

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

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

1. Pengkajian tanggal 11 Januari 2022.

a) Data Subyektif

Ny. W melakukann kunjungan ANC di PMB Eko pada tanggal 11 Januari 2022, mengatakan umur 26 tahun hamil anak pertama dan belum pernah keguguran, lulusan SLTA, sebagai ibu rumah tangga dan suaminya bekerja sebagai wiraswasta. Menurut terori angka kematian ibu hamil lebih tinggi pada wanita berusia 35 tahun atau lebih. Dibandingkan dengan wanita dalam uasia 20-an, wanita berusia 35 tahun sampai 39 tahun 2,5 kali sering dan wanita berusia 40 tahun atau lebih 5,3 kali lebih sering mengalami mortalitas terkait kehamilan (Cunningham, 2012).

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 01 Mei 2021. Ny. W saat ini baik tidak ada keluhan, melakukan ANC sudah 10 kali. Status imunisasi TT sudah sampai TT2. Berdasarkan program pemerintah ANC dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan *antenatal care*, trimester I (sebelum 14 minggu), trimester II (antara 14-28 minggu), kunjungan trimester III (sesudah 36 minggu) (Romauli, 2012). Pemberian imunisasi pada wanita subur atau ibu hamil harus

didahului dengan *skrining* untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya (Moegni,2013).

Keluhan yang dirasakan ibu saat trimester I adalah mual dan pusing, trimester II tidak ada, dan trimester III tidak ada. Menarche umur 14 tahun, banyaknya tiga kali ganti pembalut/ hari siklus ± 28 hari, lama tujuh hari, jenis dan warna merah kecoklatan. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Riwayat Nutrisi; Ibu mengonsumsi jenis makanan yang sama dalam beberapa hari seperti nasi, sayur tempe, teh karena bahan masakan yang ibu beli dari pasar cukup untuk makan beberapa hari. Ibu jarang membeli buah, ibu membeli buah hanya kalau saat ingin saja seperti nyidam. Keluarga dan suami sangat mendukung kehamilan ini direncanakan

b) Data objektif

Pengukuran TTV didapatkan hasil tekanan darah: 110/80 mmHg, suhu $36,3^{\circ}\text{C}$, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, lila 23,5 cm, berat sebelum hamil 42 kg, BB sekarang 52 kg, TB 150cm. Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan memberikan kontribusi yang sangat penting bagi proses dan *output* persalinan kebutuhan peningkatan berat badan ibu hamil berbeda-beda yang idealnya 11-16 kg. kenaikan berat badan ibu hamil rata-rata 0,5 kg setiap minggu (Rukiyah, 2014). Lila pada Ny.W 23,5 cm, standar minimal untuk lingkaran lengan atas (LILA) pada wanita dewasa atau

usia produktif adalah 23,5 cm. jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka intreprestasinya adalah kurang energy kronis (KEK) (Romaui, 2014).

Pada pemeriksaan kepala dan leher didapatkan hasil tidak ada oedem pada wajah, pada mata sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid pada leher. Pemeriksaan payudara, payudara membesar, puting susu menonjol, colostrum belum keluar. Pada pemeriksaan abdomen dilakukan palpasi leopold dengan hasil Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus dan teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung kiri, Leopold III hasil presentasi kepala, Leopold IV dengan kesimpulan sudah masuk PAP. TFU Mc Donald 32 cm, frekuensi djj 150 kali per menit. Secara klinik dengan pengukuran tinggi fundus uteri, awal pertumbuhan janin yang terhambat dikenal setelah 28 minggu, namun secara USG dapat diketahui lebih awal dengan adanya biometri dan taksiran berat janin tidak sesuai dengan usia gestasi (Prawirohardjo, 2014). pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan *maneuver Leopold* untuk mengetahui keadaan janin di dalam *abdomen*.

Pemeriksaan Laboratorium pada Ny. W; Hb: 11, 5 gr% dan protein urine negatif. Menurut Manuaba pemeriksaan HB dilakukan untuk mendeteksi anemia. Perubahan fisiologis yang terjadi dalam masa kehamilan mengakibatkan penurunan HB sekitar minggu ke 30

yang fisiologis masih dianggap normal. Hasil pemeriksaan HB dapat diklasifikasikan sebagai HB 11 gr tidak anemia, 9-10 gr % anemia ringan, 7-8 gr % anemia sedang, < 7 gr % anemia berat (Rukiyah, 2014).

