

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengkajian**

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

##### **1. Asuhan Kehamilan**

Pada kasus ini, ibu hamil trimester III mengalami kelebihan berat badan (*overweight*). Berdasarkan hasil pengkajian terhadap Ny. D, ditemukan bahwa ibu mengalami masalah kecemasan pada kehamilan trimester III. Ibu cemas dan khawatir akan berat bayinya saat lahir nanti besar dan mempersulit proses persalinan. Pada kehamilan trimester ke III sejumlah ketakutan muncul, saat hamil wanita cenderung merasa cemas terhadap kehidupan bayi maupun kehidupannya sendiri. Perasaan takut dan cemas pada ibu hamil yang berlebihan dapat menyebabkan stress.(Sondakh, 2013) Kecemasan ibu hamil terdiri dari 3 (tiga) komponen yaitu rasa takut melahirkan, takut melahirkan anak cacat fisik atau mental, dan perhatian tentang penampilan seseorang.(Huizink et al., 2016)

Dalam kasus ini, tingkat kecemasan pada Ny D pada kategori ringan. Tingkat kecemasan ringan adalah cemas yang normal yang biasa menjadi bagian sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan perhatian, tetapi individu mampu memecahkan masalah.

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. D mengeluh nyeri punggung. Menurut Varney, nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya, akibat berat uterus yang membesar. Jika tidak dilakukan penanganan maka akan menyebabkan posisi tubuh saat berjalan condong ke belakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.(Varney et al., 2015)

Pada hasil pengkajian, ibu juga mengeluh kenceng-kenceng tidak teratur. Menurut Varney (2015), salah satu tanda persalinan yaitu terjadi *Braxton Hicks* yang akan semakin teratur menjelang persalinan.

Kontraksi *Braxton Hicks* terjadi karena perenggangan sel-sel otot uterus yang semakin bertambah besar.(Varney et al., 2015)

Berdasarkan riwayat obstetri, kehamilan ini merupakan kehamilan kedua dengan jarak 5 tahun dengan anak pertama. Menurut BKKBN, jarak kehamilan yang paling tepat adalah 2 tahun atau lebih. Jarak kehamilan yang pendek akan mengakibatkan belum pulihnya kondisi tubuh ibu setelah melahirkan. Sehingga meningkatkan risiko kelemahan dan kematian ibu.

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. D melakukan pemeriksaan ANC secara rutin baik di Puskesmas dan PMB sebanyak 11 kali. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), menyatakan bahwa kunjungan antenatal pada kehamilan normal dilakukan minimal 6 kali yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga.(Kemenkes RI, 2020b)

Ibu telah mendapatkan suntikan imunisasi TT sebanyak lima kali dan terakhir diberikan pada tahun 2015. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan 5 dosis berturut-turut vaksinasi tetanus toksoid (TT) untuk wanita usia subur agar bayinya terlindung dari tetanus. Wanita dan bayi baru lahir berisiko tinggi tertular tetanus terkait dengan proses persalinan.(World Health Organization, 2015)

Pada saat pemeriksaan awal kehamilan didapatkan Indeks Massa Tubuh (IMT)  $28,75 \text{ kg/ m}^2$ . Menurut Kemenkes RI (2018), IMT antara  $25,0\text{-}29,9 \text{ kg/ m}^2$  termasuk dalam kategori kelebihan berat badan (*overweight*). (Kementerian Kesehatan RI, 2018a) Wanita dengan kelebihan berat badan dan obesitas merupakan salah satu kondisi obstetri berisiko tinggi. Berat badan lebih dan obesitas terbukti berhubungan dengan peningkatan komplikasi dalam kehamilan, seperti peningkatan angka abortus spontan, kelainan kongenital janin, pertumbuhan janin terhambat, gangguan toleransi glukosa dan diabetes gestasional, peningkatan risiko infeksi, tromboemboli, masalah hipertensi dalam kehamilan, bahkan kematian ibu dan janin.(Agnihotri, 2016)

Menurut *Guidance for Healthy Weight Gain in Pregnancy* (2014), rekomendasikan kenaikan berat badan selama hamil untuk ibu dengan kategori kelebihan berat badan (*overweight*) antara 7 kg hingga 11,5 kg. Kenaikan yang terjadi pada Ny. D selama kehamilan sebesar 14 kg, dan kenaikan ini melebihi 2,5 kg dari batas rekomendasi.

Berdasarkan pengkajian riwayat kesehatan keluarga didapatkan bahwa ibu dari Ny D memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus. Menurut *American Diabetes Association* (ADA) bahwa DM berkaitan dengan faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi riwayat keluarga dengan DM (*first degree relative*), umur  $\geq 45$  tahun, etnik, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lahir bayi  $> 4000$  gram atau riwayat pernah menderita DM gestasional dan riwayat lahir dengan berat badan rendah ( $< 2,5$  kg). (Fatimah, 2015)

Pada pemeriksaan laboratorium tanggal 12-11-2021, didapatkan Hb 13,1 gr/dl, HbsAg negatif, HIV negatif, Sifilis non reaktif, Gula darah sewaktu: 117 gr/ dl. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi. Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. (Kemenkes RI, 2014c)

## 2. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Ny. D mengeluh kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 21-1-2022, jam 05.00 WIB, namun ibu merasa belum mengeluarkan cairan ketuban. Ibu mengatakan gerakan janin aktif. Menurut Sondakh (2013) dan Kurniarum (2016), tanda-tanda dimulainya persalinan adalah terjadinya kontraksi/ his persalinan, *bloody show* (lendir disertai dengan darah, *premature rupture of membrane* (pecah

ketuban), penipisan dan pembukaan servik.(Sondakh, 2013)(Kurniarum, 2016)

Pada pemeriksaan palpasi abdomen didapatkan TFU 30 cm, sehingga taksiran berat janin yaitu 2945 gram, presentasi kepala dan kepala telah masuk panggul. Kontraksi teratur tiap 3x dalam 10 menit selama 30 detik tiap kontraksi. Pemeriksaan dalam, tanggal 21-1-2022, jam 17.50 WIB, didapatkan vulva dan uretra tenang, dinding vagina licin, porsio menipis lunak, pembukaan 7 cm, selaput ketuban (+), air ketuban (-), presentasi kepala, kepala di Hodge II, STLD (+). Menurut Kurniarum (2016), sifat kontraksi uterus yang merupakan tanda persalinan yaitu nyeri melingkar dari punggung menyebar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur dengan interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks, semakin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi, kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada servix dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit. Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.(Kurniarum, 2016)

