekurang-kurangnya 0,03 kali dan paling besar 0,75 kali lebih berisiko dapat mengalami *stunting*.⁶¹

Pada tanggal 08 Februari 2024 pukul 07.00 WIB kondisi bayi sedang menyusui, HR : 120x/menit, T: 36,7⁰C. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK pukul 07.00 WIB dan BAB pukul 20.45 WIB kemarin. Ibu juga mengatakan bahwa bayinya disusui setiap 2 jam sekali. ASI yang keluar masih sedikit. Untuk jadwal imunisasi BCG pada anaknya tanggal 08-02-2024 di puskesmas Kemri Purworejo.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Pada tanggal 07 Februari 2024 Pukul 20.45 WIB Ny.V melahirkan anak Ketiga di Puskesmas Kemri Purworejo, anak laki-laki hidup, apgar skor 9/10/10 dengan BB 3500 gr, PB 51 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, dan LILA 11 cm. Ibu mengatakan lega sudah melahirkan bayinya, Ibu sudah cukup sehat, bisa istirahat, tetapi masih mules pada bagian perut bawah, luka jahitan perineum sedikit nyeri, Ibu sudah menyusui bayinya. Sebuah studi tentang Nilsson et al. (2013) menemukan bahwa ibu merasa sangat bahagia saat mereka mampu melahirkan anak secara normal, sehingga merupakan pengalaman yang tak tertandingi. Perasaan bahagia yang tak terlukiskan terjadi saat bayi keluar dan rasa sakitnya hilang. Ibu nifas juga menggambarkan perasaan luar biasa bahwa mereka telah melahirkan. Mereka tidak pernah berpikir bahwa mereka bisa melakukannya dan ini membawa perasaan senang dan lega.⁶²

Hasil pemeriksaan fisik Ibu tanggal 07 februari 2024 pukul 23.30 WIB sebagai berikut : Kondisi umum Baik, Kesadaran Compos Pemeriksaan tanda-tanda Vital Tekanan darah 110/70 mmHg, Pernafasan 22 kali per menit, Suhu 36,5°C. Nadi 80 x/mnt. Pada pemeriksaan Fisik mata konjungtiva merah muda, sclera putih, pemeriksaan dada simetris, mammae simetris, hiperpigmentasi areolla mammae, papilla mammae menonjol, asi kolostrum sudah sudah keluar. Dalam hasil pengkajian Tinggi Fundus Uteri Ibu adalah 2 jari dibawah pusat. Sesuai dengan teori bahwa Setelah plasenta lahir, uterus berangsur – angsur menjadi kecil sampai akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Perubahan fisik yang terjadi seperti perubahan pada uterus, yaitu pada saat uri telah lahir maka TFU setinggi dua jari dibawah pusat kemudian *lochea* pada hari pertama hingga hari keempat merupakan *lochea* rubra. Kemudian perubahan pada payudara yaitu membesar, areola hiperpigmentasi, dan mengeluarkan kolostrum. Selain itu, vagina dan perineum ibu juga masih kendur akibat proses melahirkan. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vulva vagina tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.⁴⁰ Selain itu, sistem perkemihan ibu sudah kembali baik karena sebelum 6 jam setelah persalinan ibu sudah miksi. Selain itu, secara umum tanda-tanda vital ibu selama perawatan dalam batas normal.

Kemudian dari sikap yang ditunjukkan ibu, ibu sedang berada dalam perubahan psikologis yaitu fase *taking in*. Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan

merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari.⁴⁰ Hal ini sesuai dengan apa yang terjadi pada ibu.

Pada tanggal 12 februari 2024, Ny.V datang untuk melakukan pemeriksaan. hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa Kondisi umum Baik, Kesadaran Compos mentis. Badan 56 kg. Pemeriksaan tanda-tanda Vital Tekanan darah 120/70 mmHg, Pernafasan 20 kali per menit, Suhu 36,5°C. Nadi 76 x/mnt. Pada pemeriksaan Fisik mata konjungtiva merah muda, sclera putih, pemeriksaan dada simetris, mammae simetris, hiperpigmentasi areolla mammae, ASI sudah keluar, bayi menyusui, puting susu menonjol, asi sudah sudah keluar. Tidak terdapat lecet pada putting ibu, Kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat simfisis, lochea sanguilenta tidak ada pengeluaran abnormal pervaginam, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka bekas jahitan.

5. Asuhan Kebidanan KB

Asuhan Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk memberikan gambaran kepada pasien tentang metode kontrasepsi yang dapat dipilih. Pemilihan alat kontrasepsi yang tepat akan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. Dalam kasus ini Ibu dengan persetujuan dan dukungan keluarga memilih dan setuju untuk dipasang IUD Post Plasenta. Sehingga asuhan yang diberikan berfokus pada KB IUD Post plasenta yaitu IUD CU-T 380A. Pada kasus ini Ny D telah ikut serta dalam penggunaan Kontrasepsi IUD pasca salin yang mana tindakannya telah dilakukan sejak 10 menit pasca plasenta lahir. Dalam panduan pemasangan IUD pasca salin dapat dipasang 10 menit setelah placenta lahir atau kurang dari 48 jam – 4minggu pasca salin.