2. Pengkajian tanggal: 18 Januari 2022

a) Data subjektif

Ny. W melakukann pemeriksaan ulang di PMB Eko. Ibu mengatakan bahwa kadang merasakan kenceng-kenceng hilang timbul. Ibu mengatakan sedikit cemas karena ini merupakan pengalaman pertama.

Perut kenceng-kenceng yang dirasakan ibu adalah false labour (tanda persalinan palsu). Sekitar 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat: 1) nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah 2) tidak teratur 3) lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang 4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix (Kurniarum, 2016).

b) Data objektif

Bidan melakukan pemeriksaan pada Ny. W didapatkan hasil: keadaan umum Ibu baik TD 120/80 mmHg, N 82 x/menit, S 36,5⁰C, P 22 x/menit, BB sekarang 67 kg, pada pemeriksaan leopold didapatkan

hasil; Leopold I fundus teraba bulat tidak melenting TFU 32 cm Leopold II teraba panjang, keras dan memapan di abdomen kiri ibu dan teraba bagian terkecil janin di abdomen kanan, Leopold III teraba keras, bulat dan melenting pada bagian bawah. Leopold IV Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP 3/5. DJJ 140 x/menit, TBJ 3100 gram. Dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan bahwa kepala janin sudah masuk panggul 3/5 yang menunjukkan bahwa bayi sudah mendekati proses persalinan. Tanda lain yang menunjukkan bahwa ibu sudah mendekati proses persalinan adalah adanya nyeri perut (kontraksi) yang kadang kadang datang (belum teratur), keluarnya lendir dan atau bercampur bercak darah dari jalan lahir (Kurniarum, 2016).

3. Pengkajian tanggal 28 Januari 2022

a) Data subjektif

Ny.W datang ke PMB Eko bersama suami pukul 17.00 WIB dengan keluhan kenceng-kenceng sejak jam 09.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, perut terasa mules yang menjalar ke pinggang. Menurut teori tanda-tanda awal persalinan adalah his datang lebih kuat dan teratur, keluarnya lendir bercampur darah dan tandanya ada penipisan serviks (Kurniarum, 2016).

b) Data objektif

Bidan melakukan pemeriksaan diperoleh hasil: TD 120/80 MmHg, N 84 x/menit, S 37⁰C, P 22 x/menit, DJJ 130 x/menit,

frekuensinya 4 x/10 menit, lamanya > 35 detik VT didapat hasil pembukaan serviks 7 cm, penurunan 2/5 di hodge III. Pada pemeriksaan fisik Ny. W, menunjukkan bahwa Ny. W sudah memasuki persalinan Kala I fase aktif dan dilakukan pemantauan menggunakan partograf. Kala I fase aktif pada seorang primigravida akan mengalami pertambahan 1cm per jam. Pukul 18.30 pembukaan lengkap, bayi lahir pukul 19.00 WIB dan pukul 19.10 WIB placenta lahir lengkap, perdarahan kurang lebih 50 cc selanjutnya dilakukan pemantauan kala IV. Menurut teori lama kala II pada primigravida maksimal 2 jam, dan lama kala III adalah maksimal 30 menit. Kala pembukaan serviks yang berlangsung 0 sampai 10 cm (lengkap). Fase pembukaan ini dibagi dalam 2 fase yaitu fase laten (7-8 jam)pembukaan sangat lambat mencapai pembukaan 3 cm dan fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu fase akselerasi (2 jam) pembukaan 3-4 cm, fase dilatasi maksimal (2 jam) pembukaan 4-9 cm, dan fase deselerasi (2 jam) pembukaan 9-10 cm (lengkap) (Rukiyah, 2014). Keadaan ibu masih dianggap normal jika jumlah darah yang keluar tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Sumarah, 2011).

4. Pengkajian tanggal: 28 Januari 2022

a) Data Subyektif

Kunjungan Nifas dan Neonatal pertama Bidan melakukan kunjungan nifas pada Ny. W yang pertama 6-8 jam dan ibu mengatakan bahwa ibu merasakan mules di bagian abdomen ibu

setelah melahirkan dan nyeri pada bagian jalan lahir. Ny. W sedang berada pada masa *Taking in Period* (Masa ketergantungan). Masa *Taking in* terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat (Sukma, 2017).