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap Ny. D, ditemukan bahwa ibu memiliki masalah kecemasan. Ibu merasa khawatir persalinan yang dijalani akan berlangsung lama. Persalinan yang disertai dengan masalah kecemasan akan dapat mempengaruhi kelancaran proses persalinan. Ibu juga mengeluh nyeri saat kontraksi timbul. Berdasarkan penelitian Tzeng (2017), bahwa selama proses persalinan, nyeri, kecemasan, dan kelelahan berkorelasi signifikan, tidak peduli apakah peserta telah menerima *Epidural Analgesia* (EDA) atau tidak, terutama selama fase laten dan kala II (pembukaan 10).(Tzeng et al., 2017) Sedangkan menurut Sunarsih (2019), terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan nyeri ibu inpartu kala I fase aktif. Bagi ibu yang akan menjalani proses persalinan hendaknya menggali informasi tentang fisiologis persalinan agar ibu bersalin mampu mencegah terjadinya kecemasan selama proses persalinan.(Sunarsih & Sari, 2019) Berdasarkan hasil penelitian Sariati (2016), pola hubungan antara kecemasan dengan nyeri berpola seperti

spiral yang ujungnya membesar. Dengan semakin majunya proses persalinan, perasaan ibu akan semakin cepat cemas dan rasa cemas tersebut menyebabkan rasa nyeri yang semakin intens, demikian pula sebaliknya.(Sariati, 2016)

Persalinan kala I pada Ny. D berlangsung selama 40 menit. Menurut Sulistyawati (2010), fase laten berlangsung selama 8 jam dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif selama 7 jam dimana serviks membuka dari 3-10 cm.(Sulistyawati & Nugraheny, 2010) Sedangkan menurut *Queensland Clinical Guidelines* (2018), persalinan fase laten lebih dari 14 jam pada wanita multipara termasuk dalam persalinan dengan fase laten memanjang. Pada persalinan fase aktif, dilatasi serviks dua cm dalam empat jam dianggap normal.(Queensland Clinical Guidelines, 2017)

Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/ jam dan pembukaan multigravida 2 cm/ jam. Dengan penghitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.(Manuaba, 2010) Pada Multigravida dilatasi akan lebih cepat karena mulai usia kehamilan 37 minggu serviks mungkin sudah mengalami pembukaan sehingga saat memasuki inpartu perlunakan dan dilatasi terjadi bersama-sama. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam.(Mochtar, 2011)

Pada pukul 18.30 WIB, ibu mengatakan kenceng-kenceng tambah sering dan ada dorongan mengejan. Tampak vulva anus membuka dan perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, kepala turun hodge III+, air ketuban (-), DJJ 144 x/ menit, frekuensi kontraksi rahim semakin sering dengan durasi semakin lama yaitu 4 kali tiap 10 menit selama 50 detik pada setiap kontraksi. Menurut Sondakh (2013) dan Kurniarum (2016), tanda dan gejala persalinan kala II yaitu keinginan ibu untuk mengejan akibat tertekannya pleksus *frankenhauser*, perineum menonjol, vulva, vagina dan *sphincter* anus membuka, his semakin kuat dan lebih cepat dengan

interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 60 detik, pembukaan lengkap (10 cm).(Sondakh, 2013)(Kurniarum, 2016)

Kulit ketuban pecah spontan, air ketuban tampak jernih. Bayi lahir secara spontan pada tanggal 21-1-2022, jam 18.45 WIB dengan usia kehamilan 40 minggu. Bayi yang dilahirkan langsung menangis, kulit tampak kemerahan dan bergerak aktif. Berdasarkan hasil penilaian awal tersebut, bayi berada dalam kondisi normal. Berdasarkan klasifikasi bayi baru lahir menurut masa gestasinya, bayi Ny. D termasuk dalam klasifikasi cukup bulan (37-42 minggu). Tanda-tanda bayi lahir sehat yaitu berat badan bayi 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 mg, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, mengisap ASI dengan baik dan tidak ada cacat bawaan.(Rukiah & Yulianti, 2013)

Bayi dilakukan IMD selama kurang lebih 1 jam. IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan dimana bayi dibiarkan menyusu sendiri tanpa dibantu orang lain. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara.(Kemenkes, 2015)

Persalinan kala II yang dialami Ny. D berlangsung selama 15 menit. Menurut Kurniarum (2016), persalinan kala II pada primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multipara rata-rata 0,5 jam. Sedangkan menurut Cunningham (2014) Lama kira-kira persalinan kala II pada nulipara 50 menit dan pada multipara sekitar 20 menit.(Kurniarum, 2016)(Cunningham et al., 2014) Menurut Thornton, persalinan kala II dianggap lambat/ lama jika bayi tidak segera lahir setelah dua jam pada nullipara dan satu jam pada multipara. Ditahap ini persalinan pervaginam operatif harus dipertimbangkan.(Thornton et al., 2020) Persalinan kala dua yang berkepanjangan pada wanita nulipara berhubungan dengan kejadian

korioamnionitis dan sepsis neonatal pada bayi baru lahir.(Laughon et al., 2014)

Berdasarkan hasil pengkajian setelah bayi lahir, ibu mengeluh perut terasa mulas dan pada pemeriksaan fisik terdapat tanda-tanda, yaitu semburan darah dari jalan lahir, uterus berkontraksi, tali pusat bertambah panjang. Menurut Milton (2019), tiga tanda klasik berikut ini menunjukkan bahwa plasenta telah lepas dari rahim yaitu rahim berkontraksi dan naik, tali pusat tiba-tiba memanjang dan terjadi semburan darah.(Milton et al., 2019)

Plasenta lahir secara spontan pada tanggal 21-1-2022, jam 18.50 WIB. Ny. D membutuhkan waktu selama 5 menit untuk melahirkan plasenta. Menurut Milton (2019), lahirnya plasenta biasanya terjadi dalam 5-10 menit setelah kelahiran janin, tetapi masih dianggap normal hingga 30 menit setelah kelahiran janin. Sedangkan menurut Smith (2020), lama persalinan kala ketiga biasanya 5-15 menit. Batas waktu absolut untuk lahirnya plasenta tanpa perdarahan yang signifikan, masih belum jelas.(Milton et al., 2019)

Setelah IMD, dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik pada bayi. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan lahir 3200 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar lengan 11 cm. Bayi Ny. D berjenis kelamin laki-laki. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan Pada usia 1 jam setelah lahir, bayi belum mengeluarkan mekonium dan belum BAK. Menurut Rochmah (2012), Ciri-ciri bayi normal yaitu, bayi lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit pernapasan 40-60x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.(Rochmah et al., 2012)

Berdasarkan hasil pengkajian pada 2 jam setelah persalinan, Ny. D mengatakan perutnya masih terasa mulas, ini merupakan tanda bahwa rahim berkontraksi. Pada pemeriksaan fisik, rahim ibu berkontraksi dengan keras. Ibu mengalami robekan perineum derajat II tanpa episiotomi. Ibu tidak mengalami perdarahan pada persalinan kala IV, darah yang keluar selama observasi kala IV sekitar 50 cc. Menurut Cunningham (2014), segera dan selama sekitar satu jam atau lebih setelah melahirkan, miometrium tetap dalam keadaan kontraksi terus-menerus dan retraksi. Ini secara langsung akan menekan pembuluh darah besar uterus dan memungkinkan lumen trombosis untuk mencegah perdarahan.(Cunningham et al., 2014)

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan terhadap Ny. D setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri yaitu setinggi 2 jari di bawah pusat. Menurut Kurniarum (2016), setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.(Kurniarum, 2016)