BBKBN 2017 menyatakan kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui adalah kontrasepsi pill laktasi, suntik 3 bulan, MAL, IUD maupun implant. Pada masa pandemic covid saat ini pemerintah sedang

melaksanakan program Manajemen kontrasespsi jangka Panjang, yang bertujuan untuk mengontrol atau mencegah peningkatan penularan penyakit, serta menurunkan jumlah peningkatan penduduk. Seorang bidan diharapkan melaksanakan peranannya sebagai mitra wanita sehingga dapat meningkatkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang ini.⁶³

B. Analisa

1. Kehamilan

Asuhan kebidanan pada Ny. V usia 31 tahun G3P1A1 umur kehamilan 35 minggu dengan anemia ringan

2. Persalinan

Asuhan kebidanan pada Ny. V usia 31 tahun G3P1A1 umur kehamilan 41 Inpartu normal

3. Bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi Ny. V umur 6 jam berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan keadaan normal

4. Nifas

Asuhan kebidanan pada Ny. V usia 31 tahun P2A1 post partum nifas Normal

5. KB

Asuhan kebidanan pada Ny. V usia 31 tahun P2A1 dengan Akseptor KB IUD

Angka kematian ibu di Indonesia ini masih sangat tinggi mengingat target *Sustainable Development Goal's* (SDG's) pada tahun 2030 target Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatal (AKN) kurang dari 12 per 1000 kelahiran pada tahun 2030. Untuk mengatasi beban global ini sangat penting untuk mencapai Tujuan ke-3 yaitu memastikan hidup sehat dan meningkatkan kesejahteraan untuk semua di segala usia.⁶⁴ Oleh karena itu, perlu dilakukan Asuhan berkesinambungan atau Continuity of Care (COC) pada ibu hamil sampai ibu ber-KB untuk mencapai SDG's tujuan ketiga.

C. Penatalaksanaan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. V yaitu memberitahu bahwa dirinya dan janin dalam keadaan normal. Hak Ny. V dalam memperoleh pelayanan kesehatan termasuk perawatan tercantum pada UU Kesehatan no 36 tahun 2009 pasal 56 ayat (1) yaitu setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.⁶⁵

Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan oleh Ny. V selama kehamilan yaitu nyeri punggung. Penatalaksanaan yang dilakukan memberikan konseling cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III yaitu dengan cara tidur dengan posisi miring ke samping dan bukan telentang. Menekuk salah satu lutut dan letakkan bantal di bawahnya. Bantal juga perlu diletakkan di perut dan di belakang punggung ibu.

Menganjurkan Ny. V untuk mengonsumsi pola makan seimbang, memenuhi kebutuhan gizinya, makan makanan yang banyak mengandung protein seperti , tempe, daging, telur, ikan serta mengonsumsi karbohidrat seperti nasi, umbi-umbian, jagung dll. Kemudian makan sayur-sayuran dan buah-buahan. minum air putih \pm 2 liter/hari. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ervina dkk (2014) mengatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan sikap gizi seimbang mengenai konsumsi makanan beragam yang artinya pemberian konseling tentang pola konsumsi makanan yang beragam untuk pemenuhan gizi sangat penting untuk memberikan pengetahuan kepada WUS agar dapat mengonsumsi makanan yang bergizi.⁶⁶

Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya dalam kehamilan diantaranya perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat disertai pandangan mata kabur, bengkak pada muka dan ekstremitas, pergerakan janin kurang dari biasanya. Apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut

segera untuk datang ke tenaga Kesehatan, kemudian jika Ibu mengalami perdarahan yang banyak dari jalan lahir Ibu dapat langsung pergi ke rumah sakit. Menurut Hamilton (dalam Mariana. 2020), berdasarkan sumber terjadinya perdarahan antepartum bersumber dari plasenta yaitu, plasenta previa, solusio plasenta, plasenta sirkum vallata, abruptio plasenta.⁶⁷ Selanjutnya menurut Sunarsih dan Susanaria (2015) dalam penelitiannya didapatkan bahwa penyebab perdarahan antepartum antara lain plasenta previa (penyebab terbanyak), solusio plasenta dan vasa previa.⁶⁸

Berdasarkan penelitian Dian Pratitis (2013) dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan mayoritas dikategorikan tinggi. Sebagian besar ibu hamil mayoritas dikategorikan patuh melakukan pemeriksaan kehamilan dan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan. Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang tanda bahaya kehamilan maka akan semakin patuh melakukan pemeriksaan kehamilan.⁶⁹

Selain itu, penatalaksanaan yang diberikan pengkaji yakni dengan memberikan konseling mengenai cara mengkonsumsi tablet tambah darah yang tepat agar penyerapan dan cara kerja dari tablet tambah darah dapat efektif dalam meningkatkan Hb ibu yang kurang. Pengkaji juga memberikan sari kacang hijau sebagai upaya peningkatan Hb pada ibu. Kacang-kacangan yang mengandung zat besi tinggi salah satunya adalah kacang hijau (Retnorini, Widatiningsih, & Masini, 2017).

Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Pelaksanaan P4K dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2007 dalam pelayanan Kesehatan maternal. Fokus P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Adanya stiker didepan rumah, semua warga masyarakat di desa tersebut mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin dengan persiapan taksiran persalinan, tempat persalinan yang sesuai, pendamping persalinan, transportasi yang akan digunakan dan

calon pendonor darah. Persiapan tersebut dapat mencegah kejadian komplikasi sehingga ibu mendapatkan pertolongan segera. Sedikit apapun informasi yang diperoleh ibu hamil akan bermanfaat untuk persiapan psikologis dalam menghadapi persalinan.⁷⁰

Memberikan Ibu tablet tambah darah dan kalsium. Berdasarkan PMK no 88 Tahun 2014 tentang standar tablet tambah darah, Pemberian tablet tambah darah sebagai salah satu upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia yang merupakan cara yang efektif karena dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan atau asam folat. Tablet tambah darah merupakan tablet yang diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Bagi wanita usia subur diberikan sebanyak 1 (satu) kali seminggu dan 1 (satu) kali sehari selama haid dan untuk ibu hamil diberikan setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 (sembilan puluh) tablet. Setiap tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental (dalam bentuk sediaan *Ferro Sulfat*, *Ferro Fumarat* atau *Ferro Gluconat*).⁷¹ Kalsium juga sangat diperlukan untuk ibu hamil. Tingkat kalsium total pada ibu menurun selama kehamilan dikarenakan dibutuhkan untuk memasok kalsium pada janin. WHO merekomendasikan pemberian suplementasi kalsium sebanyak 1,5 – 2,0 gram per hari untuk ibu hamil dimulai sejak kehamilan 20 minggu.⁷²

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pasien diberikan tindakan pemantauan asuhan persalinan spontan pervaginam. Menurut JNPK-KR (2013), asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama pasca persalinan, hipotermi, serta asfiksia pada bayi baru lahir.⁷³

Penatalaksanaan yang dilakukan dalam penanganan kasus ibu bersalin ini sudah sesuai dengan teori yang ada. Selama fase inpartu kala I, observasi keluhan dan keadaan umum ibu, keluhan nyeri yang

dirasakan ibu semakin kuat, dukungan secara psikis diberikan oleh suami dan ibu dianjurkan untuk beristighfar jika nyeri datang, ibu sudah makan dan minum, dan tersedia teko berisi air putih di samping tempat tidur ibu untuk ibu minum, ibu diajarkan teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan saat datangnya *his*. Ibu didampingi oleh suami selama proses persalinan, menganjurkan suami untuk memberikan support psikologis kepada isterinya. selanjutnya ibu diberikan *massage* untuk mengurangi nyeri persalinan yang dirasakan selama fase persalinan, pijat akupresur juga dapat mengurangi nyeri persalinan yang dirasakan selama fase aktif dan transisi persalinan. Kedua intervensi efektif meningkatkan kepuasan ibu. Hasil ini dapat dikaitkan dengan efek aplikasi pijat dan akupresur dalam hal mengurangi ketegangan, menghilangkan kecemasan, dan mengurangi rasa sakit pijat akupresur dapat dilakukan pada titik GB-21 dan SP6 bahwa pijatan dan akupresur merangsang mekanisme kontrol pintu, mendorong relaksasi, dan membantu wanita hamil untuk “bersantai” melalui peningkatan pelepasan endorfin sehingga nyeri berkurang⁷⁴. Ibu dianjurkan untuk miring ke kiri. Ini sesuai dengan Asuhan sayang ibu pada kala I seperti menghadirkan orang terdekat, membiarkan ibu berganti posisi sesuai keinginan, jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri, biarkan ibu berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya, anjurkan suami atau keluarga memijat punggung dan ajarkan teknik bernafas, memberikan minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi, sarankan ibu berkemih, dan menjaga kondisi ruangan tetap sejuk.³²

Serta mengajarkan teknik pernafasan saat kontraksi datang Berdasarkan penelitian Karnilan (2019) intensitas nyeri sebelum diberikan teknik relaksasi pernafasan rata-rata mengalami nyeri berat dan sesudah diberikan teknik relaksasi pernafasan rata-rata mengalami nyeri ringan. Sehingga dapat disimpulkan bahawa ada perbedaan secara signifikan antara tingkat nyeri pada pasien persalinan normal kala 1

sebelum diberikan teknik relaksasi pernafasan dan sesudah diberikan teknik relaksasi pernafasan.⁷⁵

Monitoring kemajuan persalinan kala I dilakukan dengan lembar partograph. Yang perlu dilakukan pencatatannya adalah denyut jantung janin setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pembukaan servik setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam, tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam, produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.⁷⁶ Selanjutnya menyiapkan partus set dan alat resusitasi bayi.

Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan menggunakan partograf, observasi dilakukan setiap 30 menit untuk DJJ, His, dan Nadi ibu, kemudian pemantauan pembukaan serviks setiap 4 jam. Mempersiapkan alat partus dan persiapan alat resusitasi bayi. Pada pukul 02.10 WIB, his 3x/10'/40-45'' kuat, DJJ 144 x/m, TD 110/80, Nadi 85x/m, Hasil pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala (hodge II-III), air ketuban (+), STLD (+).