Menurut Judha, 2012 menyatakan rasa nyeri ialah mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri. Rasa nyeri juga sering dialami oleh ibu nifas (postpartum). Nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Biasanya ibu nifas mengalami nyeri bekas luka jalan lahir atau luka akibat dilakukan episiotomi

b) Data objektif

Saat melakukan kunjungan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, vital sign seperti tekanan darah 130/80 mmHg, suhu 37⁰ C, pernafasan 84 x / menit, nadi 22 x/ menit, ASI sudah keluar jenis kolostrum, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, terdapat laserasi jalan lahir derajat 2, perdarahan 50 cc. Pemeriksaan bayi Ny. W, keadaan umum baik, tanda vital dalam batas normal, menangis kuat, gerakan aktif dan menyusu kuat.

Pada pemeriksaan nifas ini juga dilakukan untuk

mengetahui adakah tanda adanya masalah baru pada ibu, seperti bila nadi melebihi 100 x/menit hal ini menunjukkan adanya infeksi atau perdarahan. Perdarahan masih dianggap masih normal hanya 250 cc selama persalinan berlangsung, jumlahnya tidak melebihi 500cc (Manuaba,2012).

5. Pengkajian tanggal: 4 Februari 2022

a) Data Subjektif

Kunjungan Nifas dan Neonatal Bidan melakukan kunjungan nifas pada Ny. W yang ke dua dan ibu mengatakan susah tidur karena sering bangun di malam hari untuk menyusui bayinya.

b) Data objektif

Saat melakukan kunjungan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan vital sign yang didapatkan tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36⁰ C, TFU pertengahan pusat-simfisis, kontraksi baik dan kandung kemih kosong dengan cara palpasi, konjungtiva ibu pucat, TFU pertengahan pusat-simfisis, kontraksi uterus baik, terdapat lochea sangelueta dan laserasi tampak kering. Bayi Ny. W dalam keadaan sehat, mendapatkan ASI eksklusif, tali pusat sudah kering.

Menurut (Mochtar 2012) Proses penyembuhan luka perineum yang normal adalah 6 sampai 7 hari post partum. Pada awal 6 jam post partum, terdapat pembengkakan/ edema pada luka jahitan perineum. Pada hari ke 3 post partum luka jahitan ibu sudah mulai agak kering

dan pada hari ke 6 post partum luka perineum sudah mulai kering. Penyembuhan luka perineum >7 hari termasuk penyembuhan lambat.

6. Pengkajian tanggal: 12 Februari 2022

a) Data objektif

Kunjungan Nifas dan Neonatal Bidan melakukan kunjungan nifas pada Ny. W yang ke tiga mengatakan tidak memiliki keluhan dan membawa bayinya untuk imunisasi BCG. Menurut teori Vaksin BCG atau *Bacillus Calmette–Guérin* adalah vaksin untuk mencegah TBC atau tuberkulosis. TBC disebabkan oleh infeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Vaksin BCG merupakan salah satu jenis vaksinasi yang wajib diberikan kepada anak. Vaksin BCG berasal dari bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang telah dilemahkan. Penyuntikan vaksin BCG ini akan membantu tubuh mengenal dan membentuk kekebalan terhadap bakteri ini. Pemberian vaksin BCG berdasarkan jadwal imunisasi IDAI dianjurkan sebelum usia 3 bulan, optimal usia 2 bulan. Apabila diberikan pada usia 3 bulan atau lebih, perlu dilakukan uji tuberculin terlebih dahulu (Kemenkes RI, 2015).

b) Data subjektif

Bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil yang didapatkan tekanan darah 110/70 mmhg, Nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36⁰ C, TFU tidak teraba, kontraksi baik dan kandung kemih

kosong, terdapat lochea alba, konjungtiva ibu tidak pucat, kontraksi uterus baik. Bayi Ny. W dalam keadaan sehat, mendapatkan ASI eksklusif, tali pusat sudah kering. Menurut Mochtar 2011 Proses penyembuhan luka perineum yang normal adalah 6 sampai 7 hari post partum. Pada awal 6 jam post partum, terdapat pembengkakan/ edema pada luka jahitan perineum. Pada hari ke 3 post partum luka jahitan ibu sudah mulai agak kering dan pada hari ke 6 post partum luka perineum sudah mulai kering. Penyembuhan luka perineum >7 hari termasuk penyembuhan lambat. Bayi telah dilakukan imunisasi BCG dan POLIO I.