### 3. Asuhan Nifas

Pada kunjungan nifas pertama yaitu 6 jam pasca persalinan pada tanggal 22 Januari 2022, Ibu nyeri pada bekas jahitan jalan lahir. Nyeri yang terjadi pada ibu post partum yang mengalami ruptur spontan dan dilakukan tindakan episiotomi pada perineum dapat mempengaruhi kondisi ibu seperti kurang beristirahat, cemas akan kemampuannya merawat bayi, stress dan ibu sukar tidur, bahkan bisa menjadi pemicu terjadinya *post partum blues*. Selain itu pemenuhan ASI pada bayi berkurang dan keluarga akan repot untuk mengurus ibu dan bayinya.(Utami, 2015)

Berdasarkan hasil pengkajian, ibu telah melakukan mobilisasi yaitu turun dari tempat tidur 2 jam paska melahirkan. Ibu sudah mampu duduk untuk menyusui bayinya. Mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah Ibu. Pada persalinan normal, jika gerakannya tidak terhalang oleh pemasangan infus atau

kateter dan tanda-tanda vitalnya juga memuaskan, biasanya Ibu diperbolehkan untuk ke kamar mandi dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal.(Kementerian Kesehatan RI, 2013)

Pada hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI sudah keluar sedikit, fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus kuat dan kandung kemih kosong. Jahitan perineum masih basah, namun tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran pervagianam pada 6 jam postpartum berupa berwarna merah (lochea rubra). Menurut Prawirohardjo (2014), perubahan uterus/ involusi setelah plasenta lahir dengan TFU dua jari dibawah pusat dan berat uterus 750 gram. Menurut Anggraini (2010), lochea rubra keluar pada hari pertama hingga ketiga. Lochea ini berwarna merah dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.(Prawirohardjo et al., 2014):(Anggraini, 2010)

Pada kunjungan nifas kedua pada tanggal 28 Januari 2022, ibu mengatakan bahwa nyeri jahitan jalan lahir sudah berkurang dan air susunya sudah banyak namun masih berwarna putih agak bening. Ibu merasa cemas dan khawatir bayinya tidak terpenuhi kebutuhan nutrisinya karena warna ASI yang masih agak bening. Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010), ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, cemas, dan mengalami berbagai bentuk ketegangan akan mengakibatkan kerja sistem hormon prolaktin dan oksitosin terhambat, yang mana kedua hormon tersebut sangat berpengaruh dan berperan penting terhadap proses sekresi ASI. Saat ibu cemas maka perintah dari kedua hormon tersebut tidak akan diteruskan pada sel alveoli dan sel mioepitelium sehingga duktulus atau sel-sel yang menghasilkan air susu dan yang berfungsi memeras susu keluar kerjanya akan terhambat. Oleh karena itu, perasaan cemas, tertekan, kurang percaya diri, sedih dan segala bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI.(Ambarwati et al., 2010)

Pada pemeriksaan fisik hari ke-7 pada tanggal 28 Januari 2022, didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus keras,

fundus uteri pada pertengahan simpisis pusat, dan pengeluaran pervaginam minimal berwarna merah. Jahitan perineum telah menutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hal ini telah sesuai teori bahwa perubahan uterus pada 7 hari pasca persalinan yaitu setinggi pertengahan simpisis pusat, kontraksi uterus keras, pengeluaran pervaginam hari ke-3 sampai ke-7 pascapersalinan normalnya berwarna merah kuning berisi darah dan lendir disebut juga lochea sanguinolenta. Kondisi ini menandakan bahwa proses involusi berjalan dengan baik.(Prawirohardjo et al., 2014)(Anggraini, 2010)

Pada kunjungan nifas ketiga (hari ke-12) pada tanggal 2 Februari 2022 ibu sudah mulai nyaman dengan kondisinya. Ibu mengatakan jahitan sudah tidak terasa nyeri. Ibu mengatakan produksi ASI-nya cukup banyak. Pada masa ini, ibu telah memasuki fase ketiga yaitu fase *letting go*. Fase ini terjadi setelah 10 hari setelah melahirkan dimana ibu dan pasangan mulai beradaptasi dalam berperan sebagai orang tua baru. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Dimulainya hubungan keintiman seksual, kebanyakan pada minggu ketiga atau keempat setelah melahirkan. Depresi paska melahirkan umumnya terjadi pada fase ini.(Marmi, 2012)(Jannah, 2011)

Pada pemeriksaan fisik, didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, fundus uteri sudah tidak teraba, dan pengeluaran pervaginam minimal berwarna kekuningan bercampur lendir putih. Jahitan perineum telah menutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hal ini telah sesuai teori bahwa perubahan uterus pada 2 minggu pasca persalinan sudah tidak teraba, kontraksi uterus keras, pengeluaran pervaginam hari ke-7 sampai ke-14 pascapersalinan normalnya berwarna kuning disebut juga lochea serosa.(Prawirohardjo et al., 2014)(Anggraini, 2010)

Pada kunjungan nifas ke-empat (hari ke-34) pada tanggal 25 Februari 2022, ibu mengatakan ASI-nya dapat mencukupi kebutuhan bayinya. Ibu

mengatakan bayinya sering gumoh setelah 10 menit menyusui. Pengeluaran pervaginam berupa lendir berwarna putih, dan tidak ada keluhan pada pengeluaran pervaginam. Dalam menetek bayi terdapat beberapa masalah yang terjadi salah satunya regurgitasi yang diartikan sebagai “Gumoh” dan regurgitasi juga terjadi pada tehnik menyusunya belum benar atau setelah menetek tidak disendawakan. Regurgitasi merupakan gejala klinis yang paling sering ditemukan pada bayi yang mengalami refleks gastroesofagus (RGE). Regurgitasi terjadi karena refleks gastroesofagus melewati sfingter esofagus bawah (*lower esophageal sphincter/ LES*) yang inkompeten atau belum sempurna. Oleh karena itu, seiring dengan perkembangan, regurgitasi dapat hilang.(Sodikin, 2012) Ada beberapa penyebab terjadinya regurgitasi pada bayi yaitu, bayi menelan udara pada saat menyusui, posisi saat menyusui yang tidak tepat, minum terburu-buru, atau bayi sudah kenyang tetapi tetap diberi minum karena orang tuanya khawatir kalau bayinya kekurangan makan.(Sudarti, 2010)

Pada pemeriksaan fisik nifas hari ke-34, didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, fundus uteri sudah tidak teraba, dan pengeluaran pervaginam berwarna putih. Jahitan perineum telah menutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hal ini telah sesuai teori bahwa perubahan uterus pada 2 minggu pasca persalinan sudah tidak teraba, kontraksi uterus keras, pengeluaran pervaginam lebih dari 14 hari pascapersalinan normalnya berwarna putih karena mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati disebut juga lochea alba.(Prawirohardjo et al., 2014):(Anggraini, 2010)

#### 4. Keluarga Berencana

Ny D datang kembali ke PMB Emy Lestari pada tanggal 1 Maret 2022 pukul 16.00 WIB pada nifas hari ke 40 untuk berKB setelah mendapatlan persetujuan dari suaminya.

