

BAB III

PEMBAHASAN

A. Masa Kehamilan

1. Pengkajian

a. Pengkajian Tanggal 12 Januari 2022

1) Data Subyektif

Ny. R umur 34 tahun datang ke PMB Kuswatiningsih untuk memeriksakan kehamilannya. pendidikan SMA, pekerjaan IRT. Ny. R mengatakan ini kehamilan kelima, pernah mengalami keguguran satu kali di tahun 2019 dan anak yang terkecil berusia 12 bulan. Usia kehamilan 36^{+2} minggu dihitung dari HPHT 01-05-2021, Status imunisasi TT Ny. R yaitu TT5. Ibu mengatakan gerakan janin aktif dan mulai merasakan nyeri punggung.

Ibu mengatakan mulai sering buang air kecil sehari bisa 8-10 kali sehari. BAB 1 kali, konsistensi lunak, terkadang bahkan tidak BAB/ konstipasi. Ibu rajin memeriksakan kehamilannya di PMB Kuswatiningsih. Sudah melakukan pemeriksaan ANC Terpadu di Puskesmas Prambanan pada tanggal 20 November 2021. Ibu mengatakan pola makan sehari-hari yaitu 3 kali sehari dengan porsi sedang, jenis makanan yang dikonsumsi yaitu nasi, sayur dan lauk. Ibu mengatakan rutin minum tablet tambah darah 1x sehari dengan air putih sebelum tidur.

Tidak ada riwayat penyakit yang diderita oleh ibu dan ini merupakan kehamilan yang tidak direncanakan karena gagal KB pil, walaupun begitu ibu dan suami tetap menerima dan senang dengan kehamilan yang sekarang. Ibu belum mempunyai rencana kontrasepsi yang akan dipilih. Semua keluarga besar terutama suami mendukung ibu dalam menjalani proses

kehamilan. Ibu dan suami menyadari kemungkinan adanya kecemburuan anaknya terutama yang paling kecil terhadap kehadiran adiknya, tapi mereka sudah sejak dini berusaha mengenalkan calon adiknya. Dengan cara melibatkan anak dalam persiapan kelahiran adiknya, seperti mengajak anak memilih pakaian ataupun perlengkapan bayi dan juga memberitahukan bahwa adik barunya tidak akan merebut perhatian orang tuanya. selama periksa kehamilan anak selalu dibawa serta, untuk melihat adiknya lewat layar USG dan mendengar detak jantungnya. Setiap melakukan pemeriksaan kehamilan selalu diantar oleh suami dengan mengikutsertakan anak yang paling kecil.

Kehamilan Ny. R termasuk kehamilan resiko tinggi. Dilihat dari faktor resiko menurut Pudji Rochyati, kehamilan Ny. R masuk dalam kelompok Potensi Gawat Obstetrik/ APGO. Hal ini dikarenakan kehamilan Ny. R merupakan kehamilan anak ke lima (*grande multi*) dengan jarak kehamilan dengan anak terkecil < 2 tahun. Jarak kehamilan yang pendek secara langsung akan memberikan efek pada kesehatan wanita maupun janin yang dikandung. Wanita setelah melahirkan membutuhkan waktu 2 sampai 3 tahun untuk memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk kehamilan dan persalinan selanjutnya²⁷.

Keluhan Ny. R mengenai nyeri punggung adalah fisiologis. hal ini disebabkan karena perubahan fisiologis pada sistem muskuloskeletal selama kehamilan disebabkan karena perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan sehingga menyebabkan keluhan yang nyeri punggung bawah terutama pada trimester III. Selama kehamilan, relaksasi sendi di bagian sekitar panggul dan punggung bawah ibu hamil kemungkinan terjadi akibat perubahan hormonal. Sejalan

dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi pemusatan terdapat pengaruh hormonal pada struktur otot yang terjadi selama kehamilan^{21,22}. Kedua faktor ini mengakibatkan adanya perubahan sistem muskuloskeletal yang terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat berat tubuh akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Semakin besar kemungkinan instabilitas sendi sakroiliaka dan peningkatan lordosis lumbal, yang menyebabkan rasa sakit^{21,22}.

Begitu juga dengan keluhan sering BAK, dan kadang konstipasi yang dirasakan oleh Ny. R juga merupakan perubahan fisiologis pada kehamilan trimester ke III. Pada kehamilan trimester ke III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan tertekan kembali. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah. Filtrasi glomerulus bertambah hingga 70%. Pada kehamilan tahap lanjut karena efek progesteron pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga mempercepat laju aliran urin^{15,18}.

Konstipasi terjadi karena pengaruh hormone progesterone yang menyebabkan absorpsi air meningkat di kolon. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar ke arah atas dan lateral¹⁸.

Suami memiliki peran yang berkaitan dengan perawatan kehamilan hingga persalinan istri yang merupakan hal yang

penting dilaksanakan sebagai seorang suami, dimana istrinya sedang mengandung, bersalin, serta masa nifas¹⁸. Bentuk dukungan emosional yang suami bisa berikan kepada ibu hamil yaitu sabar dalam melayani istri serta selalu menenangkan ibu hamil⁷². Selain dukungan emosional, dukungan moril pun juga diperlukan seperti motivasi dari masa kehamilan sampai masa nifas. Selain itu, peran suami lainnya berperan dalam hal menyediakan akses pelayanan kesehatan serta diusahakan selalu mendampingi. Dalam suatu penelitian menyatakan bahwa suami sangat berperan penting pada keteraturan kunjungan Antenatal Care (ANC) pada ibu hamil khususnya trimester III⁷³.

Jarak kelahiran yang terlalu dekat membuat anak kurang bisa memahami kedatangan adik baru. Seharusnya anak masih membutuhkan kasih sayang yang berfokus hanya padanya tetapi dengan kehadiran adik yang terlalu cepat membuat anak merasa tidak diperlakukan adil karena ibu hanya memberikan perhatian pada adik baru saja. Anak yang terlalu kecil masih belum bisa memahami keadaan yang terjadi dan masih belum bisa menerima perubahan pada kasih sayang ibunya. Anak-anak merasa hubungan dengan orang tuamereka terancam oleh kedatangan anggota keluarga baru/bayi, hal itu dapat menimbulkan perilaku sibling rivalry pada anak⁷⁷.

Tindakan Ny. R dan suami dalam melibatkan anak terkecil dalam persiapan kelahiran adiknya, seperti mengajak anak memilih pakaian ataupun perlengkapan bayi, selama pemeriksaan kehamilan anak selalu dibawa serta, untuk melihat adiknya lewat layar USG dan mendengar detak jantungnya merupakan salah satu bentuk persiapan kelahiran yang baik dalam mencegah perilaku sibling rivalry^{82,83,84}. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijaya (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara

persiapan kelahiran adik baru dengan perilaku *sibling rivalry* pada anak usia toddler⁸². Hal ini sesuai dengan teori Pat dan Victoria (2007) bahwa penting untuk menangani masalah *sibling rivalry* karena hubungan anak dengan adiknya dipengaruhi sikap orangtua sebelum dan sesudah melahirkan. Kadang-kadang masalah dimulai, atau tampaknya akan dimulai, sebelum sang bayi lahir⁸³.

Anak yang disiapkan lebih awal oleh orangtua terhadap kedatangan adik baru akan lebih siap menerima keadaan berbeda dengan anak yang sebelumnya tidak pernah diberikan pengertian mengenai calon adik yang sedang dikandung ibu. Penting bagi orangtua untuk lebih memperhatikan anak dan memberikan penjelasan akan adanya seorang adik yang bisa menjadi teman bermain anak nantinya⁷⁷.

Status pekerjaan Ny. R sebagai ibu rumah tangga juga berperan penting dalam masalah *sibling rivalry*. Ibu yang bekerja di sector non formal seperti petani/buruh, pedagang, dan IRT yang tidak terikat jam kerja lebih banyak memiliki anak dengan perilaku yang tidak menunjukkan *sibling rivalry*, hal ini dikarenakan orangtua lebih bisa mendidik dan memperhatikan anaknya, sedangkan dalam sector formal dan terikat jam kerja mempunyai waktu yang terbatas dalam upaya mendidik anaknya dan waktu untuk bertatap muka dengan anak tidak cukup untuk mengadakan proses bimbingan⁸².

Perhatian orangtua yang konsisten, stabil, dan tulus akan menjadikan kebutuhan anak akan kasih sayang, rasa aman dan perhatian terpenuhi⁸³. Orangtua yang bekerja dengan waktu yang terikat tidak bisa bebas memberikan perhatian pada anaknya, untuk itu sebaiknya orangtua selalu meluangkan waktu untuk berinteraksi kepada anaknya agar kebutuhan anak akan kasih sayang, rasa aman, dan perhatian terpenuhi^{83,84}. Ibu yang

sibuk bekerja jarang berinteraksi dengan anaknya sehingga untuk mengenalkan anak lebih awal tentang calon adik baru sangat sulit. Berbeda dengan ibu yang menjadi ibu rumah tangga yang selalu berinteraksi dengan anak dirumah akan lebih sering mempersiapkan anak tentang calon adiknya⁸⁴.

2) Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil : Dari pemeriksaan fisik yang dilakukan didapatkan hasil : KU: baik, kesadaran : Composmentis, TD : 110/60 mmHg, N: 76 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36, 8 . BB sebelum hamil 55 kg, BB sesudah hamil 64 kg, TB 156 cm, LILA 26 cm. Wajah tidak oedem, konjungtiva mata merah muda, tidak anemis, pada abdomen terdapat striae gravidarum dan linea nigra. Hasil palpasi : TFU 32 cm, puka, preskep, kepala masuk panggul 3/5 bagian , DJJ 140 x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 08 Juni 2021 di PMB Kuswatiningsih Hb : 13,2 gr/dl, PP Test positif, Protein urine negative.

Sedang hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 20 November 2021 di Puskesmas Prambanan (saat ANC Terpadu) adalah Hb 11,5 gr%, GDS 73, HbSAg nonreaktif, VCT nonreaktif, Siphilis nonreaktif, protein urine negatif. Selain itu juga dilakukan tatalaksana kasus kehamilan resiko tinggi dan konselingbaik di PMB dan Puskesmas saat ANC Terpadu. Hasil USG dengan SpOG adalah : preskep, plasenta di korpus posterior, jenis kelamin perempuan, air ketuban cukup, jernih, TBJ 2700 gram.

Kenaikan berat badan Ny. R dilihat dari berat badan sebelum dan sesudah hamil adalah 9 kg. Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterin.

Karena meski dari pemeriksaan fisik diketahui kehamilan Ny. R normal, tetapi ditemukan faktor resiko yaitu grandemulti dan jarak dengan kehamilan yang lalu < 2 tahun.

Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 pemeriksaan selama kehamilan minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3. Pelayanan kunjungan antenatal pada Ny. R tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus sesuai dengan teori dan kebijakan pemerintah ibu telah teratur memeriksakan kehamilannya. Sampai dengan dilakukannya pengkajian tanggal 12 Januari 2022, Ny. R telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 12 kali, 5 kali diantaranya dengan dokter spesialis yaitu satu kali di trimester I, dua kali di trimester ke II, dan 4 kali di trimester ke III.

b. Pengkajian Tanggal 26 Januari 2022

1) Data Subyektif

Ny. R umur 34 tahun datang lagi ke PMB Kuswatiningsih dengan tujuan kontrol kehamilan. Usia kehamilan sekarang adalah 38⁺² minggu, dan gerakan janin aktif. Ibu mengatakan nyeri punggung sudah jauh berkurang, tapi sekarang cemas karena semakin mendekati HPL, takut bayinya lahir tidak normal. Ibu mengatakan setelah berdiskusi dengan suami memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi IUD Post Plasenta.

Kecemasan yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis dialami oleh ibu hamil trimester III. Trimester III merupakan masa penantian dengan penuh kewaspadaan. Kecemasan adalah kondisi kejiwaan yang penuh dengan rasa kekhawatiran dan ketakutan dengan apa yang mungkin akan terjadi.

Kehamilan Ny. R yang merupakan kehamilan resiko tinggi juga berpengaruh kepada tingkat kecemasan. Ibu akan merasa semakin khawatir dengan kesehatan dirinya, ibu takut bayi lahir sewaktu-waktu tidak dalam kondisi normal, pernah mengalami riwayat keguguran akan terus menerus mengalami ketakutan dimana mereka pernah kehilangan bayinya. Penelitian yang dilakukan Zamriati (2013) mengungkapkan bahwa ibu hamil dengan resiko tinggi maka kecemasannya juga meningkat⁷¹. Saputri dan Yudanti (2017) juga menyatakan bahwa semakin tinggi faktor resiko kehamilan ibu hamil maka semakin tinggi pula tingkat kecemasan ibu⁸⁵.

Pemilihan alat kontrasepsi berhubungan dengan dukungan suami atau persetujuan pasangan⁷⁴. Dukungan yang diberikan oleh suami memantapkan pemakaian kontrasepsi pada istri dan bahkan istri merasa tenang menjadi peserta KB bila suaminya memberikan dukungan penuh, termasuk menemani saat konseling, pemasangan alat kontrasepsi, menemani kontrol dan selalu mengayomi istri saat sesuatu yang tidak diinginkan terjadi³⁹. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2016) menegaskan bahwa peran suami memiliki hubungan yang kuat terhadap pengambilan keputusan ibu memilih alat kontrasepsi⁷⁵.

Suami dapat berperan sebagai motivator, educator, fasilitator dalam pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi. Sikap suami yang sabar dan memahami orang lain dapat membuat istri merasakan adanya perhatian dan dukungan darisuami. Adanya motivasi yang kuat menimbulkan keyakinan pemilihan kontrasepsi yang dilakukan oleh istri tepat dan sesuai dengan kebutuhan⁷¹. Penelitian Widiastuti, dkk. (2016) menyatakan responden yang tidak mendapat dukungan suami (16,7%) menerima IUD, sedangkan responden yang mendapatkan dukungan suami (62,5%) menerima IUD⁴¹.

Umur ibu R adalah 34 tahun. Umur akan mempengaruhi seseorang untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi. Semakin tua umur semakin tinggi proporsi wanita yang memakai alat kontrasepsi³⁵. Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologi(mental)⁷⁶.

Perubahan pada fisik terjadi sebagai akibat pematangan fungsi organ sedangkan pada aspek psikologi atau taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Usia di atas 20 tahun cenderung lebih terpapar pada pengalaman seperti hamil, melahirkan dan informasi pemakaian kontrasepsi³⁴. Kisid dan Wardani (2021) juga mengungkapkan bahwa 95% pengguna IUD Post Plasenta berada pada umur 20 – 35 tahun³⁶.

2) Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil : Dari pemeriksaan fisik yang dilakukan didapatkan hasil : KU: baik, kesadaran : Composmentis, TD : 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, R: 18 x/menit, S: 36, 8 . Hasil palpasi : TFU 31 cm, puka, preskep, kepala masuk panggul 2/5 bagian (divergen) , DJJ 150 x/menit. Di usia kehamilan 38⁺² minggu, TFU Ny. R adalah 31 cm, hal ini dikatakan normal. Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis, dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus uteri^{17,18}.

2. Analisis

a. Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 12 Januari 2022 maka :

1) Diagnosa kebidanannya adalah G5P3A1 umur 34 tahun umur kehamilan 36⁺² minggu dengan kehamilan resiko tinggi. Berdasarkan data subyektif sebagai berikut :

- a) Ibu mengatakan umurnya 34 tahun, hamil anak kelima, pernah mengalami keguguran satu kali dan anak yang terkecil berusia 12 bulan. Usia kehamilan 36⁺² minggu
- b) HPHT 01-05-2021
- c) Ibu memiliki riwayat gagal KB, dan belum memiliki rencana kontrasepsi yang akan dipilih
- d) Ibu mengeluh nyeri punggung

Data obyektif yang menjadi dasar adalah:

- a) KU: baik, kesadaran : Composmentis, TD : 110/60 mmHg, N: 76 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36, 8 . BB sebelum hamil 55 kg, BB sesudah hamil 64 kg, TB 156 cm, LILA 26 cm.
- b) Pemeriksaan fisik : Wajah tidak oedem, konjungtiva mata merah muda, tidak anemis, pada abdomen terdapat striae gravidarum dan linea nigra.
- c) Palpasi Leopold : TFU 32 cm, puka, preskep, kepala masuk panggul 3/5 bagian,
- d) DJJ 140 x/menit.
- e) Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 08 Juni 2021 di PMB Kuswatiningsih Hb : 13,2 gr/dl, PP Test positif, Protein urine negative.
- f) Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 20 November 2021 di Puskesmas Prambanan (saat ANC Terpadu) adalah Hb 11,5 gr%, GDS 73, HbSAg nonreaktif, VCT nonreaktif, Siphilis nonreaktif, protein urine negatif.