7. Pengkajian tanggal: 28 Februari 2022

a) Data subjektif

Kunjungan Nifas dan Neonatal Bidan melakukan kunjungan nifas pada Ny. W yang ke empat, Ny. W tidak memiliki keluhan dan ibu berencana akan menunda kehamilannya dengan menggunakan KB suntik.

b) Data objektif

Bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36⁰ C. KB suntik 3 bulan sudah diberikan. Menurut saifuddin (2011), kontrasepsi yang hanya mengandung hormone progestin untuk seorang wanita yang menyusui mempunyai

keuntungan diantaranya tidak menekan produksi ASI sehingga cocok untuk masa laktasi.

B. Analisis

Pemeriksaan subyektif dan obyektif yang dilakukan dipergunakan untuk menganalisis kasus yang ditemukan. Analisis kasus yang ditemukan adalah Ny. W umur 26 tahun G1P0A0 umur kehamilan 36 minggu 4 hari janin tunggal hidup, intra uteri, puki, preskep, sudah masuk PAP dengan kehamilan normal.

Data Subyektif:

1. Ibu mengatakan hamil pertama, HPHT 01 Mei 2021
2. Ibu mengatakan gerakan janin aktif dan kadang perut terasa sakit bila bayi bergerak keras.
3. Ibu mengatakan cemas semakin mendekati persalinan.

Data Obyektif:

1. keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda vital dalam batas normal.
2. Pemeriksaan fisik head to toe dalam batas normal.
3. Pemeriksaan leopold ditemukan, TFU 32 cm, puki, Presentasi kepala, kepala masuk panggul 4/5.
4. DJJ 140 kali/menit, teratur.
- b. Pemeriksaan laboratorium Hb 11,5 gr%, protein urine (-).

Masalah yang ditemukan: Kecemasan

Diagnosa Potensial: Tidak Ada

Antisipasi tindakan segera: Tidak ada

C. Penatalaksanaan

1. Kehamilan

Ny. W mengeluhkan mengalami kecemasan dalam kunjungannya di masa kehamilan. Kecemasan yang dialami pada trimester akhir menjelang persalinan. Penatalaksanaan kasus tersebut antara lain:

Konseling tentang keluhan yang dialami oleh klien, tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan serta persiapan menghadapi persalinan. Tanda persalinan meliputi: Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut: 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 ketuban. Bila ibu menemui hal tersebut agar segera menghubungi petugas kesehatan. Persiapan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi, pendamping dan dana. Tanda bahaya Ibu hamil trimester III meliputi keluar darah dari jalan lahir, demam, sakit kepala hebat disertai pandangan kabur, ibu tidak sadar. Menyarankan pada ibu/ keluarga harus segera menghubungi tenaga kesehatan jika terdapat salah satu tanda bahaya tersebut.

Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan adalah melalui konseling. Informasi yang

diberikan diharapkan dapat mengurangi pengaruh negatif berupa kecemasan dan ketakutan. Selain itu, konseling dapat memperkuat pengaruh positif dengan memberikan dukungan mental dan penjelasan tentang kebahagiaan akan mempunyai anak yang diinginkan (Janiwarty, 2013).

Hal ini sesuai dengan penelitian Ramadani tahun 2019, menunjukkan nilai p-value 0,037 dimana terdapat pengaruh pemberian konseling terhadap penurunan tingkat kecemasan. Ibu hamil yang mengalami kecemasan dan stress secara tidak langsung otak akan bekerja dan mengeluarkan corticotrophin-releasing hormone (CHR). CHR merupakan master hormon stress yang akan memicu pelepasan hormon stressglukokortikoid. Dengan dirangsang oleh glukokortikoid dan hormon stress lainnya, maka otak dan tubuh akan mengalami ketegangan dan krisis. Ketika tercapai kondisi relaksasi, maka ibu akan dapat mengakses sifat primitif pada otak belakangnya, sehingga memicu pengeluaran hormon endorfin. Karena endorfin adalah hormon alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik, selain itu juga bermanfaat untuk mengurangi stress, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, dan memperlambat proses penuaan (Ramadani, 2019)