Ny D ingin memakai KB jangka panjang yang tidak mempengaruhi ASI dan tidak membuat berat badannya naik seperti penggunaan KB suntik 3 bulan yang lalu.

Menurut Pinen (2014), IUD merupakan KB non hormonal yang bisa digunakan pada klien yang menyusui karena tidak ada pengaruh terhadap ASI. IUD dapat dipasang 4-6 minggu pascapersalinan.

Faktor yang berperan dalam kontrasepsi menurut Proverawati (2010) yaitu faktor pasangan dan motivasi seperti pengalaman dengan metode kontrasepsi yang lalu.

## **B. Analisis**

### **1. Kehamilan**

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada kehamilan trimester III tanggal 13 Januari 2022, dapat ditegakkan diagnosa Ny. D, umur 32 tahun G2P1A0 Ah1 hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kanan, presentasi kepala, masuk PAP dengan *overweight*. Masalah yang timbul pada Ny. E adalah kecemasan berat lahir bayinya besar sehingga dapat mempersulit proses persalinan. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu KIE mengenai kondisi kehamilannya dan taksiran berat janin, KIE pengaturan pola makan pada ibu hamil *overweight* serta pemberian dukungan sosial terhadap rasa cemas ibu hamil.

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik tanggal 20 Januari 2022, dapat ditegakkan diagnosa Ny. D, umur 32 tahun G2P1A0Ah1 hamil 39 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kanan, presentasi kepala, masuk PAP dengan *overweight*. Masalah yang timbul pada Ny. D adalah nyeri punggung. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu KIE mengenai penyebab nyeri punggung pada ibu hamil dan cara mengatasinya.

### **2. Persalinan**

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik tanggal 21 Januari 2022, dapat ditegakkan diagnosa Ny. D, umur 32 tahun G2P1A0 Ah1 hamil 40 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kanan, presentasi kepala, masuk PAP dengan *overweight* dalam persalinan. Masalah yang timbul pada Ny. D adalah kecemasan dalam menghadapi persalinan dan nyeri akibat kontraksi rahim, ibu merasa khawatir persalinan yang dijalani akan berlangsung lama. Dari masalah yang timbul

maka kebutuhan yang diberikan yaitu motivasi, dukungan sosial dengan menghadirkan suami sebagai pendamping persalinan dan mengajarkan teknik relaksasi.

### 3. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada tanggal 21 Januari 2022, jam 19.45 WIB, dapat ditegakkan diagnosa By. Ny. D, umur 1 jam, bayi baru lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir spontan dengan keadaan normal. Masalah potensial yang dapat terjadi pada By. Ny. D adalah hipotermi dan hipoglikemi. Dari masalah potensial tersebut, maka kebutuhan yang diberikan yaitu menjaga termoregulasi dan pemberian ASI sedini mungkin.

Menurut Rukiyah (2013), bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dari kehamilan usia 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram.(Rukiah & Yulianti, 2013) Menurut Rochmah (2012), Bayi cukup bulan (*term infant*), masa gestasinya 259-293 hari (37-42 minggu).(Rochmah et al ., 2012) Dalam kasus ini bayi dilahirkan berumur 1 jam, bayi baru lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari, sesuai masa kehamilan, lahir spontan dengan keadaan normal.

### 4. Nifas 6 Jam, Hari ke-7, Hari ke-12 dan Hari ke-34

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny. D, umur 32 tahun P2A0 Ah2 postpartum spontan 6 jam, hari ke-7, hari ke-12 dan hari ke-34 dalam keadaan normal. Masalah yang timbul pada 6 jam postpartum adalah nyeri pada jahitan perineum. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu KIE mengenai nyeri jahitan perineum dan KIE mengenai tanda-tanda infeksi. Masalah yang timbul pada hari ke-4 adalah kecemasan karena ASI-nya masih berwarna putih bening. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu KIE mengenai macam-macam ASI, kandungan ASI dan motivasi untuk tetap memberikan ASI.

### 5. Keluarga Berencana

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny D umur 32 tahun P2A0 Ah2 akseptor baru KB IUD. Maka diberikan KIE KB IUD dan pemasangan KB IUD.

Menurut Affandi (2012), IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim untuk menghambat kemampuan sperma masuk ke tuba fallopi. Kontrasepsi IUD pada Ny D adalah pilihan yang tepat karena IUD adalah alat kontrasepsi non hormonal yang bisa digunakan pada ibu menyusui (Pinem, 2014). IUD dapat dipasang 4-6 minggu pascapersalinan.

### C. Penatalaksanaan

#### 1. Kehamilan

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami ibu pada kehamilan trimester III, penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien bahwa pemeriksaan tanda vital normal. Namun pada hasil pemeriksaan ibu mengalami kelebihan berat badan (*overweight*). Ibu perlu diberikan KIE pengaturan pola makan untuk kondisi ibu hamil dengan kelebihan BB yaitu dengan mengkonsumsi sayur 2 kali lipat dari bahan makanan sumber karbohidrat (nasi, ubi, mie, roti, pasta). Menurut Kemenkes RI (2017), jumlah makanan sumber protein harus sama jumlahnya dengan karbohidrat (piring makan model T). Konsumsi buah dengan jumlah yang sama dengan protein atau karbohidrat. (Kementerian Kesehatan RI, 2017a) Menghindari makanan dan minuman bergula tinggi dan memperbanyak minum air putih 6-8 gelas/ hari.

Ibu juga perlu diberikan dukungan baik dari bidan, keluarga maupun suami untuk mengatasi rasa cemas/ kekhawatirannya dan edukasi bahwa taksiran berat janin saat ini 2945 gram. Berat badan untuk saat ini sudah cukup dan tidak terlalu besar, sehingga ibu tidak perlu khawatir bayi yang dilahirkan terlalu besar. Berdasarkan penelitian Rinata (2018), dukungan keluarga berhubungan dengan kecemasan ibu hamil trimester III dengan  $p\text{-value}=0,003$ . Lebih dari separuh (57,1%) ibu hamil yang tidak mendapat dukungan keluarga lebih banyak mengalami kecemasan sedang s.d. kecemasan berat dibandingkan responden yang mendapat dukungan keluarga atau suami. (Rinata & Andayani, 2018) Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2015), yang

menyatakan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga pada ibu dengan kecemasan ibu hamil trimester III. (Handayani, 2015)

Dukungan keluarga atau suami sangat mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III menjelang proses persalinan. Karena dengan memberikan dukungan secara terus-menerus terhadap ibu hamil trimester III menjelang persalinan, dapat memberikan rasa aman dan nyaman. Sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. (Jannah, 2015)

Ibu perlu dijelaskan tentang keluhan nyeri punggungnya merupakan hal yang wajar karena semakin besarnya janin akan membuat beban tulang punggung dalam menopang tubuh semakin berat. Cara untuk mengurangi adalah dengan memperbaiki postur tubuh dengan berdiri atau duduk tegak dan regangkan punggung secara berkala untuk menghindari nyeri. Melakukan pemijatan pada daerah punggung. Menggunakan penyangga perut atau korset untuk ibu hamil juga dapat membantu mengurangi nyeri punggung saat hamil. Menurut Katonis (2011), mengatasi nyeri punggung dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis. Beberapa pilihan pengobatan adalah fisioterapi, sabuk penyangga, stimulasi saraf, akupunktur, pijat, relaksasi, dan yoga. (Katonis et al., 2011)

Dalam penatalaksanaan kasus ini, Ibu diberikan edukasi tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu gerakan janin berkurang dari biasanya minimal 10 gerakan dalam 12 jam tiap hari, perdarahan dari jalan lahir, nyeri perut hebat, demam tinggi, kaki bengkak dan sakit kepala, pandangan berkunang-kunang, bengkak dibagian wajah dan tangan, nyeri ulu hati. Berdasarkan hasil penelitian, pemberian konseling tanda bahaya kehamilan terhadap ibu hamil akan merubah pengetahuan ibu hamil menjadi kategori baik dan dengan adanya pengetahuan yang baik akan merubah sikap ibu hamil menjadi positif dalam mengenali dan mendeteksi secara dini tanda bahaya kehamilan.

