

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data subyektif dan obyektif dari klien. Pengkajian yang dilakukan antara lain:

1. Pengkajian tanggal 12 Januari 2024

a) Data Subyektif

Ny. T datang ke PMB Nurul Ma'rifah, S.Tr.Keb., Bdn Bener Purworejo untuk memeriksakan kehamilannya. Ny. T usia 37 tahun G₅P₄A₀AH₄ umur kehamilan 37 minggu 6 Hari. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Andesia, 2016 menyatakan bahwa kehamilan reproduksi sehat yaitu antara usia 20 dan 35 tahun, ibu hamil dengan umur > 35 tahun sangat memiliki resiko tinggi. Kehamilan ibu saat ini adalah yang ke 5 dengan jarak kelahiran sebelumnya 18 bulan,

Menurut teori Manuaba, 2016 Faktor resiko pada kehamilan merupakan keadaan ibu hamil yang mempunyai resiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan dan persalinannya dibanding dengan ibu hamil dengan kehamilan atau persalinan normal. Faktor resiko grande multigravida atau persalinan lebih dari empat bisa menjadi kehamilan yang beresiko tinggi, karena dari kehamilan dengan Grande Multigravida dapat menyebabkan beragam komplikasi yang dialami ibu baik selama hamil maupun saat persalinan yaitu perdarahan. Perdarahan salah satu resiko besar yang harus dialami ibu yang jumlah kehamilannya empat kali atau lebih, dibandingkan ibu bersalin normal, perdarahan yang dapat terjadi antara lain terjadinya atonia uteri, rupture uteri, serta malpresentasi.

Menurut Penelitian Dr. Emily DeFranco dari University of Cincinnati tahun 2016, jarak kehamilan yang aman adalah 5 tahun, kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat akan meningkatkan resiko

perdarahan dan kematian pasca persalinan Wanita yang sebelumnya mengalami kehamilan normal bahkan tidak luput dari resiko ini. Ibu hamil juga beresiko mengalami plasenta previa atau plasenta akreta

Ny. T mengatakan HPHT 20-4-2023, gerakan janin aktif dan kadang perut terasa sakit bila bayi bergerak keras. Ibu mengatakan sering buang air kecil sehari 8-10 kali sehari. Pola makan ibu sehari 3 kali dengan menu, nasi 1 piring, sayur hijau, lauk tahu/tempe/telur, kadang minum susu. Ibu mengatakan merasa cemas mendekati persalinan. Keluarga dan suami Ibu memberi support dan dukungan pada kehamilan ibu.

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun PAP, kandung kemih tertekan kembali dan keluhan berkemih juga timbul. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah. Filtrasi glomerulus bertambah hingga 70%. Efek progesteron menyebabkan pembesaran ureter kanan dan kiri akan tetapi ureter kanan lebih besar karena kurangnya tekanan dibandingkan dengan ureter kiri dan uterus lebih sering memutar ke arah kanan.¹⁷ Keluhan sering kencing pada Ny. T adalah fisiologis, karena tertekannya kandung kemih oleh kepala bayi yang telah masuk pintu atas panggul.

Menurut Stuart & Sundeen kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain serta gejala-gejala psikologis seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya.¹⁸ Berdasarkan penelitian Aniroh tahun 2019 menyebutkan bahwa sebagian besar ibu mengalami kecemasan sedang adalah pada multigravida. Pada multigravida merasakan perbedaan dengan kehamilan yang dialami sebelumnya tidaklah sama,

sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Dalam penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa kecemasan juga terjadi pada ibu meskipun usia mereka berada dalam rentang usia reproduksi aman atau sehat sosial ekonomi mereka baik.¹⁸ Dalam kasus ini tingkat kecemasan Ny. T menurut Stuart & Sundeen adalah mengalami kecemasan ringan yaitu ansietas yang normal yang memotivasi individu dari hari ke hari sehingga dapat meningkatkan kesadaran individu serta mempertajam perasaannya. Ansietas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensoris meningkat dan dapat membantu memusatkan perhatian untuk belajar menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri.

b) Data obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik *head to toe* dalam batas normal, namun dari pemeriksaan Hb pada awal kehamilan 10,4 gr/dl dan saat memasuki TM2 di beri terapi tablet Fe 1x 60 mg, kalsium 1x 500 mg, ibu rutin meminum vitamin dan tablet tambah darah yang diberikan dan saat kunjungan pada TM 3 ini dilakukan pemeriksan Hb ulang dengan hasil 10,7 gr/dl. Menurut WHO, 2014 kadar Hb ibu hamil dikatakan normal jika mencapai >11 gr/dl, dari hasil pemeriksaan kadar Hb ibu termasuk dalam kategori anemia ringan, untuk masalah penurunan Hb ibu juga disebabkan oleh fisiologis dari kehamilan yaitu memasuki TM II dan TM III terjadi proses Hipervolemia dimana terjadi peningkatan plasma darah yang tujuannya mengencerkan darah ibu agar kerja jantung tidak berat.

Pemeriksaan leopard ditemukan, TFU 31 cm, puka, presentasi kepala, kepala masuk panggul 4/5. DJJ 132x/menit, teratur.

Pemeriksaan laboratorium 11 Mei 2023 HIV (-), HbsAg (-), Siphilis (-) dari data obyektif yang ada dapat disimpulkan bahwa kehamilan Ny. T mengalami anemia ringan namun kondisi janin dalam keadaan sehat tafsiran berat janin Ny. T adalah $(31-12) \times 155 = 2945$ gram.

Menurut PPIBI (2016) pelayanan antenatal harus dilakukan kunjungan minimal 6 kali, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Kebijakan pemerintah kunjungan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal dilakukan minimal 6x kunjungan selama kehamilan, yaitu 2x pada trimester I (usia kehamilan sebelum 16 minggu), 1x pada trimester II (minggu ke 24 sampai 28), 3x pada trimester III antara minggu 30-32 dan antara 36-38).

Pelayanan kunjungan antenatal pada Ny. T tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus sesuai dengan teori dan kebijakan pemerintah ibu telah teratur memeriksakan kehamilannya. Pada kasus Ny. T dilakukan pemeriksaan sebanyak 10 kali selama kehamilan. Trimester pertama melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali, pada trimester kedua melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali dan pada trimester ketiga sebanyak 7 kali.