Menganjurkan Ny. W minum tablet tambah darah sehari 1 kali selama 7 hari, hal ini di dukung penelitian yang dilakukan Wahyuni menunjukkan bahwa tablet tambah darah yang dikonsumsi rutin setiap hari

selama 30 hari akan meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 0,2-2,6 gr/dl. Memberi penjelasan pada Ny. W cara minum tablet tambah darah yaitu: 1) Minum zat besi diantara waktu makan atau 30 menit sebelum makan, karena penyerapan berlangsung lebih baik ketika lambung kosong. 2) Menghindari mengkonsumsi kalsium bersama zat besi (susu, antasida, makanan tambahan prenatal), karena akan menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh. 3) Mengkonsumsi vitamin C (jus jeruk, jambu, tambahan vitamin C), karena dapat digunakan untuk meningkatkan absorpsi zat besi non heme (berasal dari tumbuhan) (Ramani, 2019).

Bisa juga minum tablet besi bersama dengan madu karena madu Madu menyediakan banyak energi yang dibutuhkan tubuh untuk pembentukan darah. Lebih jauh lagi, ia juga membantu pembersihan darah. Madu berpengaruh positif dalam mengatur dan membantu peredaran darah (Wulan, 2019)

2. Persalinan

Ny. W dalam persalinan Kala I fase aktif sehingga dalam penatalaksaaannya adalah mengizinkan suami untuk menemani persalinan. Menurut penelitian Najafi di Iran menyebutkan bahwa kehadiran pendamping, mis. suami mereka, anggota keluarga, atau seorang doula, selama persalinan membantu mereka menangani proses persalinan dengan lebih baik, terutama saat mereka merasa kesepian. Keterlibatan dari pasangan selama persalinan tidak hanya memberikan beberapa efek medis (misalnya mengurangi kebutuhan untuk analgesik), tetapi juga

mempromosikan hubungan orangtua yang bertanggung jawab dan ikatan ayah-anak dalam penelitian ini diyakini bahwa pasangan mereka dapat memainkan peran utama dalam mengurangi nyeri persalinan. Sementara itu, berdasarkan karakteristiknya, pasangan menunjukkan reaksi yang berbeda terhadap stres yang mereka temui (Fathi, 2017).

Memberi penjelasan kepada Ny. W dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa Ny W sudah memasuki Kala I fase persalinan. Membantu ibu istirahat dalam posisi miring ke kiri. Posisi miring ke kiri pada ibu hamil Menurut Chamberlain (1995), mencegah adanya kekurangan oksigenasi ke otak. Dimana tidak terjadi penekanan uterus pada pelvis mayor, vena cava inferior dan bagian dari desenden (*penekanan autocaval*). Keadaan tersebut dikenal dengan *Supine Hypotensive Syndrome* yang dapat pula mengakibatkan denyut jantung janin jadi abnormal. Posisi berbaring miring lebih dipilih oleh para ibu bersalin pada masa transisi persalinan. Karena posisi ini dipakai sebagai posisi beristirahat bagi ibu dan tidak membutuhkan banyak gerak tubuh (Mayasari, 2015).

Penatalaksanaan selanjutnya adalah menganjurkan Ny. W istirahat di antara 2 kontraksi serta menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum segera setelah selesai kontraksi sebelum ibu beristirahat. Pemberian makan dan minum pada Ny. W bertujuan untuk mengurangi risiko terjadinya peningkatan kadar keton. Karena kontraksi otot pada ibu bersalin cenderung berlangsung cukup lama, hal ini dapat mengakibatkan

kelelahan otot yang berujung terhadap adanya peningkatan kadar keton. Sementara itu aktifitas uterus akan berisiko menurun akibat dari terakumulasinya benda keton dan meningkatnya kadar keton dalam urin yang melebihi ambang batas normal dapat menurunkan aktifitas uterus (Hadianti, 2018)

Melakukan pemantauan kesejahteraan janin dan ibu dengan melakukan pemeriksaan denyut jantung janin setiap 30 menit dan nadi dan his ibu setiap 30 menit. Kemajuan persalinan (VT) dan tensi setiap 4 jam atau bila ada indikasi (Kurniarum, 2016). Bila ditemukan adanya penyulit segera persiapan untuk melakukan rujukan.