Penatalaksanaan selanjutnya yaitu memberi ibu terapi tablet tambah darah diminum sehari sekali dan kalsium diminum sehari sekali. Program pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil minimal 90 butir selama masa kehamilan merupakan salah bentuk mengatasi masalah

anemia yang dirancang oleh pemerintah di Indonesia. Setiap tablet tambah darah mengandung zat besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dalam bentuk *Ferro Sulfat*, *Ferro Fumarat* atau *Ferro Gluconat* dan *Asam Folat* sebesar 0,400 mg.(Kemenkes RI, 2014b) Dengan mengkonsumsi tablet rutin setiap hari dapat mengurangi prevalensi anemia dan mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.(Purnadibrata, 2011) Berdasarkan hasil penelitian, ibu hamil yang mengkonsumsi tablet  $\geq 90$  butir selama kehamilan mempunyai risiko mengalami masalah anemia lebih rendah daripada ibu hamil yang hanya mengkonsumsi tablet  $\leq 90$  butir selama kehamilan.(Nurhidayati, 2013)

## 2. Persalinan

Dalam kasus ini, Ny. D dilakukan tatalaksana yaitu menjelaskan pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan normal, pembukaan 7 cm dan ibu sudah memasuki masa persalinan fase aktif.

Pada kasus ini, ibu dianjurkan untuk memilih posisi yang nyaman tanpa membahayakan janin dan ibu bisa duduk ataupun tidur miring ke kiri ketika kenceng bertambah sering. Berdasarkan hasil penelitian Lawrence dkk., ada bukti yang jelas dan penting bahwa posisi berjalan dan berdiri didefinisikan sebagai berjalan dan berdiri tanpa berjalan (misalnya, duduk, berdiri, berlutut, jongkok dan merangkak), pada kala satu persalinan mengurangi durasi persalinan, risiko kelahiran caesar, kebutuhan epidural, dan tidak terkait dengan peningkatan intervensi atau efek negatif pada ibu dan kesejahteraan bayi.(Lawrence et al., 2013)

Pada kasus ini, ibu dibimbing untuk melakukan relaksasi saat kontraksi datang, dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung, kemudian dilepaskan dengan perlahan dan ditiupkan melalui mulut secara berulang Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Cicek dan Basar, bahwa teknik pernafasan adalah metode efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan dan lamanya persalinan.(Cicek & Basar, 2017)

Pada persalinan kala I, ibu mengalami perasaan cemas terhadap proses persalinannya yang sedang berlangsung. Menurut Retnowati (2016), dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu menjelang persalinan, mengingat proses persalinan tidak hanya melibatkan perubahan fisik tetapi juga

psikologis atau kejiwaan. Dukungan keluarga memiliki hubungan yang bermakna terhadap tingkat kecemasan pada ibu menjelang persalinan.(Retnowati et al., 2016) Hasil penelitian Sidabukke dan Siregar menyebutkan bahwa ada pengaruh faktor nyeri, keadaan fisik, riwayat kehamilan, riwayat ANC, dukungan suami terhadap kecemasan pada ibu (p-value <0.05).(Ria et al., 2020)

Penelitian lain yang dilakukan di Iran tentang pengaruh kehadiran suami disamping istri selama persalinan menunjukkan dampak dukungan dan kehadiran suami saat proses persalinan memberikan memberikan pengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu.(Salehi et al., 2016) Berdasarkan hasil penelitian Warliana, faktor yang paling dominan berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I adalah dukungan suami dengan nilai  $p=0,000$ .(Warliana & Solihah, 2019) Dalam penatalaksanaan pada kasus ini, ibu didampingi suami untuk mendukung proses persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian Pinar dan Demirel, ada penurunan tingkat rasa sakit dan kecemasan, dan sikap yang lebih positif terhadap persalinan setelah sentuhan terapeutik.(Pinar & Demirel, 2021) Dalam kasus ini, dilakukan pemijatan pada daerah punggung bagian bawah untuk rasa nyaman bagi ibu serta mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan saat kontraksi datang.

Observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, DJJ 30 menit pada fase aktif dan pemeriksaan dalam 4 jam kemudian (pukul 13.30 WIB) atau jika ada indikasi. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu: Denyut jantung janin setiap 30 menit, Frekwensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, Nadi setiap 30 menit, Pembukaan serviks setiap 4 jam, Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam, Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam, Produksi urin, aseton dan protein setiap 2-4 jam.(JNPK-KR, 2014)

Penatalaksanaan pada awal persalinan kala II adalah setelah ketuban pecah spontan dengan warna jernih dan pembukaan lengkap, ibu di bimbing untuk mengejan dengan efektif dan diberi motivasi.

Menurut *Queensland Clinical Guidelines*, memotivasi wanita untuk mengejan diperlukan, namun naluri tubuhnya sendiri biasanya akan

mengejan secara spontan. Ibu bersalin tidak diperbolehkan untuk mengejan terus-menerus dengan mulut tertutup (Manuver Valsava). Sebaiknya menunda upaya untuk mengejan, jika tidak ada keinginan untuk mengejan. (Queensland Clinical Guidelines, 2017) Pada kasus ini, ibu dibimbing untuk mengejan secara efektif yaitu mengejan saat puncak kontraksi, dengan mengambil nafas panjang dan berhenti mengejan saat kontraksi berhenti.

Pada kasus ini, posisi ibu diatur dalam posisi yang nyaman tanpa membahayakan janin. Berdasarkan penelitian Gupta, ibu bersalin dapat mengejan dalam posisi apa pun yang mereka sukai. Ibu bersalin tanpa epidural anastesi yang melahirkan dalam posisi tegak (berlutut, jongkok, atau berdiri) memiliki kemungkinan manfaat seperti berkurangnya waktu persalinan kala dua (terutama dari kelompok primigravida), penurunan tingkat episiotomi dan persalinan dengan bantuan. Namun, ada peningkatan risiko kehilangan darah lebih dari 500 mL dan mungkin ada peningkatan risiko robekan derajat kedua. (Gupta et al., 2017)

Menurut Jiang, episiotomi rutin sebaiknya tidak dilakukan karena tidak ada bukti yang mendukungnya. Episiotomi dikaitkan dengan trauma perineum yang lebih parah, peningkatan kebutuhan penjahitan, dan lebih banyak komplikasi penyembuhan. (Jiang et al., 2017) Dalam kasus ini ibu bersalin tidak dilakukan episiotomi, namun terjadi robekan perineum derajat II secara spontan.