Pada pukul 20.15 WIB, his 5x/10'/40-45'' kuat, DJJ 150 x/m, TD 110/80, Nadi 85x/m, Hasil pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 10 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala station 0 (hodge III-IV), air ketuban (-), STLD (+). Memberitahu ibu dan keluarga jika pembukaan sudah lengkap, ibu diajarkan cara mengedan dengan baik dan benar. Ibu diberikan dukungan psikologis oleh suami. Dilakukan asuhan persalinan normal dengan memperhatikan asuhan sayang ibu.

Pada pukul 20.15 pembukaan lengkap. Pukul 20.45 WIB, bayi lahir. Ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan

lahirnya bayi. Lama waktu antara pembukaan lengkap sampai bayi baru lahir berlangsung 30 menit. Ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Lama kala II pada primipara paling lama 2 jam dan pada multipara paling lama 1 jam.³²

Pemeriksaan TFU setinggi pusat janin tunggal, kontraksi baik. Dilakukan manajemen aktif kala III, dalam 1 menit setelah bayi lahir menyuntikkan oksitosin 10 IU secara intramuskuler lalu setelah 2 menit bayi lahir melakukan pemotongan tali pusat. Berdasarkan pedoman WHO saat ini merekomendasikan pemberian oksitosin secara IV dan IM setara untuk pencegahan perdarahan postpartum. Oksitosin lebih disukai (dari pada misoprostol) karena efektif dalam dua hingga tiga menit setelah injeksi, memiliki efek samping minimal dan dapat digunakan pada semua wanita.^{77,78} Sesuai dengan pedoman WHO, jika bayi bernapas dengan normal, jepit dan potong tali pusat satu hingga tiga menit setelah bayi lahir, sambil memulai perawatan bayi baru lahir yang penting secara simultan.⁷⁷ *Early cord clamping* (ECC) umumnya terjadi segera atau dalam 15 detik pertama setelah lahir, *Delayed cord clamping* (DCC) didefinisikan sebagai penundaan setidaknya 30 detik antara persalinan bayi dan penjepitan tali pusat. DCC dapat meningkatkan transfusi fisiologis plasenta, yang memberikan bayi sekitar 20 sampai 30% peningkatan volume darah dan 50% peningkatan volume sel darah merah. Namun, DCC belum diadopsi secara luas di dokter kandungan dan bidan sebagai prosedur rutin karena takut akan polisitemia, hiperbilirubinemia, penyakit kuning dan peningkatan kebutuhan fototerapi. Beberapa penelitian tidak menemukan kadar bilirubin yang lebih tinggi pada bayi dengan DCC, yang mungkin disebabkan oleh bilirubin dari jumlah volume darah ekstra mungkin terlalu kecil atau terlalu cepat dimetabolisme untuk membuatnya. sebuah perbedaan. Meskipun DCC tidak mempengaruhi tingkat rata-rata bilirubin transkutan pada bayi baru lahir, DCC dapat meningkatkan

puncak bilirubin transkutan pada bayi tertentu dan meningkatkan jumlah neonatus yang membutuhkan fototerapi.⁷⁹

Memperhatikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Terdapat tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba dan uterus globuler, melakukan penegangan tali pusat terkendali. Pukul 20.50 WIB plasenta lahir spontan, lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, insersi sentralis. Melakukan masase 15 kali 15 detik, uterus teraba keras. Pemeriksaan Laserasi jalan lahir tampak rupture perineum grade 2 kemudian dilakukan penjahitan dengan anestesi local lidocain 1%, perdarahan kala III \pm 150 cc. Bidan memberikan ucapan selamat kepada ibu dan suami atas kelahiran anaknya yang ketiga serta mengucapkan selamat atas proses persalinannya yang lancar dengan ibu dan bayi sehat dan selamat.

Selesai penjahitan perineum, bidan melakukan observasi kala IV selama 2 jam post partum, tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pertama di jam kedua post partum, TD: 110/80mmHg, N: 82x/m, S: 36,5⁰C, TFU 2 jr bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 50cc. Ibu diberikan terapi tablet tambah darah 1x1, vitamin A 1x1 dan paracetamol 3x1 untuk pengurangan nyeri sehabis dilakukan penjahitan. Vitamin A merupakan salah zat penting yang larut dalam lemak dan dalam hati, tidak dapat di buat oleh tubuh, sehingga harus dipenuhi dari luar, berfungsi untuk penglihatan, pertumbuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit. vitamin A tidak hanya bermanfaat bagi ibu nifas, tapi juga bayi. Vitamin A pada masa nifas berfungsi antara lain untuk mempercepat proses penyembuhan luka, mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas, meningkatkan kandungan vitamin A pada ASI, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, karena bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang sedikit.