Pada pukul 18.30 WIB Ny.W mengatakan sangat ingin mengejan. Menganjurkan ibu untuk merubah posisi setengah duduk agar dilakukan pemeriksaan untuk melihat kemajuan persalinan (dari pemeriksaan didapatkan hasil pembukaan ibu sudah lengkap, ibu dan bayi dalam keadaan sehat). Bidan melakukan pemecahan pada selaput ketuban. Mengajari ibu cara meneran yang benar pada waktu ada kontraksi. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN yaitu pada saat kepala berada 5-6 cm di depan vulva, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain 1/3 bagian pada bokong ibu, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, dan tangan lain berada di kepala bayi untuk menahan agar kepala tetap defleksi pertahankan sampai kepala bayi keluar. Hal ini sesuai dengan teori dari Prawirohardjo (2014) yang mengatakan yaitu saat kepala bayi

membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi. Melahirkan kepala keluar perlahan lahan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

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 tangan kiri dibagian atas untuk menyangga bahu bayi dan tangan kiri dibagian atas untuk menyusuri badan bayi agar siku dan tangan bayi tidak melukai vulva ibu dan sambil memegang kaki bayi dengan jari telunjuk diantara kaki bayi.

Pada Pukul 19.00 WIB Bayi telah lahir spontan, perempuan, Apgar score 9/10 dengan warna badan kemerahan, gerakan rangsangan baik, aktivitas baik, pernafasan teratur, nadi <100 x/menit, memotong tali pusat, memfasilitasi IMD. 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 (Kurniarum, 2016).

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

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

Melakukan peregangan tali pusat terkendali pada saat kontraksi dengan cara tangan kanan melakukan peregangan dan tangan kiri melakukan sedikit penekanan di supra simfisis secara dorso kranial. Plasenta lahir spontan pukul 19.10 WIB. Melihat Kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap 18 buah, berat plasenta 500-500 gram, panjang tali pusat ± 70 cm selaput ketuban lengkap. Kemudian melakukan masase uterus agar uterus berkontraksi dengan baik.

Pada kala IV persalinan melakukan observasi perdarahan dan melakukan penjahitan laserasi pada perineum derajat dua dengan menggunakan lidokain. Hal ini sesuai hasil penelitian Putri tahun 2020 didapatkan dari 55 ibu bersalin normal primipara didapatkan sebesar 33 (60 %) mengalami laserasi jalan lahir. Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas (primi para) dengan kejadian lacerasi jalan lahir.

Pemantauan selama 2 jam pertama postpartum yang dilakukan pada 1 jam pertama 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua dilakukan 30 menit sekali yang meliputi keadaan umum ibu, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan. Mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih, mengajarkan cara melakukan pencegahan perdarahan dengan melakukan masase fundus uteri (pemijatan sederhana pada perut ibu bagian bawah). Pada kala IV, dilakukan observasi pada Ny. W selama 2 jam, ibu dan bayi dalam keadaan normal. Darah yang keluar pada Ny W dalam batas normal, dan jumlah darah yaitu sekitar 150 cc. Menurut referensi dianggap perdarahan normal jika jumlah darah kurang dari 400 sampai 500 cc. (Prawirohardjo, 2014).

3. Nifas

Asuhan pada nifas yang dilakukan bertujuan untuk mengurangi keluhan yang ibu rasakan. Ibu mengeluhkan merasakan nyeri pada luka jahitan perineum. Adapun asuhan yang diberikan adalah memberi KIE pada Ny W dan keluarga tentang cara mengurangi nyeri perineum yaitu dengan menggunakan kompres hangat. Menurut penelitian Susilawati tahun 2018, terdapat hubungan yang bermakna antara kompres hangat dalam mengurangi nyeri pada perineum. Kompres hangat dapat memberikan rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Kompres hangat memiliki dampak fisiologis bagi tubuh, yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi

oksigenisasi jaringan sehingga dapat mencegah kekakuan otot, memvasodilatasikan dan memperlancar aliran darah, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri. Selain itu kelebihan kompres hangat dapat membantu pemulihan luka, mengurangi infeksi dan inflamasi, memperlancar pasokan aliran darah serta memberikan ketenangan dan kenyamanan pada klien (Sulistyawati, 2019).