- g) Hasil USG dengan SpOG adalah : preskep, plasenta di korpus posterior, jenis kelamin perempuan, air ketuban cukup, jernih, TBJ 2700 gram.
- 2) Masalah yang ditemukan adalah :
- a) Kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan resiko tinggi
 - b) Ibu belum memiliki perencanaan KB
 - c) Jarak anak terkecil < 2 tahun
 - d) Keluhan nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu
- 3) Dari masalah di atas maka kebutuhannya sebagai berikut:
- a) KIE tentang kehamilan resiko tinggi
 - b) KIE tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
 - c) KIE tentang keluhan nyeri punggung
 - d) KIE tentang sibling rivalry
- 4) Diagnosa Potensial dari kasus ini adalah :
Perdarahan postpartum
- 5) Antisipasi Tindakan segera
Kolaborasi dengan dokter untuk perencanaan persalinan
- b. Dari hasil pengkajian yang dilakukan tanggal 26 Januari 2022 maka didapatkan diagnosa kebidanan yang sama, dengan umur kehamilan berbeda dihitung dari HPL,
- 1) Diagnosa kebidanannya adalah G5P3A1 umur 34 tahun umur kehamilan 38⁺² minggu dengan kehamilan resiko tinggi. Berdasarkan data subyektif sebagai berikut :
 - a) HPHT 01-05-2021
 - b) Ibu mengatakan nyeri punggung
 - c) Ibu mengatakan cemas karena semakin mendekati HPL, takut bayinya lahir tidak normal.
 - d) Ibu mengatakan setelah berdiskusi dengan suami memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi IUD Post Plasenta.

Data obyektif yan menjadi dasar adalah:

- a) KU: baik, kesadaran : Composmentis, TD : 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, R: 18 x/menit, S: 36, 8 .
 - b) Hasil palpasi Leopold : TFU 31 cm, puka, preskep, kepala masuk panggul 2/5 bagian (divergen) , DJJ 150 x/menit.
 - c) Hasil USG dengan SpOG adalah : preskep, plasenta di korpus posterior, jenis kelamin perempuan, air ketuban cukup, jernih, TBJ 2800 gram.
- 2) Masalah yang ditemukan adalah :kecemasan ibu karenasemakin mendekati semakin mendekati HPL, takut bayinya lahir tidak normal.
 - 3) Dari masalah di atas maka kebutuhannya sebagai berikut: KIE tentang kecemasan yang dirasakan ibu
 - 4) Diagnosa Potensial dari kasus ini adalah :
Perdarahan postpartum
 - 5) Antisipasi Tindakan segera
Kolaborasi dengan dokter untuk perencanaan persalinan

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 12 Januari 2022 dan tanggal 26 Januari 2022 adalah

- a. KIE kepada ibu dan suami mengenai kehamilan beresiko tinggi
Kehamilan beresiko tinggi adalah suatu kondisi kehamilan yang bisa mengancam kesehatan dan keselamatan ibu dan janin⁸. Kehamilan Ny. R termasuk kehamilan beresiko tinggi karena merupakan kehamilan yang ke lima (grande multi) dengan jarak kehamilan dengan anak terkecil < 2 tahun. Jarak kehamilan yang pendek secara langsung akan memberikan efek pada kesehatan wanita maupun janin yang dikandung. Wanita setelah melahirkan membutuhkan waktu 2 sampai 3 tahun untuk memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk kehamilan dan persalinan selanjutnya⁷⁸.
Bahaya yang dapat terjadi antara lain persalinan lama dan

perdarahan pasca salin. Grande multi dapat mengalami partus lama karena ibu yang sudah terlalu kelelahan sehingga tidak bisa mengejan dengan benar dan his nya yang tidak teratur⁸¹. Setiap kehamilan rahim mengalami pembesaran, terjadi peregangan otot-otot rahim. Akibat regangan tersebut elastisitas otot-otot rahim tidak kembali seperti sebelum hamil setelah persalinan. Semakin sering ibu hamil dan melahirkan, semakin dekat jarak kehamilan dan kelahiran, elastisitas uterus semakin terganggu, akibatnya uterus tidak berkontraksi secara sempurna dan mengakibatkan perdarahan postpartum²⁸. Penelitian mengungkapkan bahwa grandemulti beresiko 2,76 kali lipat mengalami perdarahan postpartum⁸¹. Penelitian oleh Dewie, dkk (2020) terdapat hubungan antara jarak persalinan dengan perdarahan postpartum nilai p-nya adalah $<0,001$ ⁷⁹. Rifdiani (2016) menyatakan bahwa jarak persalinan yang terlalu dekat beresiko 17 kali lebih besar mengalami perdarahan postpartum⁷⁸.

- b. KIE kepada ibu dan suami tentang sibling rivalry. Sibling rivalry adalah persaingan antara saudara sibling rivalry (cemburu) kepada saudara kandung, biasanya dipicu karena kelahiran adik baru. Hal ini dikarenakan anak merasa kasih sayang dan perhatian orangtua tercurah pada anggota baru di keluarga⁷⁷. Ini dapat memunculkan persaingan dengan adiknya tersebut demi mendapatkan perhatian dan kasih sayang orangtua. Cara mengatasi antara lain memperkenalkan sejak dini akan kehadiran calon adiknya, melibatkan anak dalam persiapan kelahiran adiknya seperti mengajak anak memilih pakaian ataupun perlengkapan bayi, selama periksa kehamilan anak selalu dibawa serta, untuk melihat adiknya lewat layar USG dan mendengar detak jantungnya, mengajarkan sejak dini cara memperlakukan adiknya dengan baik, berusaha lebih menunjukkan kasih sayang kepada sang kakak^{82,83,84}. Hubungan anak dengan adiknya dipengaruhi sikap orangtua sebelum dan

sesudah melahirkan. Kadang masalah dimulai, atau tampaknya akan dimulai, sebelum sang bayi lahir. Anak yang disiapkan lebih awal oleh orangtua terhadap kedatangan adik baru akan lebih siap menerima keadaan berbeda dengan anak yang sebelumnya tidak pernah diberikan pengertian mengenai calon adik yang sedang dikandung ibu. Penting bagi orangtua untuk lebih memperhatikan anak dan memberikan penjelasan akan adanya seorang adik yang bisa menjadi teman bermain anak nantinya^{82,83,84}.

- c. KIE kepada ibu dan suami tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). MKJP adalah metode kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama, lebih dari 2 tahun, selain itu MKJP sangat efektif dan efisien untuk tujuan penggunaan menjarangkan kelahiran lebih dari 3 tahun atau mengakhiri kehamilan pada pasangan yang sudah tidak ingin tambah anak lagi. Jenis metode kontrasepsi yang termasuk ke dalam metode MKJP adalah kontrasepsi mantap pria dan wanita (tubektomi dan vasektomi), Implan dan IUD. Keuntungan dalam penggunaan MKJP adalah angka kegagalan relatif lebih kecil bila dibandingkan dengan metode kontrasepsi jangka pendek (non-MKJP). MKJP dapat langsung segera dipasang segera setelah lahir sampai 42 hari/6 minggu setelah melahirkan. Salah satu contohnya adalah IUD pasca plasenta. IUD Post Plasenta adalah IUD yang dipasang 10 menit setelah keluarnya plasenta atau paling lambat sampai 48 jam post partum.³⁰
- d. KIE kepada ibu dan suami sehubungan dengan nyeri punggung yang dikeluhkan. Perubahan pada sistem muskuloskeletal selama kehamilan disebabkan karena perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan sehingga menyebabkan keluhan yang nyeri punggung bawah terutama pada trimester III. Selama kehamilan, relaksasi sendi di bagian sekitar panggul dan punggung bawah ibu hamil kemungkinan terjadi akibat perubahan hormonal. Sejalan

dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi pemusatan terdapat pengaruh hormonal pada struktur otot yang terjadi selama kehamilan. Kedua faktor ini mengakibatkan adanya perubahan sistem muskuloskeletal yang terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat berat tubuh akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Semakin besar kemungkinan instabilitas sendi sakroiliaka dan peningkatan lordosis lumbal, yang menyebabkan rasa sakit^{21,22}.

e. KIE cara mengatasi nyeri punggung pada kehamilan

Cara mengatasi nyeri punggung dapat dengan menggunakan kompres hangat. Pengompresan dengan menggunakan buli buli. Hal ini memberikan kenyamanan dan rasa aman sebab menggunakan buli-buli dengan suhu yang sesuai (38-40oC) dengan suhu yang telah diatur sedemikian rupa sehingga tidak terlalu panas dan membuat iritasi pada kulit. Respon tubuh secara fisiologis terhadap panas yaitu menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari hangat ini juga memberikan efek rileks pada tubuh²⁵. Penelitian yang dilakukan oleh Amalia, dkk (2020) menunjukkan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa $p \text{ value} = 0,001 < \alpha (0,05)$ sehingga terbukti bahwa kompres hangat efektif menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Sehingga merekomendasikan kompres hangat sebagai terapi komplementer untuk nyeri punggung²⁴.

f. Kolaborasi dengan dokter SpOG untuk kondisi kehamilan ibu yang beresiko. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021, Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III. Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester I dengan

usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester III dilakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan. Dalam kasus ini dokter membolehkan Ny. R melakukan persalinan di PMB dengan syarat tidak masuk dalam penapisan awal persalinan. Selain itu ibu juga harus mengenali tanda bahaya dalam kehamilan.

