

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam menganalisis studi kasus ini, penulis mencoba memberikan perbandingan antara teori dan penerapan asuhan kebidanan pada pelanggan Ny. I meliputi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi, dan keluarga berencana. agar kita dapat menentukan apakah perawatan tersebut sesuai dengan teori atau tidak.

4.1 Kehamilan

Berdasarkan temuan penelitian data subjektif yang diperoleh dari wawancara dengan Ny. I, 24 tahun, ia sedang hamil anak ketiga dan pernah mengalami satu kali keguguran. Tanggal 1 Juli 2023 diperoleh temuan HPHT, dan tanggal 8 April 2024 diperoleh tafsir kelahiran. Setelah dilakukan perhitungan tafsiran persalinan ibu sesuai dengan HPHT.

Dari hasil anamnesa diketahui bahwa HPHT Ny. I tanggal 01-07-2023 dan TP Ny. I adalah pada 08-04-2024. Ibu harus mempunyai anamnesa yang baik untuk dapat menilai HPHT, karena kesalahan penentuan usia kehamilan juga akan mengakibatkan kesalahan. Rumus Naegle dapat digunakan untuk menghitung perkiraan melahirkan (TP) sebagai berikut: HPHT tahun +1 jika bulan lebih besar dari 4 sampai 12, HPHT tanggal +7, bulan -3 (Maghfiroh & Mardiyana, 2023). Dari hasil anamnesa dan teori tidak terdapat kesenjangan karena cara penghitungan manual sesuai dengan teori, sehingga di dapatkan hasil TP Ny. I adalah 08-04-2024.

Hasil pengkajian Ny. I telah melaksanakan pemeriksaan kehamilan 9 kali yaitu pada Trimester I (1 kali di puskesmas pada UK 4-5 minggu), trimester II (4 kali di puskesmas pada UK 18-19 minggu, 20-21 minggu, 24-25 minggu, 29-30 minggu) dan trimester III (4 kali, 3 kali di puskesmas UK 32-33 minggu, 33-34 minggu dan 2x di PMB Merisa Silda UK 35-36 minggu, 37-38 minggu). Kemenkes tahun 2020 merekomendasikan pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali yaitu satu kunjungan pada Trimester I, dua kunjungan pada Trimester II, dan tiga kali kunjungan pada Trimester III (Pratama, 2021), Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa teori dan praktek itu serasi.

Standar pelayanan anteatal minimal terpadu adalah 14T yakni: berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, toksoid tetanus, tablet Fe, tes PMS, pemeriksaan

Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan urin reduksi, aktivitas selama hamil atau senam hamil, perawatan payudara, pemberian obat anti malaria, pemberian kapsul yodium, dan wawancara (Yulizawati et al., 2017). Pada asuhan kehamilan yang diberikan kepada Ny. I pemeriksa hanya melakukan pemeriksaan dengan standar asuhan kehamilan 11 T yaitu Berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, toksoid tetanus, tablet Fe, tes PMS, kadar hemoglobin, kadar protein urin, menyusui, aktivitas hamil, dan wawancara. Asuhan yang diberikan pada Ny. I telah sesuai standar pelayanan antenatal terpadu. Teori dan praktik dalam hal ini tidak selaras dikarenakan tidak adanya indikasi serta keterbatasan alat dan waktu.

Pada kunjungan pertama dikaji berat badan sebelum hamil Ny. I adalah 50 kg, Tinggi badan 148 cm. berat badan ideal Ny. I tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh). Pada kunjungan ke dua berat badan Nyi adalah 61,7 kg. Penambahan berat badan Ny. I selama hamil adalah 11,7 kg. hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kenaikan berat badan ibu selama kehamilan yaitu 11,5-16 kg (Ramadiani et al., 2024).

Dari hasil anamnesa BB sebelum hamil Ny. I 50 Kg dan pada saat hamil 61,7 Kg dan TB 148 cm. Indeks masa tubuh Ny. I di hitung dengan rumus; $IMT = \frac{bb}{tb^2}$ dan didapatkan hasil perhitungan IMT sebelum hamil yaitu $50/1,48^2 = 22,83$ dan termasuk golongan normal. Dan kenaikan berat badan Ny. I saat hamil 11,7 Kg dari sebelumnya. Menurut WHO, perhitungan Indeks Masa Tubuh (IMT) bukan dihitung dari berat badan ibu saat hamil melainkan menghitung berat badan ibu sebelum hamil (Nastiti & Sriwenda, 2024). Ibu dengan kategori IMT normal dari 18,5-24,9 harus mengalami kenaikan berat badan sekitar 11,5-13 Kg (Afni et al., 2024).

Berat badan ibu sebelum hamil diukur pada pertemuan awal. Berat badan sebelum hamil 50 kg dan tinggi 148 cm. Indeks Massa Tubuh (BMI) menentukan berat badan optimal Ny. I. Pada kunjungan ke dua berat badan Nyi adalah 61,7 kg. Penambahan berat badan Ny. I selama hamil adalah 11,7 kg. Hal ini konsisten dengan asumsi bahwa berat badan ibu bertambah antara 11,5 dan 16 kg selama kehamilan (Ramadiani et al., 2024).