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

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi KIE pada Ny W dan keluarga tentang gizi untuk ibu nifas untuk mendukung ASI eksklusif dan penyembuhan luka perineum makan dengan tinggi protein serta mengkonsumsi sayur dan buah. Menurut Penelitian Komala menyebutkan bahwa protein akan sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan yang rusak akan sangat membutuhkan protein untuk proses regenerasi sel baru. Protein bertanggung jawab sebagai zat untuk blok pembangunan otot, jaringan tubuh, tetapi tidak dapat disimpan oleh tubuh, maka untuk tahap penyembuhan luka dibutuhkan asupan protein setiap hari. Makanan tinggi protein ini bisa didapat dari telur, baik telur ayam kampung, telur ayam ras maupun telur ayam broiler. Perlakuan yang paling baik pada

telur yaitu dengan cara direbus sampai matang. Penelitian Dewi di Aceh menyebutkan bahwa konsumsi telur broiler rebus sehari ≥ 2 butir berhubungan secara signifikan dengan penyembuhan luka perineum (Dewi, R, 2019).

Memberi KIE pada Ny. W tentang kebersihan daerah kelamin, istirahat ibu, perawatan payudara dan cara meningkatkan produksi ASI. Cara menjaga kebersihan daerah kelamin yaitu dengan cara cebok dengan menggunakan air hangat, cebok dengan arah dari depan ke belakang. Mengganti softex maksimal 6 jam sekali. Untuk istirahat Ibu disarankan tidur malam selama 7-8 jam dan tidur siang 1 jam. Menggunakan waktu istirahat dengan menyesuaikan waktu tidur bayi (Sukma, 2017).

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi KIE pada Ibu dan keluarga tentang perawatan payudara. Ibu disarankan untuk menggunakan BH yang menopang tidak boleh BH yang terlalu ketat. Untuk meningkatkan produksi ASI Ibu disarankan untuk sering mengonsumsi sayuran hijau seperti daun katuk. Beberapa penelitian menyatakan bahwa daun katuk dapat meningkatkan produksi ASI secara signifikan (Purnani dkk, 2020). Selain daun katuk, Ibu juga bisa mengonsumsi temu lawak. Menurut Kemenkes cara mengonsumsi temulawak untuk meningkatkan produksi ASI yaitu bahan ramuan: Temulawak 7 iris, Meniran 1/2 genggam, Pegagan 1/4 genggam, Air 3 gelas. Cara pembuatan yaitu mencampurkan semua bahan kemudian direbus dalam air mendidih

selama 10 sampai 15 menit dengan api kecil. Diminum 2 kali sehari, pagi dan menjelang tidur malam (Kemenkes RI, 2015).

Memberi motivasi pada keluarga agar mendukung perawatan ibu dalam masa nifas. Penelitian menyebutkan bahwa dukungan dari suami dan keluarga selama masa nifas akan menurunkan kejadian post partum blues. Orang yang memotivasi, membesarkan hati dan orang yang selalu bersamanya serta membantu dalam menghadapi perubahan akibat adanya persalinan, untuk semua ini yang penting berpengaruh bagi ibu nifas adalah kehadiran seorang suami. Dukungan suami merupakan cara mudah untuk mengurangi depresi postpartum pada istri mereka yang diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan (Ningrum, 2017).

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi Ny.W tablet tambah darah untuk dikonsumsi 1x1 selama 7 hari dan vitamin C 1x1 selama 7 hari dan asam mefenamat untuk mengurangi nyeri jahitan perineum. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian tablet Fe dan vitamin c pada ibu nifas berhubungan dengan peningkatan Hb secara signifikan. Vitamin C mempunyai peranan yang sangat penting dalam penyerapan besi terutama dari besi nonhem yang banyak ditemukan dalam makanan nabati. Bahan makanan yang mengandung besi hem yang mampu diserap adalah sebanyak 37% sedang bahan makanan golongan besi nonhem hanya 5% yang dapat diserap oleh tubuh. Penyerapan besi nonhem dapat ditingkatkan dengan kehadiran zat pendorong penyerapan seperti vitamin C dan faktor pendorong lain seperti daging, ayam, ikan. Vitamin C

bertindak sebagai enhancer yang kuat dalam mereduksi ion ferri menjadi ion ferro, sehingga mudah diserap dalam pH lebih tinggi dalam duodenum dan usus halus.⁸⁷ Vitamin C (asam askorbat) adalah salah satu jenis vitamin yang larut air dan memiliki peranan penting di dalam tubuh, sebagai koenzim atau kofaktor. Fungsi vitamin C banyak berkaitan dengan pembentukan kolagen yang merupakan senyawa protein yang mempengaruhi integritas struktur sel di semua jaringan ikat, seperti pada tulang rawan, gigi, membran kapiler, kulit dan urat otot. Dengan demikian, vitamin C berperan dalam penyembuhan luka, patah tulang, memelihara kesehatan gigi dan gusi (Dewi, 2019).