- g. Menganjurkan ibu untuk memantau gerak janin ibu, dengan minimal gerak 10 kali dalam 12 jam. Apabila ibu merasa gerak janin ibu kurang aktif atau tidak bergerak segera periksa ke fasilitas kesehatan.
- h. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, 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: 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, 2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, 3) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat, 4) mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix 5) Bloody show (Lendir disertai darah) 6) pecahnya kulit ketuban¹⁷. Bila ibu menemui hal tersebut agar segera menghubungi petugas kesehatan. Persiapan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi, pendamping dan dana (termasuk KTP, KK, kartu BPJS) dan KB pasca persalinan
- i. Mengingatkan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil. Gizi pada ibu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung kalori, protein, zat besi dan minum cukup cairan⁴⁶.

- j. Memberikan terapi kepada ibu berupa : tablet tambah darah 1x1 tab, dan Kalk 1x1 (10 tablet), dengan mengingatkan kepada ibu cara minum yang benar. Menghindari mengkonsumsi tablet tambah darah dengan tubuh. kopi, teh, susu, coklat, minuman bersoda dapat menghambat penyerapan zat besi di dalam tubuh, jadi waktu dan tepatnya untuk minum Fe yaitu pada malam hari menjelang tidur hal ini untuk mengurangi rasa mual dan timbul setelah ibu meminumnya. Juga menghindari mengkonsumsi kalsium bersama zat besi karena akan menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh
- k. KIE kepada ibu sehubungan dengan kecemasan ibu karena semakin mendekati HPL serta takut bayinya lahir tidak normal. Sekaligus memberikan dukungan moril kepada ibu, bahwa sebenarnya kecemasan yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis dialami oleh ibu hamil trimester III. Yang merupakan masa penantian dengan penuh kewaspadaan. Terlebih lagi kehamilan Ny. R yang merupakan resiko tinggi, juga berpengaruh kepada tingkat kecemasan^{18,20}.
- l. 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 rendam 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 38 -39⁰C⁸¹.

m. Ibu dianjurkan untuk kontrol ulang 1 minggu lagi bila belum terasa tanda-tanda persalinan.

B. Masa Persalinan

1. Kala II

Tanggal 03-02-2022 pukul 02.10 Ny. R datang ke PMB Kuswatiningsih dengan keluhan merasa kenceng-kenceng sejak sejam yang lalu dan Sekitar 10 menit yang lalu merasa ketuban pecah dan keluar lendir darah. Ibu mengatakan merasa ingin mengejan. Usia kehamilan saat ini 39⁺³ minggu dan gerakan janin masih terasa aktif. Hasil pemeriksaan KU baik, CM, TD 120/70 mmHg, N 88 x/menit, R 20 x/menit, S 36 °C. Pada pemeriksaan palpasi teraba punggung disebelah kanan, presentasi kepala, divergen, 2/5, DJJ 146x/menit, TBJ 2945 gram, his 4-5x/10 menit 40-45 detik, intensitas kuat. Tampak vulva dan anus membuka. perinium menonjol. Pemeriksaan dalam: (Pukul 02.10 WIB) vagina tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, selaput ketuban (-), presentasi kepala, penurunan kepala H III+, UUK jam 12, moulase (0), STLD (+), AK (+).

Dari hasil pengkajian tersebut diatas maka Ny. R sudah dalam persalinan kala II. Berdasarkan pengakuan ibu dari riwayat mulai terasa kenceng-kenceng sampai timbul rasa ingin mengejan maka ibu mengalami partus presipitatus. Partus presipitatus adalah persalinan yang berlangsung dalam waktu yang sangat cepat, atau persalinan yang sudah selesai kurang dari tiga jam (Prawirohardjo, 2012). Persalinan presipitatus dapat terjadi Dilatasi presipitatus didefinisikan sebagai dilatasi fase aktif ≥ 5 cm/jam pada primipara atau ≥ 10 cm/jam pada multipara. Persalinan presipitatus biasanya diakibatkan oleh kontraksi yang sangat kuat (misalnya induksi oksitosin atau akibat solusio plasenta) atau tahanan jalan lahir yang rendah akibat dilatasi atau penurunan yang sangat cepat misalnya multiparitas.

Memotivasi suami sebelum memimpin persalinan untuk memberikan dukungan dengan tetap mendampingi ibu selama proses

persalinan. Dukungan suami memiliki kontribusi yang positif bagi ibu sehingga memberikan ketenangan psikologis bagi ibu sehingga persalinan dapat berjalan dengan lancar. memberikan ketenangan psikologis bagi ibu. Respon psikologis ibu dapat mempengaruhi kemajuan persalinan dan kemungkinan melemahnya kontraksi uterus. Suami merupakan pemberi dukungan yang paling tepat selama persalinan karena kemampuannya mengendalikan diri sendiri maupun istrinya dalam mengikuti arahan petugas medis sebagai pemimpin persalinan.

Membantu ibu memilih posisi yang nyaman pada saat meneran. Ibu memilih posisi setengah duduk. Posisi setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberi kemudahan baginya untuk beristirahat diantara kontraksi. Setelah ibu dalam posisi nyaman untuk meneran, pimpinan persalinan dilakukan.

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 diatasperut 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 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

²⁶. Melahirkan kepala keluar perlahan lahan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir. 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 bayi¹⁷.

Bayi lahir pukul 02.20 WIB segera menangis spontan, jenis kelamin perempuan, Melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir; yang meliputi bayi cukup bulan, bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap dan tonus otot bayi baik/bergerak aktif. Bayi dibersihkan dan diselimuti kain bersih dan kering.

2. Kala III

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 IM.

Selanjutkan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat dan mengurut tali pusat kearah 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 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 klem²⁶.

Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada bayi. Bayi harus mendapatkan kontak kulit ke kulit dengan ibunya segera setelah lahir paling sedikit 1 jam.

Kemudian dilakukan manajemen aktif kala III, Melakukan peregang tali pusat terkendali pada saat kontraksi dengan cara tangan

kanan melakukan peregangan dan tangan kiri melakukan sedikit penekanan di supra simfisis secara dorso kranial¹⁷.

Plasenta lahir spontan lengkap pukul 02.30 WIB, selaput ketuban utuh, insersi tali pusat sentralis. Kemudian melakukan masase uterus agar uterus berkontraksi dengan baik.

Setelah memastikan kontraksi uterus baik teraba keras, selanjutnya melakukan pemasangan IUD Cut 380 A.

3. Kala IV

Pada kala IV persalinan melakukan observasi perdarahan dan melakukan penjahitan lacerasi pada perineum derajat 2 dengan lidocain 1% non epinefrin dengan jahitan jelujur

Kemudian dilakukan pemantauan kala IV setelah ibu dalam keadaan bersih dengan memeriksa nadi ibu, tekanan darah, suhu, keadaan kandung kemih, TFU, kontraksi uterus, setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca salin dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pasca persalinan. Hasil pemantauan ibu dalam keadaan baik. Mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih, mengajarkan cara melakukan pencegahan perdarahan dengan melakukan masase fundus uteri serta cara menilai kontraksi.

Masase dilakukan dengan meletakkan tangan di abdomen bagian bawah ibu dan merangsang uterus dengan pijatan yang teratur berupa gerakan melingkar secara lembut untuk merangsang kontraksi. Kontraksi yang baik adalah apabila fundus teraba keras. Pada kala IV, dilakukan observasi pada Ny. R selama 2 jam, ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Darah yang keluar pada Ny. R dalam batas normal, dengan jumlah darah sekitar 125 cc.

C. 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 :

1) Melakukan IMD segera setelah bayi lahir.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan langkah yang sangat baik untuk memudahkan bayi dan ibu dalam memulai proses menyusui. Sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitosin. Oksitosin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan. Oksitosin juga menstimulasi hormone-hormon lain yang menyebabkan ibu merasa nyaman dan aman, sehingga ASI keluar dengan lancar^{45,54}. Sedang bagi bayi, bersentuhan dengan ibu memberikan kehangatan, ketenangan sehingga nafas dan denyut jantung bayi menjadi teratur. Bayi memperoleh kolostrum yang mengandung antibody, dan merupakan “imunisasi” pertama. Selain itu kolostrum juga mengandung faktor pertumbuhan yang membantu usus sehingga mikroorganisme dan penyebab alergi lain sulit masuk ke dalam tubuh bayi⁵⁴.

Dalam suatu penelitian di 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 dini⁶⁴.

2) 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 berisiko 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 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 ⁶⁵.

3) Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuscular. 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%⁶⁵.

4) 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 kelahiran⁶⁵.