2. Pengkajian tanggal 22 Januari 2024

a) Data Subyektif

Ny. T datang ke PMB Nurul Ma'rifah, S.Tr.Keb., Bdn Bener Purworejo tanggal 22 Januari 2024 pukul 02.45 WIB diantar suami dengan keluhan perut kencang-kencang teratur sejak pukul 23.00 WIB, disertai pengeluaran darah dan lendir dari jalan lahir. HPHT:20-4-2023. Kontraksi yang teratur dengan frekuensi semakin lama semakin sering adalah merupakan his persalinan.¹⁹ Disertai dengan keluarnya lendir dan darah dari jalan lahir adalah tanda dan gejala persalinan.

Ny. T sudah memasuki dalam tahap persalinan. Perut kenceng-kenceng yang dirasakan ibu adalah false labour (tanda persalinan palsu).

Sekitar 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. His pendahuluan ini bersifat: 1) nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah 2) tidak teratur 3) lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang 4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix.¹⁹

b) Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan Fisik didapatkan data keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 120/80 mmHg, HR: 72 x/mnt, T: 36,5 °C, RR: 20x/mnt, Palpasi abdomen: TFU= 33 cm, TBJ: 3255 gram, DJJ : 148x/ menit teratur His :3x10' lamanya 45 detik, kekuatan kuat VT jam 02.45 WIB : v/v tenang, d/v licin, portio tipis lunak, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala, HIII, STLD (+), AK (+), Panggul kesan Normal.

Dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan bahwa kepala janin sudah masuk panggul 4/5 yang menunjukkan bahwa bayi sudah mendekati proses persalinan. Tanda lain yang menunjukkan bahwa ibu sudah mendekati proses persalinan adalah adanya nyeri perut (kontraksi) yang kadang kadang datang (belum teratur), keluarnya lendir dan atau bercampur bercak darah dari jalan lahir.¹⁹

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. T dengan menerapkan Standar pelayanan kehamilan yang terdiri dari 10T, diantaranya: hasil dari penimbangan berat badan Ny. T yaitu 52 Kg pada umur kehamilan 37 minggu 6 hari dan Berat badan sebelum hamil yaitu 40 kg, serta tinggi badan ibu yaitu 152 cm, pada pengukuran LILA pada Ny. T termasuk normal yaitu 24 cm, pengukuran tekanan darah pada Ny. T selama kehamilan rata-rata 110/70 mmHg, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) pada Ny. T yaitu 31 cm pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, menentukan presentasi janin dan DJJ, presentasi janin

kepala dan DJJ dalam batas normal yaitu rata-rata 140 kali permenit, status imunisasi TT pada Ny. T yaitu T5 dimana ibu pada balita mendapatkan imunisasi dasar lengkap, pemberian tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet, pada Ny. T mendapatkan tablet Fe, vitamin, kalsium dan ibu rutin mengkonsumsinya secara teratur, tes laboratorium dilakukan dengan hasil Hb 10,7 gr/dl, protein urine negative, reduksi negative, HbSAg non reaktif, PITC non reaktif,, tata laksana kasus, temu wicara (konseling).

Sesuai dengan standart pelayanan ANC menurut PPIBI (2016), untuk mencapai pelayanan antenatal yang berkualitas dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standart (10T) yang terdiri dari timbang berat badan yang normalnya setiap bulan bertambah 1 kg/ selama hamil berat badan naik 10 kg, tinggi badan minimal 145 cm, pengukuran LILA minimal 23,5 cm, pemeriksaan tekanan darah normalnya 100/70 s/d 120/80 mmHg, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin normalnya 120-160 kali/menit, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan dan pemeriksaan rapid test dilakukan setiap 14 hari dalam kehamilan trimester ketiga.

Untuk keluhan yang dirasakan ibu yaitu pinggang dan selangkangan terasa pegal telah ditatalaksanai dengan memberikan KIE bahwa hal itu adalah hal yang wajar untuk usia kehamilan yang sudah aterm. Rasa cemas yang dialami ibu telah ditatalaksanai dengan pemberian motivasi agar ibu tetap tenang dalam menghadapi persalinan dan menyerahkan pengasuhan anak pertama pada orangtua ibu selama berada dalam persalinan.

3. Pengkajian tanggal 23 Januari 2024

a) Data Subyektif

Ny. T G₅P₄A₀Ah₄ usia kehamilan 39 minggu datang ke Puskesmas Loano pukul 02.45 WIB dengan keluhan perut kencang-kencang, keluar lendir darah dan ketuban sudah pecah di jalan menuju Puskesmas.

b) Data Obyektif

Kala II

Dilakukan VT dengan hasil pemeriksaan yaitu v/v tenang, d/v licin, portio tidak teraba, selaput ketuban (-), pembukaan 10 cm, presentasi kepala, H III+, STLD (+), AK (+) jernih pada Ny. T terdapat tanda gejala pada kala II yang meliputi dorongan yang semakin kuat untuk meneran, perineum tampak menonjol, tekanan pada rectum, vulva dan sfingter ani membuka. Dengan adanya his yang semakin adekuat pada Ny. T maka dilanjutkan dengan melakukan pertolongan sesuai prosedur dengan standart 60 langkah APN.

Ibu didampingi suami dan keluarga serta mereka memberi dukungan dan semangat pada ibu. Pada pukul 03.30 WIB (23 Januari 2024) bayi lahir spontan, langsung menangis, hidup, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, berjenis kelamin Perempuan dan tidak ada temuan yang abnormal pada bayi serta langsung dilakukan asuhan pada bayi baru lahir dan segera dilakukan IMD.

Menurut JNPK-KR (2014) Kala II biasanya akan berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada tahap ini kontraksi akan semakin kuat dengan interval 1-3 menit, dengan durasi 50-100 detik. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir.

Secara keseluruhan selama kala II pada Ny. T tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena selama kala II menurut JNPK-KR (2014) lamanya kala II untuk multigravida 1 jam sedangkan pada Ny. T berlangsung selama 30 menit.

Kala III

Pada Ny. T kala III berlangsung selama 5 menit dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir ditandai dengan adanya perubahan TFU dan adanya tanda lepas plasenta yaitu fundus setinggi pusat dengan bentuk bulat, dan adanya semburan darah serta tali pusat bertambah panjang, plasenta lahir lengkap jam 03.15 WIB serta tidak ada temuan abnormal pada ibu.

Menurut JNPK-KR (2014) kala III pada proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu uterus menjadi berbentuk bulat, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba. Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda seperti uterus mejadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba.¹¹ Berdasarkan hasil dari pengkajian Ny. T semua asuhan pada kala III berjalan dengan lancar dan baik serta tidak ada temuan yang abnormal baik dari tanda lepasnya plasenta sampai terlepasnya plasenta, sehingga pada Ny. T tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala IV

Pada Ny. T kala IV dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum yaitu dilakukan observasi Tanda Tanda Vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan) setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua perdarahan postpartum pada Ny. T yaitu kurang lebih 150 cc, kontraksi uterus baik (teraba bulat dan keras) kondisi ibu termasuk dalam batas normal dan tidak ada temuan yang abnormal pada ibu. Dilakukan penjahitan robekan perineum derajat II secara jelujur dalam dan subcutis luar.