Menurut *Queensland Clinical Guidelines*, melakukan auskultasi untuk memeriksa DJJ segera setelah kontraksi, setidaknya selama satu menit hingga lima menit. Dalam kasus ini DJJ diperiksa setiap selesai kontraksi untuk mengetahui kondisi janin didalam kandungan.

Penatalaksanaan pada persalinan kala III adalah melakukan manajemen aktif kala III yaitu memberikan uterotonika oksitosin 10 IU secara intramuskular, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melakukan masase fundus uteri segera setelah placenta lahir selama 15 detik. Berdasarkan penelitian Sosa (2011), manajemen aktif kala III harus direkomendasikan untuk setiap persalinan pervaginam, terlepas dari apakah wanita hamil menerima oksitosin selama tahap awal persalinan. (Sosa et al., 2011)

Menurut penelitian Begley, manajemen aktif persalinan kala III, dikaitkan dengan penurunan risiko perdarahan, lebih dari 500 mL dan lebih dari 1.000 mL, kadar hemoglobin ibu kurang dari 9 gr/ dL setelah melahirkan, kebutuhan transfusi darah ibu, dan kebutuhan akan lebih banyak uterotonik dalam persalinan atau dalam 24 jam pertama setelah melahirkan.(Begley et al., 2015) Sedangkan menurut penelitian Hofmeyr dan Abdel-Aleem, kehilangan darah rata-rata secara signifikan lebih sedikit pada kelompok pijat uterus pada 30 menit dan 60 menit. Kebutuhan uterotonik tambahan berkurang secara signifikan pada kelompok masase uterus (RR 0,20, 95% CI 0,08 hingga 0,50).(Hofmeyr et al., 2016)

*Queensland Clinical Guidelines* merekomendasikan oksitosin 10 unit internasional (IU) IM segera setelah lahir, terkait dengan efek samping yang lebih sedikit dibandingkan dengan oksitosin plus kombinasi ergometrine.(Queensland Clinical Guidelines, 2017) WHO dan RCOG merekomendasikan penjepitan tali pusat antara satu dan tiga menit setelah kelahiran bayi.(WHO, 2014):(RCOG, 2015) Pada kasus ini, oksitosin diberikan dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi kemudian dilakukan penjepitan tali pusat.

Menurut Kettle, laserasi serviks, vagina, dan perineum harus diperbaiki jika terjadi perdarahan. Perbaikan laserasi tingkat dua paling baik dilakukan secara terus menerus dengan jahitan sintesis yang dapat diserap. Dibandingkan dengan jahitan terputus, perbaikan terus-menerus dari laserasi perineum derajat dua dikaitkan dengan penggunaan lebih sedikit analgesia, nyeri jangka pendek yang lebih sedikit, dan kebutuhan pelepasan jahitan yang minimal.(Kettle et al., 2012)

Dibandingkan dengan jahitan *catgut (chromic)*, jahitan sintetik (*poliglaktin 910 [Vicryl]* dan *asam poliglikolat [Dexon]*) berhubungan dengan nyeri yang lebih sedikit, penggunaan analgesia yang lebih sedikit, dan kebutuhan resuturing yang lebih sedikit. Namun, jahitan sintetik dikaitkan dengan peningkatan kebutuhan akan pengangkatan jahitan yang tidak terserap.(Kettle et al., 2010) Pada kasus ini, ibu mengalami laserasi perineum derajat II dan dilakukan penjahitan menggunakan *catgut* dengan anastesi lidokain 1%.

*Queensland Clinical Guidelines* merekomendasikan dukungan dan observasi terus menerus yang berkelanjutan selama dua jam pertama (yaitu, jangan tinggalkan ibu dan bayinya sendirian dalam dua jam pertama setelah melahirkan).(Queensland Clinical Guidelines, 2017) Menurut Smith, observasi pasien dengan cermat penting dilakukan untuk mengetahui kehilangan darah selama satu jam berikutnya, dengan menilai tonus dan ukuran uterus setidaknya setiap 15 menit.(Smith et al., 2020) Dalam kasus ini, ibu diobservasi tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua untuk memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi rahim, kandung kemih, dan perdarahan. Berdasarkan pemantauan Kala IV selama 2 jam pasca persalinan, ibu dalam kondisi normal. Tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih dalam keadaan kosong, pengeluaran pervaginam  $\pm 50$  cc.

### 3. Bayi Baru Lahir

*Australian College of Midwives* merekomendasikan untuk meletakkan bayi agar kontak kulit ke kulit dengan ibu segera setelah lahir dan memotivasi dan mendukung kontak kulit ke kulit tanpa gangguan (Inisiasi Menyusu Dini/ IMD).(Midwives, 2016) *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)* merekomendasikan untuk melakukan IMD minimal satu jam atau sampai setelah menyusui pertama. Menurut Smith, memotivasi pemberian ASI dini dapat mendorong pelepasan oksitosin endogen.(Smith et al., 2020) Pada kasus ini, bayi baru lahir diletakkan di dada ibu untuk IMD selama 1 jam.

*Queensland Clinical Guidelines* merekomendasikan untuk memastikan pencahayaan yang memadai untuk pengamatan warna kulit bayi. Observasi bayi baru lahir dilakukan dengan tidak mengganggu selama IMD. Pemisahan ibu dengan bayi harus dihindari dalam satu jam pertama kelahiran, termasuk untuk mengukur berat badan, panjang dan lingkar kepala, mandi, pemberian *phytomenadione* (vitamin K) atau bayi baru lahir imunisasi.(Queensland Clinical Guidelines, 2017) Dalam kasus ini, pengukuran antropometri, pemberian vitamin K dan salep mata dilakukan setelah IMD selama 1 jam.

WHO merekomendasikan perawatan tali pusat yang bersih dan kering untuk bayi yang baru lahir yang lahir di fasilitas kesehatan, dan di

rumah untuk mencegah terjadinya peningkatan infeksi tali pusat. Perawatan tali pusat terbuka tanpa alkohol ataupun betadin lebih mudah lepas dan mencegah infeksi daripada perawatan dengan antiseptik.(World Health Organization (WHO), 2013) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Pada kasus ini, tali pusat dirawat dengan prinsip bersih dan kering.