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 KIA⁶⁵.

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 pertama⁶⁵.

- 5) Mengajari ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. tali pusat dibiarkan terbuka dan kering, tidak memberi apapun pada tali pusat, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan dengan handuk/kain bersih^{45,65}. Tali pusat yang dirawat dengan dibiarkan terbuka (tidak dibungkus) sesuai anjuran Kemenkes (2011) akan lebih cepat kering dan puput sehingga meminimalisir risiko terjadinya infeksi dan Tetanus neonatorum. Tali pusat yang terbuka akan banyak terpapar dengan udara luar sehingga air dan Wharton's jelly yang terdapat di dalam tali pusat akan lebih cepat menguap. Hal ini dapat mempercepat proses pengeringan (gangrene) tali pusat sehingga cepat puput. Sebagaimana diketahui, bahwa tali pusat yang masih menempel pada pusat bayi merupakan satu-satunya pintu masuk spora kuman Clostridium tetani ke dalam tubuh bayi. Dengan mempercepat proses pelepasan tali pusat, maka meminimalisir risiko bayi terkena tetanus neonatorum⁷⁰.

Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak yang positif yaitu tali pusat akan puput pada hari ke-5 dan ke-7 tanpa ada komplikasi. Perawatan tali pusat yang tidak baik menyebabkan tali pusat menjadi lama lepas. Risiko bila tali pusat lama lepas adalah terjadinya infeksi tali pusat dan Tetanus Neonatorum⁶⁹. Spora kuman Clostridium tetani masuk ke dalam tubuh bayi melalui tali pusat yang dapat terjadi pada saat pemotongan tali pusat ketika bayi lahir maupun pada saat perawatannya sebelum puput (terlepasnya tali pusat).

Dalam suatu penelitian terbukti bahwa pelepasan tali pusat yang dirawat terbuka lebih cepat dibandingkan dengan yang dirawat tertutup menggunakan kassa steril pada bayi baru lahir⁶⁶.

- 6) Menganjurkan dan motivasi kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, kapanpun bayi meminta (on demand). Isapan bayi akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin^{45,53}. Hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk mengeluarkan ASI yang ada di alveoli, lobus dan ductus melalui puting payudara. Susui bayi setiap 2,5 – 3 jam sekali. Semakin sering puting susu dihisap oleh bayi maka semakin banyak pula pengeluaran ASI. Hormon oksitosin sangat dipengaruhi oleh suasana hati, rasa aman, ketenangan dan relaks^{45,53}.
- 7) Menganjurkan kepada ibu agar bayinya mendapatkan imunisasi BCG sebelum usia 1 bulan, dilanjutkan imunisasi lainnya sampai usia 18 bulan, memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dengan melakukan penimbangan setiap bulan di posyandu, dan melakukan stimulasi perkembangan pada anak sesuai arahan petugas kesehatan.

D. Masa Nifas

1. Pengkajian

a. Pengkajian Tanggal 03 Februari 2022 dan 04 Februari 2022

1) Data Subyektif

Tanggal 03 Februari 2022 jam 08.20 WIB Ibu mengatakan masih agak merasa sangat letih setelah menjalani proses persalinan. Ibu mengatakan ia dan suami merasa senang dengan kelahiran bayi. Sesudah melahirkan (sejak pindah dari kamar bersalin), ibu tidak takut bergerak, ibu sudah bisa beraktivitas seperti biasa walaupun harus pelan-pelan karena luka masih terasa nyeri. Ibu mengatakan sudah bisa duduk, jalan dan mengurus bayinya sendiri seperti menggendong, meneteki, dan mengganti popok. Sudah BAK tapi belum BAB.

Ibu mengeluh nyeri luka jahitan dan belum mengerti perawatan luka perinium yang benar, mengatakan ASI yang keluar baru sedikit. Ibu tampak komunikatif, tampak senang dengan kelahiran bayinya. Bercerita dengan semangat tentang pengalaman menjalani persalinan. Keluarga baik dari ibu dan suami tampak merasa senang dengan kelahiran bayi. Terlihat keluarga memberikan perhatian dan bantuan dalam merawat bayi. Respon ibu terhadap bayi sangat baik, dilihat dari komentar positif ibu terhadap bayinya melalui kontak mata, sentuhan kasih sayang ketika bayi dalam pangkuannya saat rawat gabung. Respon suami terhadap bayi juga terlihat baik, dilihat dari cara berkomunikasi, dan dalam membantu merawat bayi.

Dari hasil anamnesa terhadap Ny. R diketahui bahwa ibu berada dalam tahapan masa nifas Puerperium dini (*immidiate puerperium*) Yaitu masa pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24jam *post partum*)¹. Saat ini ibu sedang menjalani adaptasi psikologis fase Fase Taking in Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan salah satu tandanya adalah ibu akan bercerita tentang persalinannya berulang-ulang^{1,6,7}. Hal ini sesuai dengan kondisi Ny. R yang pada saat anamnesa menceritakan pengalamannya dengan semangat pengalamannya menjalani persalinan.

Diketahui ibu mengeluh nyeri luka perinium. Keluhan berupa nyeri luka perinium merupakan hal yang wajar dan sering ditemukan pada ibu primipara. Nyeri pada daerah perinium yang dirasakan dikarenakan adanya luka perinium akibat dari proses persalinan^{1,6}. Biasanya akan hilang setelah 1-2 minggu⁶.

Pada pengkajian pola aktivitas dapat diketahui bahwa ibu sudah mobilisasi dini, hal ini mengacu kepada pernyataan ibu bahwa ia sudah bisa duduk, dan berjalan walaupun dengan hati-hati karena masih merasa sedikit nyeri pada luka

periniumnya. Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin berjalan¹. Beberapa keuntungan mobilisasi dini adalah melancarkan fungsi kandung kencing dan memungkinkan untuk mengajarkan merawat dan memelihara bayinya^{1,6}. Hal ini terbukti dengan pernyataan ibu yang mengatakan sudah BAK dan Ibu mengatakan sudah bisa mengurus bayinya sendiri seperti menggendong, meneteiki, dan mengganti popok, walaupun kadang masih harus sedikit dibantukeluarga.

Selain itu mobilisasi dini juga memiliki keuntungan mempercepat involusio uteri. Mobilisasi dapat memperlancar aliran darah ke dalam uterus sehingga kontraksi uterus menjadi baik dan fundus uteri menjadi keras. Kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka, sehingga perdarahan tidak terjadi menyebabkan penurunan involusio uteri menjadi cepat¹¹. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukandi Kudus tahun 2020 dan di Bantul tahun 2017 yang menyatakan bahwa mobilisasi dini terbukti efektif dalam mempercepat involusio uteri pada ibu post partum⁹.

Sedang pada tanggal 04 Februari 2022 Ibu mengatakan ASI mulai keluar tapi belum banyak, warna kekuningan, bayinya sudah dapat menyusu dengan lancar. Nyeri pada luka perinium tetapi dibanding kemarin sore sudah berkurang. Ibu mengatakan setiap sehabis BAK atau setiap ganti softex selalu mencuci daerah jalan lahir dengan sabun dan air bersih seperti yang telah diajarkan oleh bidan. Ibu belum BAB. Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasa, meneteiki dan mengganti popok. Ibu mengatakan ingin pulang. Diet dari bidan habis. Ibu mengatakan semalam bisa tidur. Fungsi gastrointestinal pada

pasien obstetric yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 12 jam¹. BAB secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot menurun selama proses persalinan dan awal postpartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal⁷. Pola makan, dehidrasi, efek analgesik serta perinium ibu yang sakit saat defekasi merupakan faktor yang mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama⁶. Selain itu kekhawatiran ibu bila lukanya terbuka bila BAB juga menjadi salah satu faktor lainnya⁶. Agar dapat BAB teratur dapat dilakukan dengan konsumsi makanan dengan gizi seimbang dan tinggi serat secara teratur, banyak minum dan olahraga teratur^{1,6}. Untuk pola BAK ibu termasuk wajar. Kebanyakan ibu nifas dapat melakukan BAK secara spontan dalam waktu kurang dari 8 jam setelah melahirkan¹. Miksi dikatakan normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam.

Pada hari pertama nifas stadium laktasi yang berlangsung adalah masih dalam bentuk kolostrum. Kolostrum merupakan cairan yang pertamakali keluar disekresi oleh kelenjar payudara dari hari 1-4. Kolostrum merupakan cairan viscus yang kental dengan warna kekuningan^{45,54}.

2) Data Obyektif

Pada Tanggal 03 Februari 2022 jam 08.20 WIB, hasil pemeriksaan fisik didapatkan : KU : baik Kesadaran: compos mentis, Tekanan darah: 120/ 70 mmHg, Nadi : 84 x/mnt, Suhu : 36^{7°} c, Respirasi: 21x/ mnt. Payudara simetris, puting menonjol, terdapat pengeluaran berupa kolostrum, aerola hiperpigmentasi, pada abdomen tampak ada linea nigra, striae gravidarum, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik teraba keras.