Dari hasil anamnesa BB sebelum hamil Ny. I 50 Kg dan pada saat hamil 61,7 Kg dan TB 148 cm. Indeks masa tubuh Ny. I di hitung dengan rumus; $IMT = \frac{bb}{tb^2}$

dan didapatkan hasil perhitungan IMT sebelum hamil yaitu $50/1,48^2 = 22,83$ dan termasuk golongan normal. Dan kenaikan berat badan Ny. I saat hamil 11,7 Kg dari sebelumnya. WHO menyatakan bahwa berat badan ibu sebelum hamil digunakan untuk menentukan Indeks Massa Tubuh (BMI) dari pada berat badan ibu selama hamil (Nastiti & Sriwenda, 2024). Kenaikan berat badan sekitar 11,5–13 kg diharapkan terjadi pada ibu dengan kategori BMI normal 18,5-24,9 (Afni et al., 2024). Pengukuran TFU Ny. I yaitu 32 cm.

Secara teoritis, TFU wanita hamil berada sekitar 32–33 cm di atas simfisis pada usia kehamilan 37–38 minggu. Temuan ini menunjukkan bahwa tidak ada keterputusan antara teori dan praktik. Namun TFU teraba tiga jari di bawah Px. Hal ini sesuai dengan rumusan teori yang dikemukakan oleh Bartolomew yang menyatakan bahwa TFU yang ditentukan melalui palpasi pada usia kehamilan 36–37 minggu berada tiga jari di bawah Px (Afni et al., 2024). Berdasarkan temuan pengukuran TFU Ny. I didapatkan TBBJ, dengan hasil 3255 gram. Hal ini sesuai dengan hipotesis bahwa rumus Johnson-Tausack dapat digunakan untuk menghitung TBJ: jika bagian janin paling bawah sudah masuk PAP, maka berat janin yang diinterpretasikan adalah $TFU - 11 \times 155$.

Tekanan darah Ny. I diukur pada 110/70 mmHg antara usia kehamilan 35 dan 36 minggu. Kisaran normal tekanan darah sistolik dan diastolik menurut WHO masing-masing adalah sekitar 110–120 mmHg dan 70–90 mmHg (Maulina, n.d.). Dengan demikian, dapat dikatakan teori dan Ny. I sesuai. Status imunisasi TT Ny. I pada kunjungan pertama adalah TD 2. Pada usia kehamilan 18-19 minggu diberikan kembali imunisasi TT 3 di puskesmas Baleendah.

Selama kehamilan Ny. I telah diberikan tablet Fe sebanyak 100 tablet dimana 30 tablet di berikan setiap bulan pada usia kehamilan 18-19 minggu dan 22-23 minggu. Dua puluh pil pada minggu ke 26–27, sepuluh pil pada minggu ke 30-31, dan tiga pil pada minggu ke 35–36 kehamilan. Ibu hamil disarankan untuk meminum 90 pil Fe atau lebih per hari selama hamil (Priyanto & Irawati, 2020). Tidak ada perbedaan antara teori dan praktik dalam hal ini.

Perawatan payudara pada kehamilan Ny. I telah diberikan dengan mengajurkan ibu untuk menjaga kebersihan putting setiap mandi, memakai bra yang nyaman, pijat payudara selama dua menit di setiap sisi, atau sepuluh kali, dimulai

dari pangkal hingga ke puting. Perawatan kehamilan pada payudara disesuaikan dengan tujuan khususnya untuk segera menghasilkan ASI bagi bayi baru lahir (D. Putri et al., 2022).

Dari hasil anamnesa, Ny. I mengeluhkan rasa tidak nyaman pada punggung, bawah, dan perut bagian bawah. Menurut teori Prananingrum, (2022), Wanita hamil di trimester ketiga biasanya mengeluhkan rasa tidak nyaman pada punggung, sembelit, sulit tidur, dan sering buang air kecil. Penyebabnya adalah perubahan postur tubuh dan pergeseran pusat gravitasi. Untuk mengatasi penderitaan sakit punggung yang diakibatkannya, ibu hamil dapat melakukan beberapa cara: tidur dengan posisi yang benar, mengurangi aktivitas dan menambah waktu istirahat, menjaga posisi tubuh yang baik, seperti posisi kuda-kuda saat mengangkat beban: kaki kanan di depan dan kaki kiri sedikit ke belakang, lalu berdiri perlahan, letakkan bantal di antara kedua kaki saat berbaring miring ke kiri, duduk dengan kaki menapak di lantai dan punggung bersandar, berdiri tegak tanpa membungkuk ke depan, mengompres area nyeri dengan air hangat, melakukan senam hamil, menerapkan pijat endorfin, melakukan senam yoga, menggunakan teknik akupresur (Prananingrum, 2022).