Menurut JNPK-KR (2014) pada kala IV dilakukan observasi pada perdarahan postpartum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Menurut sondakh (2013) pemantauan yang dilakukan pada kala IV yaitu memperkirakan kehilangan darah, memeriksa perdarahan dari perineum, pemantauan keadaan umum ibu (tanda-tanda vital dan kontraksi uterus), darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar, sebaik-baiknya kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan serviks dan perineum. Rata-rata perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300cc. Pada kala IV Ny. T didapati hasil pemeriksaan dalam batas normal, pada kasus di atas yang terdapat pada Ny. T sangat tampak tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Kunjungan Nifas.

Pengkajian dilakukan tanggal 27 Februari, 13 Februari dan 30 Februari.

a) Data Subyektif

Kunjungan Nifas dilakukan pada 6-48 jam postpartum PMB Nurul Ma'rifah, S.Tr.Keb., Bdn Bener Purworejo . Ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya sambil duduk dan bayi mau menyusu kuat. Ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas berjalan ke kamar mandi. Ibu merasakan nyeri pada luka jahitan. Pada kunjungan Nifas ke-2,3 dan 4 ibu tidak memiliki keluhan serius.

Ny. T sedang berada pada masa *Taking in Period* (Masa ketergantungan). Masa *Taking in* terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.²¹ Aktifitas ibu banyak dibantu oleh ibunya dan suami.

Menurut Judha, 2012 menyatakan rasa nyeri ialah mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksidengan memindahkan stimulus nyeri.

Rasa nyeri juga sering dialami oleh ibu nifas (postpartum). Nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Biasanya ibu nifas mengalami nyeri bekas luka jalan lahir atau luka akibat dilakukan episiotomi.²²

Menurut Tamsuri tahun 2007 bahwa nyeri itu sangat individual dan subjektif, akan dipengaruhi budaya dan persepsi seseorang terhadap nyeri. Kemampuan ibu untuk beradaptasi dengan nyeri juga sangat menentukan. Dari hasil observasi berdasarkan skala NRS (*Numeric Rating Scale*) Ny. T termasuk dalam nyeri sedang dimana rasa Nyeri pada perineum yang dirasakan ibu merupakan gejala bahwa jahitan perineum belum sembuh. Penyembuhan luka perineum tergantung pada diet/makanan yang dikonsumsi Ibu. Menurut Penelitian Komala menyebutkan bahwa protein akan sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan yang rusak akan sangat membutuhkan protein untuk proses regenerasi sel baru. Protein bertanggung jawab sebagai zat untuk blok pembangunan otot, jaringan tubuh, tetapi tidak dapat disimpan oleh tubuh, maka untuk tahap penyembuhan luka dibutuhkan asupan protein setiap hari. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gr atau setara dengan 1 porsi daging (35 gr)/1 butir telur dan 1 porsi tempe (50gr) dalam 1 kali makan.²³

Ny. T berkomitmen memberikan ASI secara eksklusif, ini dikarenakan Ny. T merasa pentingnya pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama dimana ibu merasa lebih praktis, ekonomis dan higienis. Ibu juga mendapatkan dukungan penuh dari suami dan keluarga. Menurut penelitian Anggorowati (2013) faktor psikologis ibu dalam menyusui sangat besar terhadap proses menyusui dan produksi ASI. Ibu yang stress, khawatir bisa menyebabkan produksi ASI berkurang. Hal ini karena sebenarnya yang berperan besar dalam memproduksi ASI adalah otak, otak yang mengatur dan mengendalikan ASI. Sehingga apabila menginginkan ASI dalam jumlah yang banyak

otak harus distel dan diset bahwa kita mampu menghasilkan ASI sebanyak yang kita mau.⁵⁸

Pemberian Air susu ibu (ASI) oleh ibu menyusui memerlukan dukungan dari orang terdekat, seperti anggota keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja. Keluarga dalam hal ini suami atau orang tua dianggap sebagai pihak yang paling mampu memberikan pengaruh kepada ibu untuk memaksimalkan pemberian ASI eksklusif. Dukungan atau support dari orang lain atau orang terdekat, sangatlah berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui.⁵⁹

b) Data Obyektif

Pemeriksaan nifas Ny. T dilakukan sebanyak 4 kali yaitu hari 1 postpartum, hari ke-4, hari ke 13 (Via WA) dan hari ke 30 (Kunjungan rumah). Pada keempat pertemuan tanda-tanda vital dalam batas normal, involusio uteri berjalan sesuai teori yaitu, pada pertemuan pertama tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat dengan bekas luka perineum baik.

Pertemuan kedua pertengahan pusat symphysis, pertemuan ketiga dan keempat tidak teraba. Pengeluaran lochea juga sesuai dengan teori yaitu pertemuan pertama lochea rubra, pertemuan kedua lochea sanguilenta, pertemuan ketiga dan keempat lochea serosa. Secara keseluruhan proses nifas Ny. T berlangsung normal dan sesuai dengan teori.

Pengkajian tanggal 22 Februari 2024 melalui pesan Whatsap, Data Subjektif: Ibu mengatakan bahwa keadaan nya dan bayinya sehat, tidak ada keluhan. Dari hasil pemeriksaan dapat disimpulkan bahwa Ny. T dalam masa nifas yang fisiologis, tidak ditemukan kelainan.

5. Kunjungan Neonatal dilakukan sebanyak 4 kali

Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 Januari pada hari ke-0 dan 6 jam pertama, hari ke 4 pada tanggal 27 Januari, dan hari ke-13 pada tanggal 5 Februari sebagai berikut :

- a. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. T sudah sesuai dengan teori yaitu bayi baru lahir, langsung dilakukan IMD selama 1 jam, bayi mendapat suntikan vitamin k1 dan salep mata.
- b. Kunjungan neonatus juga sudah sesuai dengan program pemerintah yaitu 3 kali kunjungan. By. Ny. T dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 4 kali yaitu 6 jam-1 hari, usia 4 hari, dan usia 13 hari. Kunjungan sudah sesuai dengan waktu yang ditentukan oleh pemerintah. Bayi Ny. T diberikan imunisasi BCG pada hari ke 13 sesuai dengan jadwal yang ada di PMB Nurul Ma'rifah, S.Tr.Keb., Bdn Bener Purworejo yaitu pada minggu ke-1 dalam bulan berjalan yang dilaksanakan setiap hari Jumat.
- c. Pada saat kunjungan kedua berat badan bayi menjadi 3.200 gram dari berat badan lahir 3200 gram. Data yang diperoleh tidak ada penambahan atau penurunan berat badan pada bayi
- d. Pada pertemuan ketiga, yaitu pada saat bayi berusia 13 hari berat badan bayi naik menjadi 3225 gram.