Sedang pada genitalia tidak ada varices, oedem maupun fistula di vulva/vagina, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholinitis. Tampak pengeluaran berupa lokhea rubra, warna merah tua, satu pembalut agak penuh atau sekitar 15 cc, bau khas. Tampak luka perinium, masih basah., tidak ada tanda inflamasi.

Sedang pada Tanggal: 04 Februari 2022 Hasil pemeriksaan fisik didapatkan : KU :baik Kesadaran: compos mentis, Tekanan darah: 120/ 70 mmHg, Nadi : 76 x/mnt, Suhu : 36⁵° c, Respirasi:

18x/ mnt. Payudara simetris, mulai teraba keras, putting menonjol, terdapat pengeluaran berupa kolostrum (sudah agak banyak), aerola hiperpigmentasi, pada abdomen tampak adalinea nigra, striae gravidarum, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik teraba keras. Sedang pada genitalia tidak ada varices, oedem maupun fistula di vulva/vagina, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholinitis. Tampak pengeluaran berupa lokhea rubra, warna merah tua, satu pembalut agak penuh atau sekitar 5 cc, bau khas. Tampak luka perinium, masih basah., tidak ada tanda inflamasi.

Kondisi tersebut merupakan perubahan fisiologis yang normal terjadi pada masa nifas. Salah satunya ditandai adanya perubahan system reproduksi berupa:

- a) Perubahan Tinggi Fundus Uteri/ TFU. TFU 2 jari dibawah pusat merupakan TFU yang sesuai setelah uri lahir, diperkirakan saat itu berat uterus adalah sebesar 750 gr^{1,6}. Sedangkan kontraksi uterus normal selama masa nifas adalah apabila dilakukan pemeriksaan palpasi maka akan teraba bulat dan keras yang menandakan kontraksi uterus kuat atau baik^{1,7}.
- b) Ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang disebut lochea ¹. Lochea berasal dari pelepasan decidua ⁶. Lokhea

yang dijumpai pada Ny. R adalah lochea rubra (cruenta) yang memiliki ciri berwarna merah tua berisi darah dari perobekan / luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua dan korion, verniks kaneosa, lanugo, sisa darah dan meconium, selama 3 hari postpartum^{1,6,7}.

- c) Pada payudara tampak pengeluaran kolostrum . Kolostrum dikeluarkan pada hari pertama setelah persalinan, jumlah kolostrum akan bertambah dan mencapai komposisi ASI biasa/matur sekitar 3-14 hari⁸. Payudara ibu sudah mulai mengalami perubahan ditandai dengan payudara terlihat lebih besar dan keras sebagai tanda sudah mulai proses laktasi⁴⁵. Kolostrum yang dikeluarkan juga semakin banyak, menandakan produksi ASI juga semakin meningkat. Produksi ASI tergantung pada seberapa ASI yang dihisap oleh bayi. Isapan bayi akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin⁵⁶. Hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk mengeluarkan ASI yang ada di alveoli, lobus dan ductus melalui puting payudara⁵⁴. Semakin sering puting susu dihisap oleh bayi maka semakin banyak pula pengeluaran ASI⁵⁴. Hormon oksitosin sangat dipengaruhi oleh suasana hati, rasa aman, ketenangan dan relaks. Oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusio rahim semakin cepat dan baik. Proses involusio uteri Ny. R di hari pertama nifas berlangsung dengan cepat yaitu 3 jari bawah pusat.

b. Pengkajian Tanggal 10 Februari 2022

- 1) Data Subyektif Tanggal: 10 Februari 2022

Ibu datang untuk kontrol nifas. Ibu mengatakan luka jahitan perinium sudah tidak nyeri. Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak, tidak ada keluhan dalam proses menyusui. BAB dan BAK ibu sudah lancar. Ibu mengatakan sudah mulai terbiasa menjalani aktivitas sebagai ibu yang memiliki bayi. Merasa istirahat cukup karena dibantu suami dan ibu. Tidak ada keluhan dalam merawat ke dua anak yang masih kecil karena semua keluarga membantu. Tidak ada keluhan dengan alat kontrasepsinya.

Dari hasil anamnesa terhadap Ny. R diketahui bahwa ibu beradadalam tahapan masa nifas Puerperium intermedial (*early puerperium*). Suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu¹. Saat ini ibu sedang menjalani adaptasi psikologis fase Fase *Taking On* Fase ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini biasanya ibu befokus pada bayi. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Namun hal ini tidak terjadi pad Ny. R, yang terlihat percaya diri dalam merawat bayi dan seorang balita. Hal ini kemungkinan karena ibu mendapat dukungan yang penuh dari suami dan keluarga.

Stadium laktasi pada nifas hari ke 7 merupakan stadium ASI peralihan/ transisi. ASI Transisi/peralihan disekresi pada hari keempat sampai hari ke sepuluh masa laktasi. Pada stadium ini volume ASI meningkat dengan kandungan lemak dan karbohidrat yang tinggi^{45,54}.

Kebutuhan istirahat pada masa nifas merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Hal ini dikarenakan ibu nifas mengalami gangguan tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui atau mengganti popok

yang sebelumnya tidak pernah dilakukan⁴⁴. Hal ini mengakibatkan sulit tidur^{44,45}. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan membantu produksi ASI. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup yaitu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. keluarga juga harus berperan untuk memberikan dukungan kepada ibu agar sebisa mungkin dapat tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur⁴⁵. Keluarga sangat berperan untuk memberikan dukungan kepada ibu agar sebisa mungkin dapat tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur⁴⁵

2) Data Obyektif Tanggal: 10 Februari 2022

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan: KU :baik Kesadaran: compos mentis, Tekanan darah: 120/ 70 mmHg, Nadi : 76 x/mnt, Suhu : 36⁵ c, Respirasi: 18x/ mnt. Payudara simetris, terlihat penuh dan teraba keras lunak, puting menonjol, terdapat pengeluaran ASI yang banyak, aerola hiperpigmentasi, pada abdomen tampak ada linea nigra, striae gravidarum, TFU ½ symfisis - pusat, kontraksi baik teraba keras. Sedang pada genitalia Tampak pengeluaran berupa lokhea serosa, warna kekuningan, Tampak luka perinium, jahitan sudah mulai kering,tidak ada pus, tidak ada tanda inflamasi.Tampak saat ibu menyusui bayinya sudah benar sesuai dengan yang diajarkan.

Dari hasil pemeriksaan fisik diketahui ibu dalam masa nifas normal. Hal ini dapat dinilai dari :

- a) Perubahan Tinggi Fundus Uteri/ TFU. Satu minggu setelah bayi lahir normalnya TFU adalah pertengahan pusat simfis, dengan berat uterus diperkirakan sebesar 500 gr^{43,45}.
- b) Pada kondisi Ny. R, lokhea yang keluar sudah berupa lokhea Serosa. Lokhea serosa adalah lokhea berwarna kuning, berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga

terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta, yang keluar pada hari ke 7-14 post partum

- c) Kondisi perinium ibu juga berlangsung kembali normal. Luka perinium ibu sudah kering dan tidak ada tanda inflamasi. Kemungkinan ibu telah melakukan perawatan luka perinium dengan baik dan benar. Perawatan luka perinium yang dilakukan dengan baik dapat mempercepat penyembuhan luka perinium^{43,50}.
- d) Proses menyusui ibu juga berjalan dengan lancar. Ibu mengaku tidak ada keluhan dalam proses menyusui. Hal ini dimungkinkan dalam proses menyusui ibu mendapat dukungan dari keluarga, didukung dengan tehnik menyusui ibu yang baik dan benar.

c. Pengkajian Tanggal 2 Maret 2022

1) Data Subyektif Tanggal 2 Maret 2022

Dilakukan kunjungan ke rumah Ny. R untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, serta untuk mendeteksi sekaligus menangani masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu dan bayi.

Dari anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan sehubungan dengan kesehatannya. Pengeluaran vagina juga tinggal seperti keputihan, tidak ada masalah dalam menyusui, ASI sudah keluar banyak. Dalam merawat anak juga tidak ada masalah, walaupun selain bayi juga masih memiliki balita. Banyak mendapat bantuan dan support dari suami serta keluarga. Tidak ada keluhan dengan kontrasepsinya.

Ibu saat ini berada dalam fase Letting Go, yang merupakan adaptasi psikologis pada ibu dalam menjalani tugas sebagai ibu tanpa bantuan Nakes. Dalam fase Ibu sudah mulai dapat mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan interaksi

sosial. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini^{43,44,45}.