Penatalaksanaan bayi baru lahir normal usia 1 jam yaitu memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri bayi. Pemberian vitamin K1 bertujuan mencegah perdarahan Bayi Baru Lahir akibat defisiensi vitamin K. Pada semua bayi baru lahir, apalagi Bayi Berat Lahir Rendah diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri. Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.(Kemenkes RI, 2014a)

Memberikan salep mata oxytetracycline 1% pada mata kanan dan kiri bayi. Pemberian obat mata dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena *Klamidia* (penyakit menular seksual) dan diberikan 1 jam setelah lahir. Bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis mata terhadap infeksi yang disebabkan oleh *Gonore* atau *Klamidia*. Pelindung mata terbaik terhadap *Gonore* dan *Klamidia* ialah salep oxytetracycline 1%.(JNPK-KR, 2012)

Menganjurkan ibu agar memberikan ASI sesuai keinginan bayi (*on demand*) dan diberikan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya. Makanan terbaik untuk bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan adalah ASI. Menyusui secara eksklusif berarti bayi hanya diberi ASI, tidak diberi tambahan makanan atau cairan lain. Berikan ASI sesuai keinginan bayi paling sedikit 8 kali sehari, pagi, siang, sore maupun malam. Pada hari-hari pertama setelah kelahiran apabila bayi dibiarkan menyusu sesuai keinginannya dan tidak diberikan cairan lain maka akan dihasilkan secara bertahap 10–100 mL ASI per hari. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10-14.(Kemenkes RI, 2014a)

Menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara dibedong/ diselimuti, diberikan topi dengan pencahayaan yang cukup dan segera ganti popoknya ketika basah. Saat lahir, mekanisme pengaturan

suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari enam jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil. (Kemenkes RI, 2014a)

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

#### 4. Nifas

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami Ny. D, penatalaksanaan yang pada 6 jam pasca persalinan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal. Menjelaskan tentang keluhan nyeri pada jahitan jalan lahir terjadi karena luka belum sembuh sempurna sehingga masih terasa nyeri namun dari hasil pemeriksaan kondisi jahitan perineum tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan dan nanah. Menurut Wahyuningsih (2018), luka perineum secara bertahap akan berkurang nyerinya dan penyembuhan trauma perineum biasanya terjadi dalam 7-10 hari postpartum. Informasi dan saran yang jelas dari bidan akan membantu menenangkan ibu dan juga sangat membantu jika ibu memiliki pemahaman yang kurang mengenai nyeri perineum. Menurut Cunningham, episiotomi atau robekan pada perineum biasanya sembuh dengan kuat dan hampir tanpa gejala pada minggu ketiga. (Cunningham et al., 2014)

Menganjurkan ibu untuk makan dan minum manis terlebih dahulu sebelum turun dari tempat tidur agar tidak lemas. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan tidur miring kanan dan kiri, duduk kemudian berdiri pelan-pelan. Ibu tidak boleh memaksakan diri untuk jalan ketika merasa pusing atau lemas. Pada persalinan normal, Ibu diperbolehkan

pergi ke kamar mandi dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Sebelumnya, Ibu diminta untuk melakukan latihan menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk sambil mengayunkan tungkainya dari tepi ranjang.(Kementerian Kesehatan RI, 2013)

Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat sebab bisa menyebabkan Ibu terjatuh. Khususnya jika kondisi Ibu masih lemah atau memiliki penyakit jantung. Meski begitu, mobilisasi yang terlambat dilakukan juga sama buruknya, karena bisa menyebabkan gangguan fungsi organ tubuh, aliran darah tersumbat, terangnya fungsi otot dan lain-lain. Kondisi tubuh akan cepat pulih jika Ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat. Tidak Cuma itu, sistem sirkulasi di dalam tubuh pun bisa berfungsi normal kembali akibat mobilisasi. Bahkan penelitian menyebutkan *early ambulation* (gerakan sesegera mungkin) bisa mencegah aliran darah terhambat. Hambatan aliran darah bisa menyebabkan terjadinya trombosis vena dalam atau DVT (*Deep Vein Thrombosis*) dan bisa menyebabkan infeksi. Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa membebani jantung.(Kementerian Kesehatan RI, 2013)

Melakukan pijat oksitosin untuk merangsang produksi ASI. Ibu telah dilakukan pijat oksitosin dan ibu merasa lebih nyaman. Menurut Fikawati, dkk (2015) menyebutkan bahwa salah satu tindakan yang perlu dilakukan untuk memaksimalkan kualitas dan kuantitas ASI, yaitu pemijatan punggung. Pemijatan punggung ini berguna untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin menjadi lebih optimal dan pengeluaran ASI menjadi lancar.(Fikawati et al., 2015)

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan.(Rahayu, 2016) Pijat ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks pengeluaran ASI. Ibu yang menerima pijat oksitosin akan merasa lebih rileks.(Monika, 2014) Berdasarkan hasil penelitian Asih (2017), ada pengaruh signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI di BPM Lia Maria Sukarame Bandar

Lampung Tahun 2017 ( $p\text{-value}=0,037$ ). Dari hasil analisis diperoleh nilai  $OR=11,667$  (1,227-110,953) yang artinya ibu post partum yang melakukan pijat oksitosin mempunyai peluang 11,667 kali memiliki peluang produksi ASI yang cukup dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan pijat oksitosin.(Asih, 2017)

Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan pasca melahirkan, demam tinggi (lebih dari  $38^{\circ}C$ ) merupakan tanda infeksi yang disertai dengan nyeri perut, selangkangan, payudara, ataupun bekas jahitan, darah nifas berbau menyengat. Sakit kepala hebat disertai dengan penglihatan kabur, muntah, nyeri ulu hati, ataupun bengkaknya pergelangan kaki. Nyeri pada betis. Nyeri dada dengan sesak napas. Gangguan buang air kecil (BAK), merasa sedih terus-menerus (*baby blues*). Pada wanita atau ibu nifas, penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas sangat diperlukan, karena masih banyak ibu atau wanita yang sedang hamil atau pada masa nifas belum mengetahui tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, baik akibat masuknya kuman kedalam alat kandungan seperti eksogen, autogen dan endogen.(Mochtar, 2011)

Menganjurkan ibu untuk makan makanan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, kentang, ubi), protein (telur, ikan, tahu, tempe, daging), vitamin dan mineral (sayur-sayuran hijau, buah-buahan) dan minum air putih minimal 3-4 liter atau minimal 14 gelas sehari. Dengan gizi seimbang akan dapat mempercepat proses pemulihan ibu, penyembuhan luka dan memenuhi kebutuhan ASI.

Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Kebutuhan nutrisi perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal. Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui

pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari.(Wahyuningsih, 2018)

Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mengganti pembalut setiap 4 kali sehari tanpa menunggu penuh, cebok dari arah depan ke belakang. Menurut Cunningham, ibu nifas diberi instruksi untuk membersihkan vulva dari anterior ke posterior/ vulva menuju anus.(Cunningham et al., 2014) Menurut Wahyuningsih, setelah ibu nifas buang air besar ataupun buang air kecil, perinium harus dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.(Wahyuningsih, 2018)

Memberikan ibu terapi obat untuk mengatasi nyeri dan zat besi yaitu Amoxicillin 500 mg/ 8 jam, Asam Mefenamat 500 mg/ 8 jam, Fe 1x1 Vitamin A 1x1 (2 kapsul), Pelancar ASI 1x1. *The International Vitamin A Consultative Group (IVACG)* merekomendasikan suplementasi vitamin A dengan tambahan dosis asupan menjadi 400.000 IU alasan untuk meningkatkan dosis suplemen retinol untuk menjamin pasokan vitamin yang cukup untuk ibu dan untuk menyediakan jumlah retinol kepada anak melalui ASI.(Andreto et al., 2012)