Ibu mengatakan bayi menyusu secara ondemand dimana produksi ASI ibu cukup banyak untuk memenuhi kebutuhan bayi dan bayi tenang. bayi hanya akan rewel bila bayi basah dan terbangun karena lapar. Pemberian ASI secara eksklusif sudah sesuai dengan standar emas pemberian makan bayi, yaitu IMD, ASI eksklusif sampai 6 bulan, memberikan MP-ASI setelah bayi 6 bulan, dan meneruskan ASI hingga 2 tahun. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif menurut banyak penelitian akan lebih mudah terserang penyakit infeksi seperti ISPA dan diare, memiliki kecerdasan yang kurang, memiliki kecenderungan stunting yang lebih tinggi dari bayi yang mendapat ASI eksklusif.^{60,61}

Untuk meningkatkan kepercayaan ibu tentang pemberian ASI secara eksklusif, pengkaji memberikan motivasi kepada ibu dan keluarga untuk tetap memberikan ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usia bayi 6 bulan dan dapat melanjutkan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun atau lebih. Akhirnya ibu dan keluarga berkomitmen memberikan ASI saja selama 6 bulan dan akan melanjutkan sampai anak usia 2 tahun atau lebih.

6. Pengkajian tanggal 22 Februari 2024 melalui kunjungan rumah yaitu tentang KB

a) Data Subyektif

Pada tanggal 22 Februari 2024 pukul 10.00 WIB melakukan kunjungan rumah pada Ny. T usia 37 tahun P₅A₀AH₅ nifas hari ke-30. Saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan. Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur, Ibu membangunkan bayinya untuk menyusu. Bayi sudah dapat menyusu dengan baik dan kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

Tidak ada keluhan dengan pola nutrisi, makan sehari 3-4 x/hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, susu atau jus 1 gelas/hari, tidak ada keluhan. Pola eliminasi : BAB 1-2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 5-6x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun terbangun saat bayi ingin menyusu. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari. Pola hubungan seksual. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas.

Ibu tidak mengalami kesulitan menghadapi masa nifas dan merawat bayinya karena dibantu suami dan orang tuanya. Ibu mendapatkan

dukungan dari keluarganya. Ny. T berencana ingin menggunakan kontrasepsi karena tidak ingin mempunyai anak lagi, ibu ingin menggunakan kontrasepsi jangka Panjang yang tidak mengganggu produksi ASI. Selama ini ibu belum pernah mendapatkan informasi dengan jelas tentang macam- macam alat kontrasepsi.

b) Data Obyektif

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, Keadaan Umum: Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 86 x/menit, Pernapasan : 22 x/menit, Suhu : 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, payudara simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+) lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, lokhea alba (putih), jahitan perineum kering dan tidak terlihat jahitan, tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.

Hasil pemeriksaan nifas hari ke-30 pada Ny. T menunjukkan hasil normal. Tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada pembengkakan payudara dan mastitis, tidak ada benjolan/massa abnormal, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada nyeri perut hebat.

Ny. T mengatakan tidak ada keluhan dengan kontrasepsi IUD yang telah dipasang pasca salin, dan pengeluaran ASI tetap banyak karena IUD adalah alat kontrasepsi paling efektif dan efisien dimana ibu memberikan ASI secara eksklusif dan jenis ini tidak mengganggu produksi ASI.

A. Analisis

Pengkajian data subyektif dan obyektif yang telah dilakukan menjadi pedoman untuk menganalisis kasus yang ditemukan. Analisis kasus

yang ditemukan adalah Ny. T usia 37 tahun G₅P₄A₀AH₄ dengan Anemia ringan dan Faktor resiko Grande multi para hamil 37 minggu 6 hari dengan faktor resiko usia, parietas dan jarak kehamilan. Faktor resiko yang dimiliki ibu sangat mempengaruhi proses kehamilan dan persalinannya. Menurut teori Manuaba, 2016 Faktor resiko pada kehamilan merupakan keadaan ibu hamil yang mempunyai resiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan dan persalinannya dibanding dengan ibu hamil dengan kehamilan atau persalinan normal.

Faktor resiko grande multigravida atau persalinan lebih dari empat bisa menjadi kehamilan yang beresiko tinggi, karena dari kehamilan dengan Grande Multigravida dapat menyebabkan beragam komplikasi yang dialami ibu baik selama hamil maupun saat persalinan yaitu perdarahan. Perdarahan salah satu resiko besar yang harus dialami ibu yang jumlah kehamilannya empat kali atau lebih, dibandingkan ibu bersalin normal, perdarahan yang dapat terjadi antara lain terjadinya atonia uteri, ruptur uteri, serta malpresentasi, maka sangat dibutuhkan monitoring dan pengawasan yang intensif dari tenaga Kesehatan khususnya bidan dalam memberikan asuhan agar ibu dengan banyak factor resiko dapat melalui kehamilannya dengan baik dan persalinan dapat berlangsung dengan aman.

Diagnosa potensial yang mungkin pada Ny. T yaitu Persalinan Prematur, KPD, persalinan lama, perdarahan postpartum akibat atonia uteri, dan asfiksia pada bayi. Sedangkan masalah yang dialami ibu yaitu kecemasan, untukantisipasi tindakan segera yaitu dukungan dari bidan dan dari keluarga, KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM III, KIE tentang tanda-tanda persalinan, KIE tentang ketidaknyamanan kehamilan TM III dan cara mengatasinya, KIE waktu kontrol ulang.

C. Penatalaksanaan

1. Kehamilan

Klien mengeluhkan mengalami kecemasan dalam kunjungannya di masa kehamilan. Kecemasan yang dialami pada trimester akhir menjelang persalinan karena klien tidak merasakan tanda persalinan sedangkan kehamilannya telah memasuki cukup bulan. Penatalaksanaan kasus tersebut antara lain:

- a. Konseling tentang keluhan yang dialami oleh klien, tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan serta persiapan menghadapi persalinan. Tanda persalinan meliputi: Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut: Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, Kalau dibawa berjalan bertambah kuat, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix, *Bloody show* (Lendir disertai darah), pecahnya kulit ketuban. Bila ibu menemui hal tersebut agar segera menghubungi petugas kesehatan. Persiapan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi, pendamping dan dana. Tanda bahaya Ibu hamil trimester III meliputi keluar darah dari jalan lahir, demam, sakit kepala hebat disertai pandangan kabur, ibu tidak sadar. Disarankan ibu/keluarga harus segera menghubungi tenaga kesehatan.

Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan adalah melalui konseling. Informasi yang diberikan diharapkan dapat mengurangi pengaruh negatif berupa kecemasan dan ketakutan. Selain itu, konseling dapat memperkuat pengaruh positif dengan memberikan dukungan mental dan penjelasan tentang kebahagiaan akan mempunyai anak yang diinginkan.²⁷ Hasil analisa menunjukkan nilai p-value 0,037 dimana terdapat pengaruh pemberian konseling terhadap penurunan tingkat kecemasan. Ibu hamil yang mengalami kecemasan dan stress secara tidak langsung otak akan

bekerja dan mengeluarkan *corticotrophin-releasing hormone* (CHR). *Corticotrophin-releasing hormone* (CHR) merupakan master hormon stress yang akan memicu pelepasan hormon stress glukokortikoid. Dengan dirangsang oleh glukokortikoid dan hormon stress lainnya, maka otak dan tubuh akan mengalami ketegangan dan krisis. Ketika tercapai kondisi relaksasi, maka ibu akan dapat mengakses sifat primitif pada otak belakangnya, sehingga memicu pengeluaran hormon endorfin. Karena endorfin adalah hormon alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik, selain itu juga bermanfaat untuk mengurangi stress, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, dan memperlambat proses penuaan.²⁸

- b. Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu tetap tenang dan menunggu tanda persalinan dirasakan, karena jika ibu khawatir dan cemas maka akan menghambat hormone yang melepaskan reaksi persalinan
 Dukungan sosial adalah informasi dan umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai, diperhatikan, dihargai, dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik. Dukungan sosial yang diterima dapat membuat individu dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, dicintai, timbul rasa percaya diri dan kompeten. Hubungan sosial yang supportif secara sosial juga meredam efek stres, membantu orang mengatasi stres dan menambah kesehatan. Selain itu, dukungan sosial bisa efektif dalam mengatasi tekanan psikologis pada masa-masa sulit dan menekan.²⁹ Jenis dukungan sosial yang diberikan pada Ny. T adalah dukungan emosional (*emotional support*) yang berupa rasa empati, kepedulian dan perhatian. Dan dukungan informasi (*informational support*) yang berupa pemberian nasihat, tuntunan, anjuran, atau informasi untuk menyelesaikan masalah klien.²⁹
- c. Memotivasi ibu untuk melakukan senam hamil.

Senam hamil dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Gerakan-gerakan pada pendinginan berguna untuk mengatasi ketegangan dan tekanan yang dirasakan oleh ibu. Senam hamil ini juga berfungsi untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen, dan otot dasar panggul melalui gerakan-gerakan yang dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan terdapat selisih penurunan tingkat kecemasan pada kelompok ibu hamil yang melakukan senam hamil dengan yang tidak melakukan senam hamil yakni 5,1. Nilai koefisien determinasi sebesar 0,44 berarti senam hamil dapat mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan sebesar 44%.³⁰

- d. Menganjurkan kepada ibu untuk merendam kaki di air hangat sehari 3 kali selama 15-30 menit.

Rendam kaki dengan menggunakan air hangat dapat mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah menjadi lancar sehingga otot dapat berelaksasi, meningkatkan suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan dengan melebarkan pembuluh darah, meningkatkan elastisitas otot sehingga dapat menguraikan kekakuan otot. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan menurun dari 50% yang mengalami kecemasan ringan dan 50% kecemasan sedang menjadi 66,67% tidak cemas dan 33,33% mengalami cemas ringan. Pengaruh remdam kaki air hangat dengan tingkat kecemasan dibuktikan dengan analisa p-value 0,000. Perendaman kaki di air hangat dilakukan tiga kali setiap harinya pada suhu air 38⁰-39⁰C.³¹

- e. Memberi KIE tentang penanganan Anemia

Dari hasil pemeriksaan Hb Ny. T yaitu 10,7 gr/dl Ny. T mengalami Anemia dan Untuk masalah Anemia yang dialami Ny. T maka dapat diberikan penanganan berupa KIE tentang kondisi kehamilannya, dengan menjelaskan mengenai keadaan yang dialaminya maka ibu akan mengerti sehingga ibu akan bersifat kooperatif terhadap tindakan dan anjuran petugas kesehatan. Memberikan KIE tentang: Hygiene yang cukup yang sangat penting untuk memberikan rasa nyaman pada ibu

untuk mencegah terjadinya infeksi, Istirahat yang cukup agar dapat meringankan beban kerja jantung yang mengalami peningkatan dengan masa kehamilan dan dapat menghemat energi, Gizi pada ibu hamil tentang kebutuhan kalori, protein, zat besi, asam folat (vitamin B) dan vitamin C, kebutuhan gizi pada ibu hamil penting dan lebih dari biasanya karena digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta persiapan untuk laktasi, dengan kadar Hemoglobin 10,7 gr% masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi Pemberian Tablet Fe yang berisi 60 mg besi dan 400 mcg asam folat sebanyak 1 tablet per hari karena tablet Fe penting dalam pemenuhan zat besi dalam kehamilan, KIE tentang cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar sehingga akan membantu proses penyerapan zat besi. Penelitian yang dilakukan Wahyuni menunjukkan bahwa tablet tambah darah yang dikonsumsi rutin setiap hari selama 30 hari akan meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 0,2-2,6 gr/dl.³² Memberi penjelasan pada Ny. T cara minum tablet tambah darah yaitu:

- 1) Minum zat besi diantara waktu makan atau 30 menit sebelum makan, karena penyerapan berlangsung lebih baik ketika lambung kosong.
- 2) Menghindari mengkonsumsi kalsium bersama zat besi (susu, antasida, makanan tambahan prenatal), karena akan menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh.
- 3) Mengkonsumsi vitamin C (jus jeruk, jambu, tambahan vitamin C), karena dapat digunakan untuk meningkatkan absorpsi zat besi non heme (berasal dari tumbuhan).³³
- 4) Bisa juga minum tablet besi bersama dengan madu karena madu menyediakan banyak energi yang dibutuhkan tubuh untuk pembentukan darah. Lebih jauh lagi, ia juga membantu pembersihan darah. Madu berpengaruh positif dalam mengatur dan membantu peredaran darah.³⁴

- f. Menganjurkan ibu untuk periksa rutin setelah obat habis atau bila ditemukan adanya tanda bahaya dalam kehamilan.