Penggunaan kompres air hangat dapat meningkatkan sirkulasi darah, membuat aliran darah lebih lancar, dan menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah) yang membantu merelaksasi otot. Cara menggunakan kompres hangat adalah dengan letakkan botol air hangat di punggung bawah ibu selama 20 menit, pastikan suhu air antara 38 dan 40°C. Penelitian oleh Putri et al (2023) ketidaknyamanan ibu hamil trimester III dapat dikurangi dengan pemberian kompres hangat.

Pada usia kehamilan 35-36 minggu, Ny. I telah diberikan pelatihan senam hamil yang dilaksanakan dalam sesi kelas ibu hamil. Selain itu, Ny. I juga diberikan leaflet senam hamil sebagai panduan untuk mengingat dan melakukan kembali gerakan yang telah diajarkan di rumah. Olah raga sepanjang kehamilan dapat menurunkan kemungkinan mengalami stres dan ketidaknyamanan saat melahirkan. Selain itu, senam pernafasan sebelum melahirkan merupakan komponen fundamental dalam senam hamil. agar ibu bisa melepas penat dan mengambil alih situasi saat bayinya lahir (Sigalingging et al., 2021). Hal ini sesuai dengan

penelitian Nurlitawati et al (2022) yang menunjukkan senam selama kehamilan secara signifikan mengurangi nyeri punggung pada wanita hamil dan trimester ketiga.

Temuwicara dilakukan dengan cara memberikan pendidikan dan konseling meliputi hasil pemeriksaan, perawatan berdasarkan usia ibu dan kehamilan, gizi ibu hamil, kesiapan mental, identifikasi tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan masa nifas, kontrasepsi pasca melahirkan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, dan ASI eksklusif (Kemkes, 2021).

4.2 Persalinan

Ny. I merupakan multipara berusia 24 tahun dan telah memasuki proses persalinan. Hal ini terlihat dari tanda dan gejala yang ibu rasakan seperti mengeluhkan mules yang hebat dan kuat, disertai keluar lendir bercampur darah tanpa keluarnya air ketuban. Jika dihitung dari HPHT saat ini ibu memasuki usia 40 minggu. Menurut WHO persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan dan memiliki risiko rendah sepanjang masa. Pada usia kehamilan 37–42 minggu, bayi secara alami muncul dengan bagian belakang kepala menghadap ke depan. Setelah melahirkan, ibu dan anak dalam keadaan sehat (Mutmainnah et al., 2021).

Pada kala I Ny. I, pembukaan 7 cm menjadi pembukaan 10 cm berlangsung selama 1 jam, proses persalinan berlangsung lebih cepat karena kontraksi yang lebih kuat dan lebih sering; dari empat kali dalam 10 menit 45 detik hingga lima kali dalam jumlah waktu yang sama. Jika kontraksi berlangsung selama 40 detik atau lebih dan terjadi tiga kali atau lebih dalam sepuluh menit, maka hal tersebut dianggap tepat. Waktu selama fase aktif saat pembukaan leher rahim mulai tumbuh dan terbuka sempurna. Masa ini merupakan masa transisi dimana dilatasi serviks biasanya dimulai dari 4 cm dan berkembang menjadi 10 cm, rata-rata, dengan kecepatan 1 cm/jam pada ibu primigravida dan lebih cepat pada ibu multipara. Pada titik ini, serviks secara efektif dikompresi melalui kontraksi, yang memberi tekanan pada selaput ketuban. Jika selaput ketuban sudah pecah, bagian terbawah janin akan langsung mendesak serviks dan segmen bawah rahim. Hal ini menyebabkan dua perubahan mendasar pada serviks yang sudah melunak: pendataran dan dilatasi.

Ketika leher rahim terbuka penuh (hingga kedalaman sekitar 10 cm) dan kepala janin dapat keluar, tahap pertama telah selesai. Ada dua tahap dalam proses kontraksi pembukaan leher rahim. Tahap pertama yang disebut fase laten, memiliki bukaan hingga 3 cm dan berlangsung sekitar 8 jam. Fase aktif, yang memiliki tiga fase berbeda: fase percepatan, periode dilatasi maksimal, dan fase perlambatan adalah tahap kedua (Kasiati et al., 2023).

Untuk memberikan nutrisi kepada ibu saat melahirkan Ny I diberikan jus kurma. buah kurma memiliki berbagai manfaat yang berbeda. Buah kurma basah (ruthab) membantu mengatur gerakan rahim dan meningkatkan kontraksi jantung, yang penting untuk memompa darah ke pembuluh nadi (Addini et al., 2020). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Megawati & Yohana Tahiru, 2022) yang mengatakan pemberian jus kurma pada ibu bersalin terbukti dapat mempersingkat durasi tahap awal persalinan.