Suplementasi vitamin A untuk ibu nifas dapat meningkatkan jumlah kandungan Vitamin A dalam ASI, jadi suplementasi vitamin A (200.000 IU) untuk ibu nifas sangat penting. Manfaat vitamin A

selainbisa juga meningkatkan daya tahan tubuh meningkatkan kelangsungan hidup anak dan keibuan pemulihan bantuan kesehatan pascapersalinan. Salah satu efek langsung dari pengaruh suplementasi vitamin A dosis tinggi adalah mengubah kadar vitamin A dalam ASI, yang mengandung cukup vitamin A dalam ASI mungkin memberikan perlindungan kepada bayi terhadap penyakit infeksi.⁸⁰

Pada pukul 23.05 WIB, observasi 30 menit kedua di jam kedua postpartum, TD: 110/70mmHg, N: 80x/m, S: 36,6⁰C , TFU 2 jr bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 50cc, pengeluaran ASI (+) kolostrum. Bidan mengajarkan ibu Teknik menyusui, dan memberikan KIE pada ibu dan keluarga mengenai asi eksklusif. Menurut pendapat Machfoed, bahwa pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan, yang bertujuan untuk mengubah individu, kelompok, masyarakat, menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses belajar. Perubahan tersebut mencakup antara lain pengetahuan,sikap dan keterampilan melalui proses pendidikan kesehatan. Sesuai dengan peraturan pemerintah no 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif yaitu setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayi yang dilahirkannya dengan tetap memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan bayinya.⁸¹

3. Asuhan Kebidanan Bayi

Pukul 20.45 WIB,bayi lahir. Bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Setelah pemotongan tali pusat bayi dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam. Menurut teori yang dikemukakan oleh Roesli, Dengan IMD akan terjadi hentakan, sentuhan, dan jilatan bayi yang akan merangsang kelenjar hipofise melepaskan oksitosin yang membantu uterus berkontraksi, sehingga mencegah perdarahan pasca salin dan mempercepat pengeluaran plasenta.⁸² Selain itu, *World Health Organization (WHO)* dan *United*

Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) merekomendasikan agar menyusui dimulai dalam waktu satu jam setelah lahir. Berdasarkan metaanalisis ada dasar biologis yang kuat untuk mekanisme potensial yang mungkin menjelaskan manfaat kelangsungan hidup yang terkait dengan menyusui dini. Inisiasi menyusui dini membuat bayi terpapar kolostrum ibu, yang dianggap menurunkan risiko translokasi mikroba, mempercepat pematangan usus, dan meningkatkan resistensi dan pemulihan epitel dari infeksi.⁸³

Inisiasi menyusui dini juga dapat mengurangi hipotermia dan mendorong perlekatan dan ikatan melalui kontak dekat dengan ibu. Demikian pula, intervensi termasuk kontak kulit, menyusui eksklusif, pulang lebih awal dari rumah sakit, dan perawatan lanjutan untuk bayi, telah terbukti mengurangi risiko hipotermia hingga 72% dan mengurangi risiko kematian dini sebesar 33%. Karena menyusui dini secara inheren mencakup kontak kulit ke kulit antara bayi baru lahir dan ibu, ini mungkin salah satu mekanisme yang dapat digunakan untuk meningkatkan kelangsungan hidup neonatal. Kemudian hasil metaanalisis juga menunjukkan bahwa bayi yang mulai menyusui setelah 24 jam pertama kehidupan dikaitkan dengan peningkatan risiko kematian neonatal sebesar 85% dibandingkan dengan bayi yang mulai menyusui dalam waktu 24 jam setelah lahir.⁸³

Setelah 1 jam dilakukan pemeriksaan antropometri dan fisik bayi didapatkan hasil BB: 3500 gram, PB: 51 cm, LK: 33 cm, Lila: 11 cm, LD : 32cm, HR: 130 x/m, S: 36,7⁰C, R: 45x/m. Pemeriksaan reflex morro (+), graps (+), roating (+), sucking (+), tonicneck (+). Tidak ada caput succadenum maupun cephal hematoma, tidak ada labioschisis maupun palatoschisis, jari tangan tidak ada sindaktil, polidaktil dan brakidaktil. Tidak ada kelainan pada genetalia, labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat lubang anus. Teori yang dijelaskan oleh Prawirohardjo, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu

sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.³³ Berdasarkan teori tersebut disimpulkan bahwa Bayi Ny. V dalam kategori normal.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir salah satunya menjaga kehangatan dan mengeringkan bayi. Berdasarkan JNPK-KR (2013) hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat.¹⁰ Asuhan bayi baru lahir 1 jam, bayi diberikan suntikan vit. K dengan dosis 1 mg secara IM di paha kiri dan pencegahan infeksi mata menggunakan gentamicyn 1%. Pemberian injeksi Vit. K pada jam pertama setelah kelahirannya. Berdasarkan teori yang dijelaskan oleh Manuaba bahwa perdarahan pada bayi lahir dapat terjadi dari gastrointestinal, kulit akibat suntikan, atau dari umbilikusnya. Fungsi vitamin K berkaitan dengan gangguan pembekuan darah sehingga bayi tidak akan mengalami perdarahan⁸²

Selanjutnya bayi diberikan injeksi imunisasi HB0. Teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2015) infeksi hepatitis dapat berakibat serius pada bayi yaitu terjadi serosis hepatitis pada umur relative muda. Oleh karena itu, hal ini dapat dicegah dnegan pemberian imunisasi HB0, didukung oleh JNPK-KR (2013) menjelaskan imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencega infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi HB0 diberikan 2-3 jam setelah pemberian vitamin K1. Hal ini sesuai dengan PMK no 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi yaitu pemberian hepatitis B paling optimal diberikan pada bayi < 24 jam pasca persalinan, dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam sebelumnya.⁸⁴