2. Persalinan

Pada saat datang ke Puskesmas Loano Ny. T dalam persalinan Kala II sehingga dalam penatalaksananya adalah mengizinkan (1 orang) suami/keluarga untuk menemani persalinan (ibu memilih suami). Menurut penelitian Najafi di Iran menyebutkan bahwa kehadiran pendamping, mis. suami mereka, anggota keluarga, atau seorang doula, selama persalinan membantu mereka menangani proses persalinan dengan lebih baik, terutama saat mereka merasa kesepian. Keterlibatan dari pasangan selama persalinan tidak hanya memberikan beberapa efek medis (misalnya mengurangi kebutuhan untuk analgesik), tetapi juga mempromosikan hubungan orangtua yang bertanggung jawab dan ikatan ayah-anak dalam penelitian ini diyakini bahwa pasangan mereka dapat memainkan peran utama dalam mengurangi nyeri persalinan. Sementara itu, berdasarkan karakteristiknya, pasangan menunjukkan reaksi yang berbeda terhadap stres yang mereka temui.³⁵

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi penjelasan kepada Ny. T dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa Ny. T sudah memasuki Kala II fase persalinan namun kepala masih tinggi, bidan menganjurkan untuk miring ke kiri terlebih dahulu. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.³⁶ Ny. T memilih posisi miring ke kiri dengan meminta suami untuk memijat bagian pinggangnya apabila terjadi kontraksi. Posisi miring kekiri pada ibu hamil Menurut Chamberlain (1995), mencegah adanya kekurangan oksigenasi ke otak. Dimana tidak terjadi penekanan uterus pada pelvis mayor, vena cava inferior dan bagian dari desenden (penekanan autocaval). Keadaan tersebut dikenal dengan *Supine Hypotensive Syndrome* yang dapat pula mengakibatkan denyut jantung janin jadi abnormal. posisi berbaring miring lebih dipilih oleh para ibu bersalin pada masa transisi persalinan. Karena posisi ini dipakai sebagai posisi beristirahat bagi ibu dan tidak membutuhkan banyak gerak tubuh.³⁷

Penatalaksanaan selanjutnya adalah menganjurkan Ny. T istirahat di antara 2 kontraksi serta menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum segera setelah selesai kontraksi sebelum ibu beristirahat. Apabila saat kontraksi Ny. T dianjurkan untuk latihan relaksasi dengan pengaturan pernafasan. Pemberian makan dan minum pada Ny. T bertujuan untuk mengurangi risiko terjadinya peningkatan kadar keton. Karena kontraksi otot pada ibu bersalin cenderung berlangsung cukup lama, hal ini dapat mengakibatkan kelelahan otot yang berujung terhadap adanya peningkatan kadar keton. Sementara itu aktifitas uterus akan berisiko menurun akibat dari terakumulasinya benda keton dan meningkatnya kadar keton dalam urin yang melebihi ambang batas normal dapat menurunkan aktifitas uterus.³⁸ Anjuran untuk ibu beristirahat adalah untuk memulihkan tenaga ibu.

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi semangat dan dukungan moril pada ibu akan menambah kepercayaan diri ibu, sehingga ibu merasa mampu untuk menjalani proses kelahiran dengan baik. Tindakan pendukung dan penenang selama persalinan sangatlah penting akan memberikan efek positif baik secara psikologi ataupun fisiologi terhadap ibu dan janin. Dampak negatif bagi ibu hamil yang kurang mendapatkan perhatian dari suami akan mengalami proses persalinan yang lebih panjang, tindakan medis yang dilakukan akan lebih banyak karena psikologis ibu menurun. Dalam lingkup psikologis menurun yang dimaksud karena ibu merasa tidak percaya diri, sehingga menimbulkan kekhawatiran berlebih yang mengganggu proses persalinan.³⁹

Melakukan pemantauan kesejahteraan janin dan ibu dengan melakukan pemeriksaan denyut jantung janin setiap 30 menit dan nadi ibu setiap 30 menit. Kemajuan persalinan (VT) dan tensi setiap 4 jam atau bila ada indikasi.¹⁹ Bila ditemukan adanya penyulit segera persiapan untuk melakukan rujukan.

Ibu mengatakan sangat ingin sekali mengejan, dan merasa ada cairan yang keluar dari jalan lahir. Menganjurkan ibu untuk merubah posisi

setengah duduk agar dilakukan pemeriksaan untuk melihat kemajuan persalinan (dari pemeriksaan didapatkan hasil pembukaan ibu sudah lengkap, ibu dan bayi dalam keadaan sehat). Mengajari ibu cara meneran yang benar pada waktu ada kontraksi. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN yaitu pada saat kepala berada 5-6 cm di depan vulva, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain 1/3 bagian pada bokong ibu, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, dan tangan lain berada di kepala bayi untuk menahan agar kepala tetap defleksi pertahankan sampai kepala bayi keluar. Hal ini sesuai dengan teori dari Prawirohardjo (2014) yang mengatakan yaitu saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi. Melahirkan kepala keluar perlahan lahan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.⁴⁰

Selanjutnya melakukan pemeriksaan ada tidaknya lilitan tali pusat, menunggu putaran paksi luar, melahirkan bahu depan dengan mengarahkan kepala bayi ke bawah dan melahirkan bahu belakang dengan mengarahkan kepala bayi ke atas. Melahirkan seluruh tubuh bayi: tangan kanan diletakan dibawah untuk menyanggah bahu bayi dan tangn kiri dibagian atas untuk menyangga bahu bayi dan tangan kiri dibagian atas untuk menyusuri badan bayi agar siku dan tangan bayi tidak melukai vulva ibu dan sambil memegang kaki bayi dengan jari telunjuk diantara kaki bayi.

Pada pukul 03.00, bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan bayi menangis kuat. Melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir; yang meliputi bayi cukup bulan, bayi menangis atau bernapas/tidak megapmegap dan tonus otot bayi baik/bergerak aktif.¹⁹ Bayi dibersihkan dan diselimuti kain bersih dan kering.

Setelah dipastikan tidak ada janin kedua, dilakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu menyuntikkan oxytocin 10 i.u pada paha kanan ibu bagian lateral pada 1/3 bagian atas secara I.M. Selanjutnya melakukan pemotongan

tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat dan mengurut tali pusat ke arah ibu dan menjepit tali pusat kira-kira 2 cm ke arah ibu pegang tali pusat dengan satu tangan dan lindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014) yang mengatakan bahwa menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu), memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara 2 klem.⁴⁰

Melakukan peregangan tali pusat terkendali pada saat kontraksi dengan cara tangan kanan melakukan peregangan dan tangan kiri melakukan sedikit penekanan di supra simfisis secara dorso kranial. Plasenta lahir spontan lengkap jam 05.40 wib. Kemudian melakukan masase uterus agar uterus berkontraksi dengan baik.