Menariknya, asuhan holistik Islami juga terintegrasi dalam perawatan ibu saat persalinan, tidak hanya memperhatikan kesehatan fisik tetapi juga kesejahteraan emosional dan spiritualnya melalui bimbingan doa. Bimbingan ini bertujuan untuk memberikan ketenangan selama proses persalinan dengan mengajarkan untuk lebih banyak beristigfar, membaca doa, dan surah singkat Alquran yang dihafal dan sering diucapkan dengan lantang karena tidak ada doa khusus untuk persalinan (Mumtahanah & Aliza, 2022). Selain bimbingan doa, ibu bersalin juga mendengarkan murottal Al-Qur'an selama proses asuhan. Menurut Alkahel dalam Retna dan Sumanti (2021), perawatan mendengarkan Alquran memiliki kemampuan menyebabkan otak melepaskan neuropeptida, yaitu senyawa tubuh yang meningkatkan kenyamanan. Pentingnya bidan untuk memberikan asuhan kebidanan berdasarkan Praktik Berbasis Bukti (EBP) dan Penilaian Teknologi Kesehatan (HTA) terlihat dari pesatnya kemajuan teknologi. Al-Qur'an dapat dibaca atau didengarkan untuk mengurangi kecemasan, menjadikan terapi Al-Qur'an sebagai pengobatan tambahan, mengurangi tekanan darah dan denyut jantung, yang mempengaruhi durasi persalinan (Retna & Sumanti, 2021). Hal ini sesuai dengan penelitian Tyas et al (2023) yang menemukan bahwa pengobatan termasuk mendengarkan murottal Al-Qur'an berhasil menurunkan tingkat kecemasan ibu saat melahirkan.

Ibu bersalin juga mendapatkan pijatan endorfin. Menurut Arifah dalam Nasution et al (2021), pijatan ini bertujuan sebagai teknik relaksasi untuk mengurangi rasa sakit. Tubuh memproduksi endorfin, yang terdiri dari 30 unit asam amino dan termasuk kortikotropin, ketokolamin, dan kortisol, untuk membantu menghilangkan rasa sakit dan mengurangi stres. Untuk mempersiapkan persalinan, prosedur ini juga dapat mempererat perkawinan antara suami dan wanita. Kontak atau pijatan ini dapat mengurangi intensitas nyeri persalinan dengan meningkatkan pelepasan hormon oksitosin dan meningkatkan aliran endorfin antar sel saraf. Menurut penelitian (Khasanah & Sulistyawati, 2020), pijat membantu mengurangi keparahan nyeri pada tahap awal persalinan dengan melepaskan endorfin. Saat melakukan pijatan, hendaknya menggosok atau mengelus area tersebut mulai dari tulang belakang leher (vertebra serviks), bergerak ke atas dan ke bawah hingga ke tulang pinggang kedua (vertebra lumbal L2), dan berakhir di akromion, membentuk huruf V.

Kala II persalinan pada Ny. I berlangsung selama 12 menit, dimulai ketika serviks telah mengalami pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Penatalaksanaan persalinan dilakukan saat kepala bayi sudah turun. Dalam kasus ini prosesnya mengikuti 60 langkah asuhan persalinan normal. Pada kasus ini, penanganan dan kelahiran bayi dilakukan sesuai dengan prosedur tersebut. Biasanya, durasi kala II persalinan pada ibu yang sudah pernah melahirkan (multipara) adalah sekitar 60 menit. Namun, durasi ini juga dipengaruhi oleh usaha ibu (power), panggul, ukuran janin (passenger) dan penolong persalinan (Kunang & Sulistianingsih, 2023). Dalam kasus ini, Bayi tersebut dilahirkan pada pukul 14:12 WIB, dengan prosedur persalinan dimulai pada pukul 14:00. Hal ini berlangsung selama 12 menit, sejalan dengan hipotesis kala II persalinan dipengaruhi oleh usaha ibu, bentuk panggul, ukuran bayi, dan penanganan persalinan yang baik.

Pada persalinan kala tiga pada Ny. I dilahirkan dengan menggunakan teknik manajemen aktif kala III, termasuk memberikan suntikan oksitosin. Dalam menit pertama setelah bayi lahir, suntikan oksitosin diberikan. Karena oksitosin dapat menyebabkan kontraksi rahim, yang menurunkan suplai oksigen pada bayi, sangat penting untuk memastikan tidak ada bayi kedua atau kembar yang tidak

terdeteksi di dalam rahim sebelum memberikan obat. Sepuluh unit oksitosin disuntikkan secara intramuskular (IM) ke bagian atas paha luar. Jepit tali pusar dengan jarak 5 sampai 10 cm dari vulva untuk mencapai tegangan tali pusat yang teratur. Untuk merasakan kontraksi uterus saat plasenta terlepas, letakkan satu tangan pada simfisis pubis dan tangan lainnya pada klem yang diletakkan dekat vulva. Kencangkan tali pusar dengan satu tangan sambil menekan rahim ke arah kepala ibu dan tulang belakang lumbal dengan tangan lainnya, jika terdapat bukti nyata lepasnya plasenta dan rahim berkontraksi. Berhati-hatilah saat melakukan ini untuk menghindari inversio uterus. Regangkan perlahan sepanjang lengkung panggul untuk mengeluarkan plasenta. Angkat bagian tengahnya ke atas dan gunakan tangan yang lain untuk memegang plasenta jika terlihat jelas di introitus vagina dengan tangan yang lain, angkat bagian tengah dan dukung plasenta. Hingga selaput ketuban terpelintir, putar plasenta secara perlahan (Yulizawati, SST. et al., 2019). Berdasarkan asumsi bahwa persalinan kala III biasanya berlangsung enam hingga lima belas menit, maka Ny. I melahirkan plasenta dalam waktu lima belas menit (Liesmayani et al., 2023).