Pemberian kapsul pertama dilakukan segera setelah melahirkan satu kapsul dan kapsul kedua diberikan sedikitnya satu hari setelah pemberian kapsul pertama dan tidak lebih dari 6 minggu kemudian. Kekurangan vitamin A (VAD) dapat menyebabkan gangguan seperti xerophthalmia dan rabun senja di masa kanak-kanak, serta anemia dan daya tahan rendah terhadap infeksi, yang dapat meningkatkan keparahan penyakit menular dan risiko kematian.(Grilo et al., 2015)

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami Ny. D, penatalaksanaan pada hari ke-7 pasca persalinan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya normal. Menjelaskan kepada ibu mengenai kandungan ASI yaitu hindmilk dan foremilk. ASI hindmilk berwarna putih seperti susu sapi karena mengandung lebih banyak lemak

sehingga bayi akan mendapatkan cukup energi. Sedangkan foremilk tampak jernih karena mengandung lebih banyak air dan sedikit lemak. Foremilk mengandung laktosa yang penting bagi pembentukan otak bayi dan kaya akan protein untuk pembentukan saraf dan jaringan tubuh. Jadi ibu tidak perlu khawatir ASInya berwarna putih agak bening dan harus tetap disusukan. Menurut Wahyuningsih (2018), kandungan ASI matur dapat bervariasi diantara waktu menyusui. Pada awal menyusui, susu ini kaya akan protein, laktosa dan air (*foremilk*), dan ketika penyusuan berlanjut, kadar lemak secara bertahap bertambah sementara volume susu berkurang (*hindmilk*). Hal ini penting ketika bidan mengajarkan kepada para ibu tentang pola normal dalam menyusui. Terjadi penambahan lemak yang signifikan pada pagi hari dan awal sore hari. (Wahyuningsih, 2018)

Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin sesuka bayi (*on demand*) agar produksi ASI semakin bertambah karena dengan hisapan bayi akan merangsang payudara lebih banyak memproduksi ASI (*letdown reflek*). WHO dan UNICEF merekomendasikan untuk memulai dan mencapai ASI eksklusif yaitu dengan menyusui dalam satu jam setelah kelahiran melalui IMD. Menyusui secara eksklusif hanya memberikan ASI saja. Artinya, tidak ditambah makanan atau minuman lain, bahkan air putih sekalipun. Menyusui kapanpun bayi meminta atau sesuai kebutuhan bayi (*on demand*), sesering yang bayi mau, siang dan malam. Tidak menggunakan botol susu maupun empeng. Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan, disaat tidak bersama anak serta mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang. (Wahyuningsih, 2018)

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami ibu pada nifas hari ke-34, penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal. Mengajarkan cara menyendawakan bayi karena bayi sering gumoh setelah selesai menyusui yaitu dengan mengangkat bayi sejajar dengan dada ibu, kemudian tepuk-tepuk bagian punggung bayi agar bayi bersendawa. Gumoh pada bayi disebabkan karena: Lambung bayi masih berada dalam posisi agak mendatar, belum cukup tegak seperti posisi lambung pada anak yang lebih besar atau orang dewasa, sebagian lambung bayi masih berada pada

rongga dada, ukuran lambung yang relatif kecil, fungsi penutupan mulut lambung dan esofagus (saluran cerna atas) belum sempurna.

Ukuran, letak, posisi, dan fungsi lambung akan membaik seiring dengan bertambahnya usia sehingga gumoh pun akan berkurang dan menghilang. Secara umum, gumoh mulai berkurang sekitar usia 6 bulan. Cara mengatasi gumoh yaitu menyusui hanya pada satu payudara, payudara yang lain digunakan untuk menyusui pada kesempatan berikutnya, kecuali bayi masih menunjukkan keinginannya untuk menyusu lagi, menyendawakan bayi dengan cara menegakkan bayi dalam posisi berdiri menghadap dada ibu dan diberi tepukan ringan pada punggung bayi selama beberapa saat, proses penyendawaan kadang diikuti dengan bunyi khas yang timbul akibat gerakan peristaltik esofagus, tetapi hal ini tidak harus terjadi, setelah selesai menyusu, bayi diletakkan/ digendong dengan posisi kepala lebih tinggi dari kaki sekitar  $30^{\circ}$ - $45^{\circ}$ , tidak mengayun/ mengoyang/ memijat bayi (terutama daerah perut)/ melakukan senam bayi sesaat setelah bayi menyusu. (Kemenkes RI, 2014a)

Mengingatkan ibu jenis-jenis kontrasepsi yang aman untuk ibu yang sedang menyusui dan menyarankan untuk memilih kontrasepsi jangka panjang yang sesuai dengan kondisi ibu. Ibu telah memutuskan ingin menggunakan KB IUD setelah mendapat persetujuan suami. Menganjurkan kepada ibu kembali ke klinik untuk pemasangan KB setelah nifas selesai. Ibu bersedia kembali ke klinik untuk pemasangan KB. Salah satu tujuan kunjungan nifas keempat (hari ke 29-42 setelah persalinan) yaitu memberikan konseling KB secara dini. Sebaiknya keluarga yang telah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB. (Priyatni & Rahayu, 2016)

## 5. Keluarga Berencana

Berdasarkan diagnosa pada Ny D, penatalaksanaan pada akseptor baru KB IUD adalah menjelaskan tentang efek samping KB IUD yaitu merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab terjadinya anemia, penyakit radang panggul dapat terjadi pada wanita dengan IMS jika memakai IUD, penyakit radang panggul dapat memicu terjadinya infertilitas.

Teknik pemasangan KB IUD yaitu :

- a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.
- b. Masukkan lengan IUD di dalam kemasan sterilnya, pakai kembali sarung tangan yang baru.
- c. Pasang spekulum vagina untuk melihat serviks
- d. Lakukan tindakan aseptik dan antiseptik pada vagina dan serviks
- e. Jepit bibir serviks dengan tenakulum
- f. Masukkan IUD ke kanalis servikalis dengan tehnik tanpa sentuh, kemudian dorong ke dalam kavum uteri hingga mencapai fundus.
- g. Tahan pendorong (plunger) dan tarik selubung (inserter) ke bawah sehingga lengan IUD bebas
- h. Setelah pendorong ditarik ke luar, baru keluarkan selubung.
- i. Gunting benang IUD, keluarkan tenakulum dan spekulum dengan hati-hati.
- j. Dekontaminasi dan pencegahan pasca tindakan
- k. Sedikit nyeri dan perdarahan (spooting) terjadi segera setelah pemasangan IUD, biasanya menghilang dalam 1-2 hari (Saifuddin, 2006; h. MK-75 – MK-76).

Kunjungan ulang IUD menurut Marmi (2016), waktu kunjungan ulang IUD yaitu : satu bulan setelah pemasangan, tiga bulan kemudian,

setiap 6 bulan berikutnya, satu tahun sekali, bila terlambat haid 1 minggu, bila terjadi perdarahan banyak dan tidak teratur.