Memberikan edukasi tentang perawatan bayi baru lahir dan kebersihan bayi, yang meliputi bayi dimandikan sehari 2 kali secara mandi celup, tali pusat cukup dibersihkan dengan air bersih dan tidak perlu dibubuhi apapun, mengganti popok bayi setiap kali basah. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yang meliputi tidak bisa

menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, frekuensi napas < 20 kali/menit atau apnu (pernapasan berhenti selama >15 detik) Frekuensi napas > 60 kali/menit, merintih, tarikan dada bawah ke dalam yang kuat dan sianosis sentral., dan terlihat kuning, apabila terjadi tanda bahaya pada bayi untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan yang terdekat.

Menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya yang meliputi imunisasi BCG, IPV1-3, DPT-HB-Hib 1-3, MR, DPT booster, MR booster dan memberikan edukasi tentang manfaat imunisasi dasar lengkap bagi bayi yaitu untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan memberitahu jadwal imunisasi dasar pada ibu agar tidak terlewat.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui meliputi anamnesa dan pemeriksaan fisik. Dalam penatalaksanaan memberitahu ibu bahwa ibu masih dalam masa nifas. Pasien diberikan tindakan pemantauan asuhan ibu nifas. Nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas (puerperium) adalah pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat – alat kandung kembali seperti pra hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu 6 – 8 minggu.³³

Perawatan ibu dan bayi dalam satu ruangan bersama-sama, sehingga memungkinkan ibu lebih banyak memperhatikan bayinya, memberikan ASI sehingga kelancaran pengeluaran ASI terjamin.⁸⁵ Menurut Fancourt dan Perkins (2018), bonding adalah strategi penting untuk kelangsungan hidup manusia. Ikatan antara ibu dan bayi tidak hanya saat janin masih dalam kandungan tetapi juga saat dalam kandungan ibu dan bayi dalam masa nifas dan sepanjang masa hidup dengan berbagai respon psikologis, biologis, dan perilaku.⁸⁶ Hal ini juga sejalan dengan penelitian Wada et al (2020) dengan pernyataan bahwa Ibu nifas selalu memberikan kasih

sayang yang besar kepada bayinya, seperti merasa lebih sayang dari yang lain, selalu memperhatikan bayi untuk semua hal, dan berusaha selalu memahami kebutuhan bayi keduanya secara psikologis dan biologis. Semua itu bahkan diungkapkan oleh ibu nifas sejak bayi masih dalam kandungan. Ini karena ibu selalu menginginkan yang terbaik untuk bayinya.⁸⁷

Rawat inap atau bergabung dengan ibu dan bayi setelah kelahiran akan menuntun pada kasih sayang, cinta, dan kehangatan antara ibu dan bayi. Rawat gabung juga mendorong seorang ibu untuk bisa memberikan ASI, sentuh dan rawat bayi. Saat ibu dan bayinya dirumah ibu dapat merawat dan memberikan ASI dengan baik dan benar dengan benar. Hasil penelitian juga menyebutkan Ibu postpartum dengan rawat inap mengakui munculnya cinta, kasih sayang dan keberanian dalam merawat bayi seperti mandi, mengganti popok, menenangkan, dan memberikan ASI pada bayi. Meski masih dalam proses pembelajaran, semua ibu nifas selalu berusaha melakukan yang terbaik untuk anak-anaknya.⁸⁷

Memberikan KIE pada ibu dan mengajarkan ibu tentang teknik menyusui, memotivasi ibu mengenai pemberian ASI eksklusif secara on demand (sesering yang bayi mau) dan memberikan KIE tentang ASI eksklusif, dan memberikan KIE tentang kebutuhan bayi terhadap ASI dan tanda kecukupan ASI. Bidan juga memberitahu teknik –teknik pemberian ASI yang harus diketahui oleh Ny.F, seperti yang di katakan bahwa peranan ibu post partum dalam pemberian ASI sangat menentukan kualitas ASI selanjutnya.³⁹ Menurut penelitian bahwa terdapat hubungan positif antara pengetahuan ibu tentang teknik menyusui dengan status gizi bayi.⁴⁰ Teknik menyusui menjadi kunci keberhasilan ASI dini dan pemberian ASI Eksklusif berkelanjutan. Kurangnya teknik menyusui pada wanita yang melahirkan dapat menyebabkan banyak masalah seperti kesalahan postur menyusui, salah memegang payudara, payudara bengkak dan nyeri, yang akhirnya dapat menyebabkan penghentian pemberian ASI

eksklusif. Waktu terbaik untuk meningkatkan keterampilan menyusui adalah di tempat persalinan.⁸⁸