Gunakan tangan kiri Anda untuk memijat rahim dengan lembut dengan gerakan memutar hingga rahim berkontraksi kuat setelah plasenta lahir. Seorang bidan akan menilai perineum dan saluran persalinan pada pemeriksaan pasca melahirkan untuk memastikan sejauh mana robekan dan metode penjahitan terbaik. Bidan memeriksa jumlah darah yang keluar, yang disebabkan oleh robekan plasenta atau lepasnya plasenta. (Walyani, 2016). Hal ini sesuai dengan penelitian mengenai durasi pemijatan fundus uteri dan pemisahan plasenta dengan MAK III setelah melahirkan, yang biasanya memakan waktu kurang dari 15 menit (Alviani et al., 2018).

Terdapat robekan perineum tingkat II pada kala empat persalinan, dan robekan tersebut akan dijahit. Baik ibu primipara maupun ibu multipara dapat mengalami luka perineum akibat kelahiran prematur, sudut lengkung kemaluan yang tidak normal, pembukaan panggul bagian bawah dengan ukuran lebih besar dari suboccipito bregmantika surkumferencia, atau persalinan pervaginam (NF et al., 2023). Verifikasi tanda-tanda vital Ny. I memperoleh hasil sebagai berikut: Menurut gagasan, tanda-tanda vital termasuk tekanan darah, denyut nadi, dan

pernapasan harus stabil pada tingkat sebelum persalinan selama satu jam pertama setelah persalinan, nilai-nilai berikut diamati: tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 78 kali per menit, pernapasan 21 kali per menit, dan suhu 36,4°C. Suhu tubuh ibu biasanya tetap di bawah 38°C, namun cenderung meningkat (Malinda, 2020). Tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus, lochia, perineum, dan kandung kemih diperiksa dan dinilai secara rutin selama satu jam pertama setelah kelahiran sampai semuanya berada dalam kisaran normal. Setiap 15 menit pada jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam kedua, amati TTV dan kaji kontraksi uterus (Yulizawati, SST. et al., 2019). Hasil pemeriksaan Ny. I dalam keadaan normal. Rahim terletak di tengah perut, sekitar dua pertiga hingga tiga perempat jarak antara umbilikus dan simfisis pubis, setelah lahirnya plasenta (Malinda, 2020). Hasil pemeriksaan TFU (Tinggi Fundus Uteri) pada Ny. I yaitu 3 jari dibawah pusat. Pada kala IV tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4.3 Nifas

Standar pelayanan kunjungan nifas atau yang disebut dengan KF minimal dilaksanakan sebanyak empat kali, yaitu KF 1: dalam waktu 6 sampai 8 jam setelah melahirkan; KF 2: enam hari setelah pengiriman; KF 3: dua minggu setelah melahirkan; dan KF 4: Enam minggu setelah kelahiran (Azizah & Rosyidah, 2019). Sesuai dengan pedoman perawatan nifas, Ny. I melakukan empat kali kunjungan nifas.

Kunjungan nifas pertama atau KF 1 dilakukan di PMB Merisa Silda 6 jam setelah melahirkan yaitu mengajarkan ibu melakukan massase fundus uteri, mengajarkan teknik menyusui yang benar, membeitahukan ibu untuk pemenuhan nutrisi gizi seimbang, menganjurkan mobilisasi, serta mengajarkan untuk melakukan perawatan personal hygiene yang benar.

Kunjungan nifas kedua atau KF 2 dilakukan kunjungan rumah dikarenakan klien tidak dapat hadir pada saat jadwal kunjungan ulang ke dua dikarenakan klien akan melakukan perjalanan mudik. Sesuai dengan rekomendasi WHO kunjungan rumah untuk asuhan masa nifas dilakukan diminggu pertama (Rehan et al., 2023). Pola asuh yang diberikan kepada Ny. I menganjurkan untuk menyusui setiap dua jam atau kapan pun bayi memintanya, mengajarkan cara menyusui, selalu

mengingatkan untuk menjaga kebersihan diri, dan memberi tahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa setelah melahirkan, seperti sulit tidur, demam, nyeri dan demam saat buang air kecil, sakit kepala berkepanjangan, keputihan berbau busuk, dan payudara bengkak. Jika seorang ibu melihat gejala-gejala ini, ia harus segera pergi pelayanan kesehatan atau rumah sakit.

Kunjungan nifas ke tiga atau KF 3 dilakukan di TPMB Merisa Silda. Pola asuh yang diberikan kepada Ny.I adalah memberikan konseling tentang jenis-jenis kontrasepsi, mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada setelah melahirkan serta memberitahu untuk selalu istirahat yang cukup.