2) Data Obyektif Tanggal 2 Maret 2022

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan: KU :baik Kesadaran: compos mentis, Tekanan darah: 110/ 70 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, Suhu : 36^{7o} c, Respirasi: 20x/ mnt. Payudara simetris, terlihat penuh dan teraba keras tidak sakit, putting menonjol, terdapat pengeluaran ASI yang banyak, aerola hiperpigmentasi,pada abdomen masih tampak striae gravidarum, TFU sudah tidak teraba. Sedang pada genitalia tampak pengeluaran berupa lochea alba, warna putih kekuningan , Tampak bekas luka perinium.Tampak saat ibu menyusui bayinya sudah benar sesuaidengan yang diajarkan.

Dari hasil pemeriksaan fisik diketahui ibu dalam masa nifas normal. Hal ini dapat dinilai dari :

- a) Perubahan Tinggi Fundus Uteri/ TFU. Setelah lebih dari dua minggu setelah bayi lahir TFU sudah tidak teraba, dengan berat uterus diperkirakan sebesar 50 gr^{43,45}.
- b) Pada kondisi Ny. R, lochea yang keluar sudah berupa Lochea Alba: cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir *servik* dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu *postpartum*

2. Analisis

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada :

- a. Tanggal 03 Februari 2022 jam 08.20 (nifas 6 jam)
- b. Tanggal 04 Februari 2022 jam 08.20 (nifas hari-1)
- c. Tanggal 10 Februari 2022 jam 08.00 (nifas hari ke 7)
- d. Tanggal 2 Maret 2022 jam 11.00 (nifas hari ke 28)

Maka dapat diketahui bahwa Ny. R umur 34 tahun P4A1 dalam nifas normal. Masa Nifas dikatakan berjalan dengan normal apabila perubahan pada system reproduksi, pencernaan, perkemihan, serta tanda

vital berlangsung secara fisiologis. Ibu menjalani proses adaptasi psikologis ibu masa nifas, serta laktasi dan menyusui dengan baik. Peran suami dan keluarga dalam membantu ibu menjalani perannya sebagai ibu juga sangat baik. Selain itu kebutuhan ibu nifas meliputi nutrisi, eliminasi, ambulasi, hygiene personal, istirahat hingga kontrasepsi juga terpenuhi dengan baik.

3. Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada tanggal 03 Februari 2022, 04 Februari 2022, 10 Februari 2022 dan 2 Maret 2022 adalah :

- a. KIE sehubungan dengan keluhan yang dirasakan yaitu nyeri pada daerah perinium, dan cara mengatasinya. Nyeri pada daerah perinium yang dirasakan dikarenakan adanya luka perinium akibat dari proses persalinan. Biasanya akan hilang setelah 1-2 minggu. Untuk mengurangi rasa nyeri, yang paling mudah adalah menggunakan kompres dingin, serta minum obat analgesik yang telah diadviskan dokter.

Cara melakukan kompres dingin pada luka perinium adalah dengan meletakkan kantong es di genital selama kurang lebih 20 menit, 2-3 kali sehari⁴³. Penelitian yang dilakukan di Depok tahun 2019 mengungkapkan bahwa penggunaan kompres dingin terbukti efektif mengurangi intensitas nyeri laserasi perineum pada ibu postpartum primipara⁵⁹. Respon fisiologis tubuh terhadap kompres dingin mempengaruhi tubuh dengan cara menyebabkan pengecilan pembuluh darah (vasokonstriksi), mengurangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan dan oedema, kompres dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit⁵⁹. Kompres dingin digunakan untuk meredakan nyeri dengan memperlambat kecepatan konduksi saraf, menyebabkan mati rasa dan bekerja sebagai counterirritant. Pemberian tindakan aplikasi dingin dapat menurunkan nyeri dan

meningkatkan penyembuhan. Aplikasi dingin berkaitan dengan melambatnya kemampuan saraf nyeri dalam menyalurkan rangsangan nyeri⁵⁹.

- b. KIE kepada ibu tentang perawatan luka perinium yang benar, sekaligus melakukan vulva hygiene kepada ibu.

Perawatan luka perinium bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perinium dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAB/BAK yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Kemudian dikeringkan dengan handuk yang bersih dan kering. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Ibu harus rajin mengganti pembalut. Pembalut yang kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi dianjurkan untuk menghindari menyentuh daerah luka^{43,45}. Penelitian yang dilakukan di salah satu klinik di Sleman pada tahun 2017 membuktikan bahwa perawatan perinium yang benar berhubungan dengan kesembuhan luka perinium dengan hasil perhitungan uji chi square diperoleh nilai Fisher's Exacttest sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$ ⁵⁰. Perawatan luka perinium yang dilakukan dengan baik dapat mempercepat penyembuhan luka perinium, sedangkan perawatan luka perinium yang dilakukan secara tidak benar dapat menyebabkan infeksi^{43,50}. Infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan pada jaringan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri, baik panjang maupun kedalaman luka^{43,50}. Perawatan perinium yang kasar dan salah serta tidak tepat, dapat mengakibatkan kapiler darah baru rusak dan mengalami perdarahan serta penyembuhan luka terhenti⁵⁰. Kemungkinan terjadinya infeksi pada luka karena perawatan yang tidak benar, dapat meningkat dengan adanya benda mati dan benda asing. Benda asing dapat

bertindak sebagai focus infeksi pada luka. Luka yang kotor harus dicuci bersih. Bila luka kotor, maka penyembuhan sulit terjadi. Kalaupun sembuh akan memberikan hasil yang buruk^{51,52}.

- c. Motivasi ibu untuk untuk mobilisasi dini. Manfaat mobilisasi dini antara lain adalah dapat melancarkan pengeluaran lochea, mempercepat involusio uteri, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan kandung kencing, membantu melancarkan peredaran darah sehingga dapat mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli, membantu, ibu merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat, sehingga dapat lebih cepat merawat bayinya.

Dalam suatu penelitian terbaru di tahun 2020 yang dilakukan di Kudus diketahui bahwa mobilisasi dini terbukti efektif dalam mempercepat involusio uteri pada ibu post partum⁴⁷. Begitu juga pada tahun 2017 pada penelitian mengenai pengaruh mobilisasi dini terhadap involusio uteri di RSUD Muhammadiyah Bantul, terbukti bahwa mobilisasi dini berpengaruh terhadap percepatan involusio uteri pada ibu nifas dengan p value $0,000 < 0,005$ ⁴⁸. Mobilisasi dapat memperlancar aliran darah ke dalam uterus sehingga kontraksi uterus menjadi baik dan fundus uteri menjadi keras. Kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka, sehingga perdarahan tidak terjadi menyebabkan penurunan involusio uteri menjadi cepat⁴⁹.

- d. KIE kepada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan masa nifas terutama karena atonia uteri. Yaitu adalah dengan mengajarkan cara masase uteri serta cara menilai kontraksi. Masase dilakukan dengan meletakkan tangan di abdomen bagian bawah ibu dan merangsang uterus dengan pijatan yang teratur berupa gerakan melingkar secara lembut untuk merangsang kontraksi. Kontraksi yang baik adalah apabila fundus teraba keras. Mencegah perdarahan pada masa nifas merupakan tujuan inti dari kunjungan masa nifas pada saat 6-8 jam persalinan, memastikan involusio uteri berjalan

dengan normal merupakan tujuan kunjungan berikutnya hingga dua minggu persalinan^{43,44,45}.

- e. Motivasi ibu dalam pemenuhan gizi ibu nifas seperti menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi dan cukup kalori serta protein seperti ikan, telur terutama putih nya agar dapat membantu proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI. Sayur sayuran hijau dan banyak minum air putih minimal 3 liter sehari juga membantu produksi ASI, serta untuk tidak percaya dengan mitos yang beredar di masyarakat. Makanan yang cukup gizi dan pola makan yang teratur mendukung produksi ASI yang dapat menyehatkan bayi⁴⁶.
- f. KIE dan motivasi kepada ibu untuk memberikan kolostrum dan ASI eksklusif.

Bahwa ASI dan kolostrum adalah makanan terbaik bagi bayi. Kolostrum adalah cairan kental kekuningan yang dihasilkan oleh alveoli payudara ibu. Kolostrum dikeluarkan pada hari pertama setelah persalinan, jumlah kolostrum akan bertambah dan mencapai komposisi ASI biasa/matur sekitar 3-14 hari^{45,46}.

Kolostrum mengandung laktosa, lemak, dan vitamin yang larut dalam air(vitamin B dan C) lebih rendah tetapi memiliki kandungan protein, mineral dan vitamin A,D,E,K dan beberapa mineral seperti seng dan sodium yang lebih tinggi. Kolostrum juga merupakan obat pencahar untuk mengeluarkan mekonium dari usus bayi dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi bagi makanan yang akan datang^{46,54}.