Memberikan KIE pada Ibu dan keluarga ibu tentang asi eksklusif, kebutuhan bayi terhadap ASI dan tanda kecukupan ASI. Rekomendasi ASI Eksklusif 6 bulan oleh WHO tahun 2001 didasarkan pada bukti yang dikumpulkan dari tinjauan sistematis yang membandingkan ASI Eksklusif selama 6 bulan dengan ASI Eksklusif selama 3-4 bulan. Dari hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan dalam pertumbuhan antara ASI Eksklusif 6 bulan dibandingkan dengan mereka dengan durasi ASI Eksklusif lainnya; 2) insiden infeksi gastrointestinal yang lebih rendah di antara bayi ASI Eksklusif 6 bulan ditemukan bila dibandingkan dengan bayi yang menerima ASI Eksklusif untuk jangka waktu yang lebih pendek; dan 3) terdapat potensi risiko terjadinya anemia defisiensi besi sebelum usia 6 bulan, terutama pada bayi dengan ASI eksklusif yang lahir dengan cadangan zat besi yang kurang optimal dan pada bayi BBLR. Rekomendasi WHO, ASI Eksklusif 6 bulan tidak perlu diubah berdasarkan kekhawatiran tentang anemia defisiensi besi. Kondisi ini dapat diatasi melalui penjepitan tali pusat yang tertunda (minimal 2 menit setelah lahir) dan obat tetes zat besi serta tidak memerlukan makanan bayi sebelum 6 bulan.⁸⁹

Tanda kecukupan ASI seperti dilihat dari frekuensi bayi menyusui, dalam sehari bayi minimal menyusui setiap 2-3 jam atau 8-12 kali. Frekuensi buang air kecil minimal 6 kali per hari dan buang air besar 3 kali per hari. Bayi yang menyusui dengan pelekatan yang baik dan benar akan menimbulkan rasa nyaman dan tidak rewel, kemudian adanya kenaikan berat badan pada bayi. Umumnya bayi pada 1-2 minggu pertama akan mengalami penurunan yang kemudian mulai mengalami peningkatan 2-3 kali lipat dari berat badan lahir saat bayi menginjak usia 3-4 bulan.⁹⁰

Pemberian ASI atau menyusui sebaiknya dilakukan segera setelah bayi baru lahir, hal ini dapat mengasuh hubungan atau ikatan antara ibu dan bayi dan bisa memberikan perasaan hangat dengan meletakkan dan

menempel pada kulit ibu dan menutupinya, menyusui secara maksimal karena ini sangat penting apakah bayi akan mendapatkan cukup susu atau tidak. Ini diwujudkan dengan peran hormon pembuat susu, termasuk di dalamnya hormon prolactin sirkulasi darah ibu akan menurun setelah satu jam persalinan yang disebabkan oleh lepasnya plasenta. Dalam upaya Untuk menjaga prolaktin, hisapan bayi akan memberikan stimulasi ke hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon Oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk memeras susu yang ada di alveoli, lobus dan saluran berisi payudara susu dikeluarkan melalui puting.⁹¹

Dalam kondisi ini hisapan bayi akan membantu mengeluarkan susu tersebut. Prosesnya adalah saat bayi menghisap otot polos dari puting yang terangsang, rangsangan oleh saraf ini ditransmisikan ke otak. Kemudian otak menginstruksikan bagian belakang kelenjar pituitari untuk mengeluarkan hormon oksitosin yang ada dibawa ke otot polos payudara, agar otot-otot payudara berkontraksi. Dengan kontraksi tersebut otot polos susu dilepaskan, dan di dalam sel terjadi produksi ASI lagi. Hormon oksitosin tidak hanya mempengaruhi otot polos payudara tetapi juga otot polos rahim sehingga rahim berkontraksi lebih baik, sehingga involusi uterus lebih cepat dan lochea pengeluaran lebih lancar. Itu sebabnya pada ibu siapa involusi menyusui pada rahim berlangsung lebih cepat daripada tidak menyusui.⁹¹

Mengajarkan ibu perawatan payudara seperti payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi. Perawatan payudara juga akan merangsang keluarnya ASI serta memperkecil kemungkinan luka saat menyusui. Teknik menyusui yang salah akan berpengaruh pada bentuk payudara. Secara fisiologis perawatan payudara, adanya perangsangan pada buah dada akan membuat hipofise mengeluarkan lebih banyak

hormon progesterone, estrogen, dan hormon oksitosin yang merangsang kelenjar air susu.⁹²

Kemudian menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang terutama makanan yang mengandung protein seperti ikan, tempe, tahu, putih telur, dan lain-lain, menganjurkan untuk konsumsi kurma berdampak positif pada peningkatan ASI bagi ibu yang baru melahirkan pada masa nifas. Dengan mengkonsumsi enam buah kurma diberikan kepada ibu menyusui setiap hari⁹³. Mengajarkan ibu mengenai personal hygiene yang baik pada ibu nifas dan perawatan luka jahitan perineum, memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan hebat, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam tinggi, kejang, serta payudara bengkak kemerahan disertai sakit dan juga menjelaskan pada ibu cara mengetahui baik tidaknya kontraksi uterus. Hal ini sebagai langkah deteksi perdarahan postpartum yang dapat diajarkan pada ibu.