Kunjungan nifas ke empat atau KF 4 dilakukan di TPMB Merisa Silda. Pola asuh yang diberikan kepada Ny.I adalah menjelaskan kepada klien tentang pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah melahirkan serta memberikan konseling kepada ibu, menguraikan berbagai bentuk kontrasepsi yang tersedia melalui ABPK (termasuk cara kerjanya, indikasi dan kontraindikasi, manfaat, kekurangan, dan efek samping).

Pada keluhan yang disampaikan oleh ibu pada saat 6 jam post partum adalah ASI yang masih sedikit. Salah satu asuhan yang diberikan adalah mengajarkan pijat Woolwich untuk mengurangi risiko bendungan payudara dan meningkatkan produksi ASI. *Woolwich massage* dilakukan selama 15 menit dan dilakukan sehari dua kali selama 7 hari. *Woolwich massage*, yang melemaskan jaringan dengan mempengaruhi saraf, tumbuh-tumbuhan, dan jaringan di bawah kulit, meningkatkan aliran darah ke sistem saluran laktiferus, dan merangsang sel-sel mioepitel di sekitar kelenjar payudara. Stimulasi ini memicu hipotalamus untuk merangsang hipofisis anterior dalam produksi hormon prolaktin, serta mencegah peradangan atau bendungan pada payudara. Hasil penelitian (Wahyuni & Noviyanti, 2019) menunjukkan bahwa pijat Woolwich meningkatkan pengeluaran ASI secara signifikan.

Disarankan kepada ibu selama empat hari, para ibu diberikan makanan olahan bunga pisang sebanyak 200 gram untuk dimakan pada pagi dan sore hari. Laktagogum yang terdapat pada bunga pisang memiliki kemampuan meningkatkan hormon prolaktin dan oksitosin, seperti yang ditemukan dalam penelitian (Harismayanti et al., 2019) dan (Astari & Hardianti, 2022) yang menunjukkan

peningkatan signifikan dalam produksi ASI setelah mengonsumsi jantung pisang. Ibu melakukan apa yang telah dianjurkan oleh bidan untuk makan jantung atau daun pisang selama 4 hari dan yang ibu rasakan setelah mengonsumsi olahan jantung pisang di hari ke dua ASI mulai banyak.

Ny. I diberitahu bahwa untuk mempercepat kesembuhan luka perineumnya, sebaiknya ia mengompresnya dengan air yang terbuat dari daun binahong. Rebusan daun binahong segar dibuat dengan air sebanyak 50 (lima puluh) gram dioleskan pada luka perineum dengan cara dikompres satu kali sehari selama lima (lima) menit sebelum dibilas. Pemberian terapi daun binahong berlangsung selama delapan (delapan) hari, dimulai pada hari pertama nifas dan berakhir pada hari kedelapan. Bahan aktif yang terdapat pada daun binahong antara lain flavonoid, alkaloid, terpenoid, dan saponin memiliki sifat antibakteri, analgesik, antiinflamasi, dan antioksidan. Zat-zat ini membantu proses penyembuhan luka dengan mengaktifkan enzim prolil hidroksilasi yang mendukung pembentukan kolagen, seperti yang dijelaskan oleh (Indrayani et al., 2020). Hal ini sesuai dengan penelitian Gusnimar et al (2021) yang menemukan bahwa pemberian daun binahong matang memberikan efek penyembuhan lesi perineum yang lebih cepat dibandingkan povidone yodium 10%.

4.4 Bayi Baru Lahir

Menurut informasi subjektif bayi Ny. I lahir pada hari Senin tanggal 08 April 2024 jam 14.12 WIB di PMB Bidan Merisa Silda, S.Keb.,Bdn dengan BB 3300 gram, PB 49 cm.

Hasil pengkajian data objektif pada kasus ini sebuah masalah telah diidentifikasi secara keseluruhan, bayinya baik; suhunya 36,6°C, detak jantungnya 138 kali per menit, pernapasannya 46 kali per menit, dan dalam keadaan sadar. Pada pemeriksaan dilakukan pengukuran antropometri yaitu berat badan subjek (3300 kg), panjang badan (49 cm), lingkar kepala (33 cm), dan lingkar dada (32 cm). refleks menelan dan menghisap bayi baik; dia terbiasa menghisap puting susu ibunya. Dada berdasarkan pola pernapasan, kondisi tali pusat masih lembab, tidak ada anomali genital, tangan dan kaki bergerak normal, kulit tampak sehat dan kemerahan, dan bayi tersebut hanya disusui oleh ibunya.

Menurut penilaian teoritis, bayi yang dilahirkan antara usia kehamilan 37 dan 42 minggu dianggap bayi baru lahir biasa, dengan kepala menunduk ke bawah. Bayi dengan berat badan lahir normal antara 2500-4.000 gram, mempunyai panjang badan 48–52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33–35 cm, lingkar lengan 11–12 cm, dan skor APGAR 7–10, dan tidak memiliki cacat bawaan (Padeng et al., 2022).