4. Bayi Baru Lahir

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

a. Melakukan IMD segera setelah bayi lahir

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan langkah yang sangat baik untuk memudahkan bayi dan ibu dalam memulai proses menyusui. Disamping menjadi titik awal keberhasilan ASI Eksklusif, IMD diyakini memiliki banyak manfaat bagi ibu yaitu saat sentuhan, hisapan, dan jilatan bayi pada puting ibu selama proses inisiasi menyusui dini akan merangsang keluarnya hormon oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran

plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu (Sofia, 2018). Penelitian Mawaddah tahun 2018 menunjukkan terdapat hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian Asi Eksklusif ($p < 0,05$). Ibu yang tidak diberikan inisiasi menyusu dini 9,17 kali lebih beresiko tidak mendapatkan asi eksklusif dibandingkan dengan responden yang dilakukan inisiasi menyusu dini.

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

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

imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular (Kemenkes RI, 2017)

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. 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% (Kemenkes RI, 2017).

- c. Melakukan pengukuran antropometri dan pemberian identitas bayi.

Semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi, sebaiknya dilakukan segera setelah IMD. Gelang pengenal berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan juga dilakukan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran. Undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas

identitas diri. Tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan menuliskan keterangan lahir untuk digunakan orang tua dalam memperoleh akte kelahiran bayi, lembar keterangan lahir terdapat di dalam Buku KIA. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama (Kemenkes RI, 2017).

- d. Mengajari ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering.

Sebelum merawat tali pusat, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih kemudian membersihkan tali pusat dengan kapas dan dibungkus kassa, tidak perlu dioles cairan atau bahan apapun. Tali pusat yang bersih dan kering akan menghindarkan bayi dari infeksi tali pusat dan mempercepat tali pusat terlepas. Tali pusat akan terlepas sendiri kurang lebih 5-7 hari.

- e. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI dan menyusui bayi sesering mungkin, karena semakin sering menyusui maka akan merangsang reflek let down (ASI yang dikeluarkan) meningkat dan produksi ASI (reflek prolaktin) sehingga bayi sehat dan dapat tumbuh optimal. Ibu sebaiknya memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun termasuk air putih dan susu formula selama 6 bulan atau ASI eksklusif, dan meneruskan pemberian ASI dengan

tambahan MP-ASI (makanan pendamping ASI) hingga anak berusia 2 tahun.

- f. Menganjurkan kepada ibu agar bayinya mendapatkan imunisasi BCG sebelum usia 3 bulan, dilanjutkan imunisasi lainnya (LIL) sebelum usia 1 tahun, memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dengan melakukan penimbangan setiap bulan di posyandu, dan melakukan stimulasi perkembangan pada anak sesuai arahan petugas kesehatan.

5. Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk memberikan gambaran kepada pasien tentang metode kontrasepsi yang dapat dipilih. Pemilihan alat kontrasepsi yang tepat akan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Priyatni, 2016). Dalam kasus ini Ny. W diberikan konseling tentang metode kontrasepsi yang tidak mengganggu menyusui. Ibu dapat menggunakan kondom, KB pil, suntik 3 bulanan, IUD, dan implan. Ibu juga dapat menggunakan metode alamiah yakni MAL (Metode Amenorea Laktasi), pantang berkala, suhu basal, maupun kalender. Ny. W memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu KB suntik 3 bulan yang berisi DMPA (Depo Medroxy Progesteron Asetat). Menurut saifuddin (2014), kontrasepsi yang hanya

mengandung hormone progestin untuk seorang wanita yang menyusui mempunyai keuntungan diantaranya tidak menekan produksi ASI sehingga cocok untuk masa laktasi.