Memberikan KIE tentang perawatan bayi baru lahir di rumah seperti thermoregulasi bayi yaitu menjaga suhu tubuh bayi dalam keadaan normal, perawatan tali pusat bayi yaitu kering dan terbuka tidak diberikan atau dibubuhkan apapun. Metode perawatan tali pusat kering (tetap bersih dan kering) dengan hanya menggunakan sabun dan air untuk perawatan tali pusat telah direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO). Alkohol tidak mendorong pengeringan, kurang efektif melawan bakteri dibandingkan antimikroba lain dan menunda pemisahan tali pusat. Oleh karena itu, tidak cocok untuk pembersihan atau untuk aplikasi rutin pada tali pusat. Meskipun desinfeksi puser tampaknya diperlukan di kamar bayi rumah sakit untuk mencegah penyebaran bakteri, tidak ada penelitian yang menunjukkan bahwa ini diperlukan pada bayi rawat inap atau di rumah tempat perawatan tali pusat dipraktikkan.⁹⁴

Menurut pedoman *National Institute of Health Care and Excellence*, orang tua harus diberi tahu bagaimana menjaga tali pusat tetap bersih dan kering dan antiseptik tidak boleh digunakan secara rutin. Perawatan kering sama efektif dan praktisnya dengan antiseptik. Lebih lanjut, perawatan

kering akan lebih murah untuk bayi baru lahir yang sehat di rumah sakit di negara-negara berpenghasilan tinggi. Sejalan dengan itu adalah rekomendasi dari American Academy of Paediatrics dan Asosiasi Spanyol untuk Pediatri dan Komisi Standar dari Masyarakat Neonatologi Spanyol. Organisasi-organisasi ini juga mengklaim bahwa hanya air, sabun, dan pengeringan yang diperlukan untuk perawatan tali pusat; Penerapan larutan antiseptik dapat menunda pemisahan tali pusat dan tidak memberikan manfaat apapun.⁹⁵

Bidan memberikan jadwal kunjungan ulang masa nifas kepada Ny.V dan memberitahu kepada Ny.V tanda bahaya masa nifas sehingga apabila terjadi tanda bahaya selama masa nifas Ny.V bisa segera datang ke Fasilitas Kesehatan Terdekat.

Pada tanggal 08 Februari 2024, pasien control di puskesmas Kemri Purworejo. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik ibu mengatakan menyusui anaknya ASI eksklusif tiap 2 jam sekali. Memberikan ASI secara langsung memberikan efek positif baik bagi ibu maupun pada bayi, bayi membutuhkan ASI untuk proses pertumbuhan, perkembangan serta kelangsungan hidupnya karena kandungan didalam ASI yang kaya akan zat gizi makronutrien dan mikronutrien. Dampak positif memberikan ASI atau menyusui pada ibu postpartum dapat mengurangi terjadinya resiko postpartum bleeding (perdarahan), adanya peningkatan hormon oksitosin menyebabkan proses involusi uteri berjalan cepat, menjarangkan kehamilan akibat dari terjaidnya proses amenore laktasi, mengurangi resiko kanker ovarium dan kanker payudara, serta memiliki nilai ekonomis yang tinggi.⁹⁶

Pemberian ASI atau menyusui menyebabkan terjadinya prolaktinemi sehingga prolactin menekan ovulasi pada wanita, sehingga kemungkinan terjadinya kehamilan pada masa tersebut sangat kecil apabila pemberian ASI dilakukan secara kontinyu. Perbedaan dari lama amenore laktasi pada wanita post partum selain dipengaruhi oleh proses menyusu, juga

dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, serta kadar prolaktin dalam plasma. Pada ibu yang menyusui secara eksklusif memiliki kadar hormon prolaktin yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang menyusui tidak eksklusif.⁹⁷

Kadar hormon prolaktin pada ibu menyusui tidak secara eksklusif turun ke batas normal. Ketika bayi menyusu maka akan terjadi isapan, hisapan pada payudara inilah yang akan merangsang otak untuk mengeluarkan prolaktin sehingga terjadi potensi peningkatan kadar hormon prolaktin. Kadar prolaktin yang meninggi tersebut mampu merangsang hipotalamus untuk mensekresi betaendorphin, sehingga menghambat timbulnya sekresi GnRH yang mengakibatkan kadar FSH dan LH rendah. Oleh karena itu semakin tinggi frekuensi menyusu maka sekresi beta endorphin juga meningkat, sehingga lama amenorea laktasi akan semakin panjang.⁹⁷

Kembalinya siklus menstruasi pada wanita postpartum relatif beragam antara wanita 1 dengan yang lainnya, ada yang kurang dari 3 bulan postpartum namun adajuga yang lebih dari 4 bulan postpartum. Waktu kembalinya menstruasi tersebut salah satunya dipengaruhi oleh konsentrasi hormone estrogen dan prolaktin pada wanita postpartum. Hormone Prolaktin berfungsi mempersiapkan kelenjar susu pada payudara untuk memproduksi ASI. ketika pemberian ASI diberikan secara efektif maka hormon prolaktin meningkat jumlahnya namun kadar hormone estrogen dan progesterone di tekan sehingga tidak terjadi proses ovulasi.⁹⁷ Hal ini dapat disebabkan karena Ny. V sudah aktif kembali sebagai wirausaha dan terkadang ibu memerah ASI nya dan tidak disusukan secara langsung ke bayinya.