Setelah melahirkan, perhatian diberikan untuk menjaga bayi tetap hangat, melakukan pemeriksaan fisik menyeluruh, merawat tali pusat, pemberian salep mata, pemberian suntikan vitamin K, melakukan IMD, dan pemberian ASI dosis pertama (R. Y. Sari 2022). Untuk menghindari infeksi, sangat penting untuk merawat tali pusat dengan baik. Jaga agar bagian tengah tetap kering dan teratur. Mengoleskan salep mata membantu melindungi mata anak dari infeksi yang disebabkan oleh Infeksi Menular Seksual (IMS) yang mungkin diderita ibu, seperti gonore dan klamidia, yang dapat masuk ke bayi melalui jalan lahir. Tujuan pemberian vitamin K saat lahir adalah menghentikan perdarahan intrakranial. Dari hasil pelayanan diketahui bahwa bayi mendapat pelayanan bayi baru lahir dalam waktu satu jam pertama dan tidak terdapat perbedaan antara pelayanan yang diberikan dengan hipotesis (V. P. U. Sari and Syahda 2020)

Salah satu hal terpenting untuk mendorong perkembangan kognitif bayi baru lahir adalah pemberian ASI eksklusif. Menyusui bayi secara eksklusif yaitu memberinya ASI saja sejak lahir hingga usia enam bulan disebut dengan pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk mendorong perkembangan kognitif anak secara optimal dan menghasilkan generasi yang berkualitas. Pertumbuhan sel dan selaput otak anak yang paling cepat terjadi antara usia 0 hingga 6 bulan, saat bayi baru lahir belum matang sempurna namun masih membutuhkan nutrisi dalam jumlah besar. Inilah hubungan antara kecerdasan anak dengan pemberian ASI eksklusif. Menyusui hingga enam bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, menurut banyak temuan penelitian tambahan. Sekitar 200 komponen nutrisi, termasuk karbohidrat aktif, lipid, protein, vitamin, dan mineral, terdapat dalam ASI dalam proporsi yang disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan bayi antara usia 0 hingga 6 bulan. ASI mengandung nutrisi yang lengkap dan cukup, serta hormon-hormon yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi,

baik kuantitas maupun kualitasnya. Selain nutrisi hormon, galaktosa juga merupakan nutrisi penting untuk pertumbuhan otak bayi, dan ASI mengandung jumlah galaktosa yang sempurna (Salma, 2023). Selain pemberian ASI eksklusif untuk mengoptimalkan perkembangan kognitif bayi, penelitian lain yang dilakukan oleh Andolina et al (2023) menyebutkan bahwa ada hubungan antara kenaikan berat badan bayi baru lahir dengan pemberian ASI eksklusif.

Setelah bayi lahir, kematian jaringan akan terjadi akibat terpotongnya bagian tengah tali. Perawatan tali pusat dengan tujuan membantu mengeluarkannya dari perut bayi lebih cepat dan mencegah infeksi. ASI dan teknik terbuka adalah dua pendekatan topikal yang digunakan dalam terapi tali pusat. Mengoleskan ASI pada luka dan sekitar luka tali pusat merupakan inti dari pendekatan topikal ASI untuk perawatan tali pusat (Liesmayani et al., 2023). Protein dalam ASI menempel pada protein di tali pusat, menyebabkan sel-sel mati dengan sendirinya dan mempercepat pengeringan jaringan. Senyawa anti-infeksi dan anti-inflamasi yang terkandung dalam ASI juga membantu mempercepat pelepasan tali pusat dengan mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka pada bayi yang sedang berkembang. Hal ini sesuai dengan penelitian Damanik (2021) yang menemukan bahwa terdapat perbedaan antara prosedur terbuka dan metode ASI topikal dalam perawatan tali pusat, dengan metode ASI topikal rata-rata durasi perawatan tali pusat adalah 4,8 hari. Metode terbuka menghasilkan rata-rata durasi perawatan tali pusat 6,5 hari. Pendekatan topikal terapi tali pusat menghasilkan sekresi ASI selama 1,9 hari.

Indikator risiko pada bayi baru lahir merupakan suatu tanda yang dapat membahayakan kesehatan bayi baru lahir atau mungkin mengakibatkan kematian. Oleh karena itu, orang tua harus mewaspadaai sinyal peringatan bahaya pada bayinya agar dapat mempersiapkan diri sejak dini. Berikut tanda peringatan bahaya bayi baru lahir: kejang, lemas, sesak napas, rewel, pusar merah, demam, suhu tubuh dingin, mata bernanah, diare, bayi kuning (Annisa et al, 2020).