Pada kala IV persalinan melakukan observasi perdarahan dan melakukan penjahitan lacerasi pada perineum derajat 2 dengan menggunakan lidokain. Pemantauan selama 2 jam pertama postpartum yang dilakukan pada 1 jam pertama 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua dilakukan 30 menit sekalian yang meliputi keadaan umum ibu, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan. Mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih, mengajarkan cara melakukan pencegahan perdarahan dengan melakukan masase fundus uteri (pemijatan sederhana pada perut ibu bagian bawah). Pada kala IV, dilakukan observasi pada Ny. T selama 2 jam, ibu dan bayi dalam keadaan normal. Darah yang keluar pada Ny. T dalam batas normal, dan jumlah darah yaitu sekitar 150 cc. Menurut referensi dianggap perdarahan normal jika jumlah darah kurang dari 400 sampai 500cc.⁴⁰

3. Nifas

Asuhan pada nifas yang dilakukan bertujuan untuk mengurangi keluhan yang ibu rasakan. Ibu mengeluhkan merasakan nyeri pada luka jahitan perineum. Adapun asuhan yang diberikan adalah memberi KIE pada

Ny. T dan keluarga tentang cara mengurangi nyeri perineum yaitu dengan menggunakan kompres hangat. Menurut penelitian, terdapat hubungan yang bermakna antara kompres hangat dalam mengurangi nyeri pada perineum. Kompres hangat dapat memberikan rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Kompres hangat memiliki dampak fisiologis bagi tubuh, yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenisasi jaringan sehingga dapat mencegah kekakuan otot, memvasodilatasikan dan memperlancar aliran darah, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri. Selain itu kelebihan kompres hangat dapat membantu pemulihan luka, mengurangi infeksi dan inflamasi, memperlancar pasokan aliran darah serta memberikan ketenangan dan kenyamanan pada klien.⁴¹

Cara melakukan kompres hangat yaitu dengan menggunakan buli-buli panas yang ditempelkan pada perineum. Kalau Ibu tidak mempunyai bulibuli panas, botol yang diberi air hangat dan dibungkus kain bersih. Kompres daerah perineum selama 15 menit dan bisa dilakukan 3 kali sehari. Selain itu Ibu juga bisa cebok dengan menggunakan air hangat.

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi KIE pada Ny. T dan keluarga tentang gizi untuk ibu nifas untuk mendukung ASI eksklusif dan penyembuhan luka perineum. Menurut Penelitian Komala menyebutkan bahwa protein akan sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan yang rusak akan sangat membutuhkan protein untuk proses regenerasi sel baru. Protein bertanggung jawab sebagai zat untuk blok pembangunan otot, jaringan tubuh, tetapi tidak dapat disimpan oleh tubuh, maka untuk tahap penyembuhan luka dibutuhkan asupan protein setiap hari. Makanan tinggi

protein ini bisa didapat dari telur, baik telur ayam kampung, telur ayam ras maupun telur ayam broiler. Perlakuan yang paling baik pada telur yaitu dengan cara direbus sampai matang.⁴² Untuk itu Ny. T disarankan untuk mengkonsumsi telur broiler rebus sebanyak 3-5 butir perhari, selain mengkonsumsi sayur sayuran dan buah, serta protein nabati (tahu dan tempe). Kandungan protein yang tinggi pada putih telur dapat membantu mempercepat pembentukan sel yang rusak, dalam penyembuhan luka protein berperan sebagai bahan baku pembentukan fibrin dan protein kolagen serta merangsang angiogenesis sehingga mempercepat regenerasi sel, pembentukan benang fibrin dan pertumbuhan sel baru pada luka perineum.⁴³

Memberi KIE pada Ny. T tentang kebersihan daerah kelamin, istirahat ibu, perawatan payudara dan cara meningkatkan produksi ASI. Cara menjaga kebersihan daerah kelamin yaitu dengan cara cebok dengan menggunakan air hangat, cebok dengan arah dari depan ke belakang. Mengganti softex maksimal 6 jam sekali. Untuk istirahat Ibu disarankan tidur malam selama 7-8 jam dan tidur siang 1 jam. Menggunakan waktu istirahat dengan menyesuaikan waktu tidur bayi.²¹

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi KIE pada Ibu dan keluarga tentang perawatan payudara. Ibu disarankan untuk menggunakan BH yang menopang tidak boleh BH yang terlalu ketat. Untuk meningkatkan produksi ASI Ibu disarankan untuk sering mengkonsumsi daun katuk. Beberapa penelitian menyatakan bahwa daun katuk dapat meningkatkan produksi ASI secara signifikan.^{44,45,46,47} Selain daun katuk, Ibu juga bisa mengkonsumsi temu lawak.⁴⁸ Menurut Kemenkes cara mengkonsumsi temulawak untuk meningkatkan produksi ASI yaitu bahan ramuan : Temulawak 7 iris, Meniran 1/2 genggam, Pegagan 1/4 genggam, Air 3 gelas. Cara pembuatan yaitu mencampurkan semua bahan kemudian direbus dalam air mendidih selama 10 sampai 15 menit dengan api kecil. Diminum 2 kali sehari, pagi dan menjelang tidur malam.⁴⁹ Selain dengan cara itu, suami Ny. T juga bisa mendukung Ibu dalam meningkatkan

produksi ASI yaitu dengan cara akupressur. Titik akupressur yang disarankan menurut Kemenkes adalah dilakukan pemijatan pada perpotongan garis tegak lurus dari sudut kuku bagian kelingking. Lokasi yang terletak 4 jari di bawah tempurung lutut di tepi luar tulang kering.⁴⁹