Sedangkan ASI memiliki kandungan yang dapat membantu penyerapan nutrisi. ASI mengandung zat anti-infeksi sehingga bayi akan terhindar dari berbagai macam infeksi baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur ataupun parasit. Selain itu ASI Eksklusif membuat bayi berkembang lebih baik pada 6 bulan pertama. Pemberian ASI saja sangat dianjurkan selama 6 bulan dilanjutkan

sampai 2 tahun dengan makanan. ASI adalah satu-satunya makanan dan minuman yang dibutuhkan bayi hingga berusia 6 bulan. Produksi ASI juga tergantung pada seberapa ASI yang dihisap oleh bayi^{46,54}.

- g. Mengajarkan dan memotivasi kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, kapanpun bayi meminta (on demand). Isapan bayi akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin^{45,53}. Hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk mengeluarkan ASI yang ada di alveoli, lobus dan ductus melalui puting payudara. Susui bayi setiap 2,5 – 3 jam sekali. Semakin sering puting susu dihisap oleh bayi maka semakin banyak pula pengeluaran ASI. Hormon oksitosin sangat dipengaruhi oleh suasana hati, rasa aman, ketenangan dan relaks. Oleh karena itu dukungan keluarga sangat diperlukan dalam mendukung keberhasilan ibu dalam menyusui bayi^{45,53}.
- h. KIE kepada ibu tentang teknik menyusui yang baik dan benar Menurut Perkumpulan Perinatologi Indonesia cara menyusui yang baik dan benar adalah :
 - 1) Sebelum menyusui, cuci tangan ibu terlebih dahulu. ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
 - 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu
 - 3) Ibu duduk atau berbaring dengan santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - 4) Bayi dipegang dengan satu tangan. Kepala bayi tidak terletak pada lengkung siku ibu sehingga tidak terkinci dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi boleh dalam posisi agak tengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu

- 5) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan yang satu di depan
- 6) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi
- 7) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- 8) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- 9) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau aerolanya saja
- 10) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflek*) dengan cara:
 - a) Menyentuh pipi dengan puting susu atau
 - b) Menyentuh sisi mulut bayi
- 11) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta aerola dimasukkan ke mulut bayi
- 12) Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari saluran ASI (*ducyus lactiferus*) yang terletak di bawah areola
- 13) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
- 14) Cara melepas isapan bayi yaitu dengan memasukkan jari kelingking ke mulut bayi melalui sudut mulut, dagu bayi ditekan ke bawah
 - a) Menganjurkan ibu dan menginformasikan kepada keluarga bahwa untuk banyak istirahat terutama tidur. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup yaitu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan⁴⁵. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi

jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan membantu produksi ASI. Untuk itu keluarga juga harus berperan untuk memberikan dukungan kepada ibu agar sebisa mungkin dapat tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur^{43,46}.

- i. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran darah dari vagina dengan jumlah yang banyak, pengeluaran vagina yang berbau menusuk, sakit kepala terus menerus, pembengkakan di tangan, demam, dan payudara yang berubah menjadi merah dan panas.
- j. KIE kepada ibu dan suami tentang pijat oksitosin.

Pijat oksitosin adalah salah satu upaya tindakan alternatif yang dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI. Selain merangsang reflex let down manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit⁵³.

Pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang sampai tulang costae kelima-keenam akan merangsang hormon prolaktin dan oksitosin, sehingga ASI pun otomatis dapat lebih lancar⁵³. Melalui pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan payudara mengeluarkan air susunya. pemberian pijatan pada seluruh tulang belakang (vertebrae) akan merangsang hipofisis posterior untuk sekresi oksitosin⁵⁵. Pijat oksitosin dapat mengurangi ketidaknyamanan pada ibu postpartum dan membantu untuk relaksasi, membantu penurunan kadar epinefrin dan norepinefrin

dalam darah sehingga terjadi keseimbangan dan merangsang sekresi endorphin^{53,55}.

Pijatan di daerah tulang belakang ini juga akan merileksasi ketegangan, menghilangkan stress, dan hormon oksitosin yang keluar akan membantu pengeluaran air susu ibu di bantu dengan isapan bayi pada puting susu ibu. Keberhasilan menyusui ibu perlu mendapat dukungan dari suami dan peran keluarga juga membantu terhadap keberhasilan dalam memberikan ASI. Pentingnya peran ayah dalam mendukung ibu selama memberikan ASI memunculkan istilah *Breastfeeding Father* atau ayah menyusui. Jika ibu merasa didukung, dicintai dan perhatian, maka akan muncul emosi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin, sehingga produksi ASI pun lancar⁵⁶.

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2020 di Ciamis, Jawa Barat membuktikan bahwa pijat oksitosin akan memberikan efek rileksasi, ketenangan, dan rasa nyaman pada ibu sehingga akan meningkatkan hormon oksitosin yang berdampak pada peningkatan pengeluaran ASI⁵⁸.

Penelitian yang sama di Jember pada tahun 2019 menyatakan pijat oksitosin berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan produksi ASI yang ditunjukkan dari: jumlah produksi ASI, Berat badan bayi, frekuensi menyusui, dan frekuensi buang airkecil (BAK)⁵⁷.

- k. 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 suami⁶³. Dukungan suami merupakan cara mudah untuk mengurangi depresi

postpartum pada istri mereka yang diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan^{43,63}.

1. KIE kepada ibu sehubungan dengan keluhan ibu yang belum BAB. Bahwa buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal postpartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan dan dehidrasi serta perinium ibu yang sakit saat defekasi merupakan faktor yang mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama^{43,45}.

- m. Memberi Ibu multivitamin yang mengandung Fe dan Vit C 1 x1 selama 7 hari, Amoxilin 3x1, asam mefenamat 3x1 untuk mengurangi nyeri jahitan perineum (selama 2 hari)

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 61. 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 gusi⁶².

n. Mengajarkan kepada ibu cara mengecek benang IUD. Cara mengecek benang IUD dapat dilakukan dengan mandiri yaitu dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir
- 2) Duduk atau jongkok dalam posisi squat
- 3) Masukkan jari telunjuk ke dalam vagina sampai Anda merasakan leher rahim
- 4) Raba ujung benang IUD yang ada di leher rahim
- 5) Jangan menarik atau menggerakkan benang IUD
- 6) Jika Anda bisa merasakan benangnya, maka IUD masih terpasang dengan benar dan pada tempatnya. Namun jika benang tidak teraba, segera kontrol ke bidan atau fasilitas kesehatan lainnya. Sebaiknya dilakukan sebulan sekali setelah habis menstruasi. Kontrol benang IUD terutama IUD Post plasenta secara mandiri sangat penting untuk dapat segera mengambil tindakan bila ternyata posisi benang bergeser³⁴.

E. Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk memberikan gambaran kepada pasien tentang metode kontrasepsi yang dapat dipilih. Pemilihan alatkontrasepsi 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 anakdalam keluarga.

Dalam kasus ini Ibu dengan persetujuan dan dukungan suami memilih dan setuju untuk dipasang IUD Post Plasenta. Sehingga asuhan yang diberikan berfokus pada KB IUD Post plasenta yaitu IUD CU-T 380A.

Semakin tua umur semakin tinggi proporsi wanita yang memakai alat kontrasepsi³⁴. Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologi (mental)³⁵. Perubahan pada fisik terjadi sebagai akibat pematangan fungsi organ sedangkan pada aspek psikologi atau taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. usia di atas 20 tahun cenderung lebih terpapar pada pengalaman seperti hamil, melahirkan dan informasi pemakaian kontrasepsi^{34,35}. Dalam suatu penelitian menyatakan bahwa bahwa 95% pengguna IUD Post Plasenta berada pada umur 20 – 35 tahun.³⁶

Asuhan yang diberikan antara lain :

- 1) Melakukan pemasangan IUD CU-T 380A 10 menit setelah plasenta lahir. Pemasangan dilakukan dengan tehnik menjepit IUD dengan menggunakan dua jari dan dimasukkan ke dalam rongga uterus melalui serviks yang masih terbuka sehingga seluruh tangan bisa masuk. AKDR diletakkan tinggi menyentuh fundus uteri^{31,32}.
- 2) Melakukan konseling tentang kontrasepsi IUD jangka panjang 8-10 tahun yang menjadi pilihan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu meliputi cara mengontrol benang, manfaat dan kegagalan. Konseling yang diberikan pada Ny. R adalah bertujuan untuk meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat. Penelitian yang dilakukan di Kota Manado dan Cirebon menyebutkan bahwa konseling yang berkualitas dapat membantu mendorong minat perempuan untuk kontrasepsi IUD^{34,35}. 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^{34,3}