Kunjungan neonatal adalah pemberian pelayanan kesehatan kepada bayi baru lahir minimal tiga kali. Kunjungan tersebut terjadi pada hari ke 8-28, 3-7, dan 6-48 jam setelah kelahiran anak (KN 1) (Mutmainnah et al., 2021). Bayi Ny. I melakukan kunjungan sesuai dengan standar minimal kunjungan neonates yaitu 3 kali dengan

hasil normal tanpa adanya indikasi. Dari uraian di atas terlihat jelas bahwa kondisi Ny. I berada pada kondisi tipikal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pemeriksaan 24 jam pertama bayi Ny.I tetap menjaga kehangatan pada bayi, memberi salep mata, meberikan penyuntikan Vit K serta HB 0 serta memandikan bayi pada 15 jam setelah melahirkan. Sesuai dengan rekomendasi WHO yang terbaik adalah menunggu untuk memandikan bayi baru lahir selama 24 jam setelah melahirkan. Apabila hal ini tidak memungkinkan untuk dilakukan, dengan alasan budaya setempat, memandikan bisa ditunda sampai paling tidak 6 jam sesudah persalinan (Raehan et al., 2023). Pada kunjungan ke 2, Pengasuhan pada Ny. I antara lain mengajarkan ibu menjaga kebersihan bayi dengan memandikannya dengan air hangat dan sabun, mencuci tangan sebelum dan sesudah menggendong, menghindari kontak dekat dengan orang sakit karena bayi mudah tertular penyakit, dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi. segera bawa bayinya ke rumah sakit jika menunjukkan tanda-tanda peringatan. Ketika bayi mereka menunjukkan indikasi peringatan, ibu dan keluarga tahu apa yang harus dilakukan. Kunjungan ke 3, asuhan yang diberikan adalah pengetahuan tentang dasar imunisasi serta menjadwalkan kunjungan ulang untuk imunisasi BCG + Polio 1, diberikan saat bayi berusia satu bulan. Pelayanan yang diberikan kepada Ny. S pada kunjungan ke 4 berupa vaksinasi polio 1 dan BCG serta menjadwalkan kunjungan ulang imunisasi DPT 1 dan polio 2 dibulan berikutnya.

4.5 Keluarga Berencana (KB)

Temuan dari analisis data objektif dan subjektif menunjukkan Ny. I sudah mempunyai 2 (dua) anak dan pernah keguguran 1 (satu) kali dan ingin menggunakan kontrasepsi yang aman dan tidak berpengaruh terhadap ASI. Dari hasil analisa ini didapatkan P2A1 Akseptor KB suntik.

Berdasarkan Analisa yang diperoleh tindakan penatalaksanaan dilakukan dengan berkomunikasi secara cermat dan memberikan informasi menyeluruh kepada ibu mengenai temuan pemeriksaan yang dilakukan. Memberikan pendidikan kepada ibu mengenai berbagai bentuk KB dengan memanfaatkan ABPK (cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, manfaat, kekurangan, dan dampak negatif) bertujuan memudahkan ibu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan

kebutuhannya. Konseling ini merupakan proses yang terintegrasi dengan semua aspek pelayanan kesehatan, termasuk dalam konseling KB. Informasi tentang kontrasepsi tidak hanya diberikan sekali, tetapi terus-menerus saat memberikan pelayanan. Bidan harus meningkatkan kualitas konseling KB, terutama saat ibu nifas, untuk meningkatkan pemahaman calon akseptor tentang metode kontrasepsi (Maftuha et al., 2022). Menurut Gobel (2019), ibu yang mendapatkan konseling KB dengan ABPK cenderung memilih metode KB yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Hal ini sesuai dengan penelitian Maftuha et al (2022) yang menunjukkan pengaruh konseling KB terhadap keputusan ibu nifas dalam menggunakan alat kontrasepsi. Ibu I memilih menggunakan KB suntik tiga bulan.

Penggunaan KB suntik atau depoprovera selama tiga bulan menyebabkan endometrium, lapisan yang melapisi rahim, menyusut dan menjadi tidak aktif. Jaringannya sering mengembang. Ketika rahim digunakan dalam jangka waktu yang lama, lapisan dalam rahim menjadi sangat tipis, sehingga hampir tidak ada jaringan saat sampel diambil. Namun, setelah penyuntikan, perubahan ini akan kembali normal setelah 90 hari. Dengan tingkat kegagalan kurang dari 0,1% setiap tahunnya, kontrasepsi suntik merupakan teknik pengendalian kelahiran yang cukup efektif (Saifuddin, 1996). Teknik ini tidak berpengaruh pada produksi ASI, kecuali untuk suntikan 1 bulan atau cyclofem (Priyanti & Syalfina, 2017).

Untuk mengurangi rasa cemas yang dirasakan oleh ibu, bidan memberikan terapi pernapasan dalam atau *slow deep breathing*. Teknik ini adalah metode pernapasan yang baik untuk meringankan kecemasan dan mengurangi nyeri, karena dapat memberikan efek rileks pada tubuh secara fisiologis. Slow deep breathing adalah teknik relaksasi dasar yang tidak rumit untuk memastikan paru-paru menerima jumlah oksigen yang tepat. Penerapannya dilakukan dengan tenang, nafas dalam yang diambil secara perlahan. Akibatnya seseorang akan merasakan kemudahan dan ketenangan yang lebih besar (Supatmi et al., 2024). Hal ini sesuai dengan penelitian Hartati & Sari (2023) yang menunjukkan bahwa tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi pernapasan dalam lambat rata-rata 19,81 (kecemasan ringan) dan menurun menjadi 12,94 (tidak cemas) setelah intervensi, hal ini menunjukkan adanya dampak yang signifikan dari pernapasan dalam lambat terhadap menurunkan kecemasan pada akseptor KB.