Memberi motivasi pada keluarga agar mendukung perawatan ibu dalam masa nifas. Penelitian menyebutkan bahwa dukungan dari suami dan keluarga selama masa nifas akan menurunkan kejadian post partum blues. Orang yang memotivasi, membesarkan hati dan orang yang selalu bersamanya serta membantu dalam menghadapi perubahan akibat adanya persalinan, untuk semua ini yang penting berpengaruh bagi ibu nifas adalah kehadiran seorang suami (Kitzinger, 2005). Dukungan suami merupakan cara mudah untuk mengurangi depresi postpartum pada istri mereka yang diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan.⁵⁰ Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi Ibu tablet tambah darah untuk dikonsumsi 1x1 selama 7 hari dan vitamin C 1x1 selama 7 hari dan asam mefenamat untuk mengurangi nyeri jahitan perineum. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian tablet Fe dan vitamin c pada ibu nifas berhubungan dengan peningkatan Hb secara signifikan. Vitamin C mempunyai peranan yang sangat penting dalam penyerapan besi terutama dari besi nonhem yang banyak ditemukan dalam makanan nabati. Bahan makanan yang mengandung besi hem yang mampu diserap adalah sebanyak 37% sedang bahan makanan golongan besi nonhem hanya 5% yang dapat diserap oleh tubuh. Penyerapan besi nonhem dapat ditingkatkan dengan kehadiran zat pendorong penyerapan seperti vitamin C dan faktor pendorong lain seperti daging, ayam, ikan. Vitamin C bertindak sebagai enhancer yang kuat dalam mereduksi ion ferri menjadi ion ferro, sehingga mudah diserap dalam pH lebih tinggi dalam duodenum dan usus halus.⁵¹ Vitamin C (asam askorbat) adalah salah satu jenis vitamin yang larut air dan memiliki peranan penting di dalam tubuh, sebagai koenzim atau kofaktor. Fungsi vitamin C banyak berkaitan dengan pembentukan kolagen yang merupakan senyawa protein yang mempengaruhi integritas struktur sel di

semua jaringan ikat, seperti pada tulang rawan, gigi, membran kapiler, kulit dan urat otot. Dengan demikian, vitamin C berperan dalam penyembuhan luka, patah tulang, memelihara kesehatan gigi dan gusi.⁵²

4. Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir bertujuan untuk mendeteksi adanya tanda bahaya pada bayi secara awal, mengkaji pemenuhan nutrisi kepada bayi, dan personal hygiene bayi. Adapun asuhan yang diberikan antara lain :

a. Melakukan IMD segera setelah bayi lahir

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan langkah yang sangat baik untuk memudahkan bayi dan ibu dalam memulai proses menyusui. Disamping menjadi titik awal keberhasilan ASI Eksklusif, IMD diyakini memiliki banyak manfaat bagi ibu yaitu saat sentuhan, hisapan, dan jilatan bayi pada puting ibu selama proses inisiasi menyusui dini akan merangsang keluarnya hormon oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu.⁵³ Penelitian Mawaddah tahun 2018 menunjukkan terdapat hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian Asi Eksklusif ($p < 0,05$). Ibu yang tidak diberikan inisiasi menyusui dini 9,17 kali lebih beresiko tidak mendapatkan asi eksklusif dibandingkan dengan responden yang dilakukan inisiasi menyusui dini.⁵³

b. Memberikan penatalaksanaan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir dengan pemberian salep mata, vitamin K injeksi dan imunisasi Hepatitis.

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan beresiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intrakranial. Untuk mencegah hal tersebut, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi

- c. 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. Perlu diperhatikan dalam penggunaan sediaan Vitamin K1 yaitu ampul yang sudah dibuka tidak boleh disimpan untuk dipergunakan kembali.⁵⁴

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular (lihat lampiran 4 halaman 109). Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin.⁵⁴

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.⁵⁴

- d. Melakukan pengukuran antropometri dan pemberian identitas bayi. Semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi, sebaiknya dilakukan segera setelah IMD. Gelang pengenal berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan juga dilakukan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran. Undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas identitas diri. Tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan menuliskan keterangan lahir untuk digunakan orang tua dalam memperoleh akte kelahiran bayi, lembar keterangan lahir terdapat di dalam Buku KIA.⁵⁴

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.⁵⁴

- e. Mengajari ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. Sebelum merawat tali pusat, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih kemudian membersihkan tali pusat dengan kapas dan dibungkus kassa, tidak perlu dioles cairan atau bahan apapun. Tali pusat yang bersih dan kering akan menghindarkan bayi dari infeksi tali pusat dan mempercepat tali pusat terlepas. Tali pusat akan terlepas sendiri kurang lebih 5-7 hari.
- f. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI dan menyusui bayi sesering mungkin, karena semakin sering menyusui maka akan merangsang reflek let down (ASI yang dikeluarkan) meningkat dan produksi ASI (reflek prolaktin) sehingga bayi sehat dan dapat tumbuh optimal. Ibu sebaiknya memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun termasuk air putih dan susu formula selama 6 bulan atau ASI eksklusif, dan meneruskan pemberian ASI dengan tambahan MP-ASI (makanan pendamping ASI) hingga anak berusia 2 tahun.¹⁹
- g. Menganjurkan kepada ibu agar bayinya mendapatkan imunisasi BCG sebelum usia 3 bulan, dilanjutkan imunisasi lainnya (LIL) sebelum usia 1 tahun, memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dengan melakukan penimbangan setiap bulan di posyandu, dan melakukan stimulasi perkembangan pada anak sesuai arahan petugas kesehatan.

5. Keluarga Berencana

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.⁵⁵ Dalam kasus ini Ibu sudah mempunyai pilihan untuk menggunakan KB IUD pasca salin sehingga asuhan yang diberikan berfokus pada KB IUD. Asuhan yang diberikan antara lain :

- a. Memberikan informasi kepada ibu tentang metode kontrasepsi selama menyusui yang dapat ibu pilih. Ibu dapat menggunakan kondom, KB pil, suntik 3 bulanan, IUD, dan implan. Ibu juga dapat menggunakan metode alamiah yakni MAL (Metode Amenorea Laktasi), pantang berkala, suhu basal, maupun kalender. Setiap metode kontrasepsi mempunyai efektifitas yang beragam dalam mencegah kehamilan.⁵⁶
- b. Melakukan konseling kepada Ny. T tentang kontrasepsi IUD yang menjadi pilihan ibu.

Konseling yang diberikan pada ibu meliputi cara pemakaian, manfaat dan kegagalan. Konseling adalah proses komunikasi antara seseorang (konselor) dengan orang lain (pasien), dimana konselor sengaja membantu klien dengan menyediakan waktu, keahlian, pengetahuan dan informasi tentang akses pada sumber sumber lain.⁵⁵ Konseling yang diberikan pada Ny. T adalah bertujuan untuk meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat. Penelitian yang dilakukan di Nigeria menyebutkan bahwa konseling yang lebih berkualitas dapat membantu mendorong perempuan melanjutkan metode kontrasepsi IUD.⁵⁷ Peningkatan kualitas konseling tentang efek samping, dan terutama yang terkait dengan perdarahan (misalnya, mendukung wanita melalui pengalaman efek samping mereka daripada mengandalkan penyebutan singkat selama konseling awal) karena ini dapat membantu wanita mengharapkan dan memahami efek samping tertentu dan dengan demikian tidak mungkin untuk menghentikan metode mereka.⁵⁷