

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. D umur 23 tahun Multipara yang dimulai sejak tanggal 25 Februari 2021 sampai dengan 3 April 2021 sejak usia kehamilan 37 minggu 5 hari, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada neonatus.

Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir serta neonatus. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

B. Pembahasan

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny.D dilakukan mulai dari pengkajian sampai dengan pemberian asuhan. Asuhan diberikan sebanyak 2 kali yang dilakukan di Klinik Pelita Hati Bantul dimulai dari pengkajian untuk keperluan validasi. Menurut (Kemenkes, 2014) pelayanan antenatal dilakukan minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Sedangkan kunjungan kehamilan Ny.D dilakukan sebanyak 15 kali dilihat dari catatan buku KIA yaitu 4 kali pada trimester I, 4 kali pada trimester II, dan 7 kali pada trimester III.

Asuhan kehamilan sangat dianjurkan karena bertujuan untuk mendeteksi atau skrining adanya gangguan kehamilan yang dapat mengakibatkan kegawatan dalam kehamilan. Salah satu tanda bahaya kehamilan yaitu preeklamsia. Dampak preeklamsia pada ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu (Trimester III) atau sebelumnya dapat terjadi kelahiran prematur, resiko terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), abrupsi plasenta, dan resiko terjadinya kematian bayi.

Dampak fisiologi dan patologi bisa terjadi pada ibu hamil yang mengalami preeklamsia ringan diantaranya perubahan pada plasenta dan uterus yaitu menurunnya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan

gangguan fungsi plasenta. Pada hipertensi yang agak lama, pertumbuhan janin dapat terganggu. Sedangkan pada hipertensi yang lebih pendek bisa terjadi gawat janin sampai kematian janin karena kekurangan oksigen. Sedangkan tonus uterus dan kepekaan terhadap rangsangan pada preeklamsia dan eklamsia mudah terjadi persalinan prematur.

Adapun tanda dan gejala preeklamsia ringan menurut teori tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan $\leq 160/110$ mmHg, pemeriksaan tes celup urin dengan Proteinuria menunjukkan ≥ 300 mg/24 jam atau +1, kenaikan berat badan 1kg dalam seminggu, bengkak pada wajah atau tungkai sedangkan gejala yang sering timbul yaitu sakit kepala, pusing, serta penglihatan kabur atau berkunang-kunang (Fitriahadi, 2017).

Pengkajian data dasar pada Ny.D yang dilakukan penulis pertama kali meliputi pengkajian subyektif seperti identitas pasien, data biologis/fisiologis yang meliputi: keluhan utama, riwayat keluhan utama, riwayat kehamilan sekarang, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat kesehatan dan penyakit keluarga, riwayat sosial budaya, dan riwayat fungsi kesehatan. Pengkajian data objektif di peroleh melalui pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik serta di tegakkan dengan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG. Pada langkah awal dikumpulkan semua informasi yang akurat dan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi Ny.D ditemukan riwayat pemeriksaan kehamilan beserta hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 11 Februari 2021 bahwa Ny.D mengeluh sering pusing, kaki bengkak, dan hasil laboratorium protein urine Ny.D positif 1 (+1) sehingga Ny.D dapat didiagnosis mengalami preeklamsia ringan. Kemudian dari riwayat pemeriksaan kehamilan serta penjelasan melalui wawancara oleh Ny.D, pada tanggal 13 Februari 2021 Ny.D melakukan pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan laboratorium ulang. Pada tanggal tersebut Ny.D mengatakan sudah tidak ada keluhan dan dari hasil pemeriksaan fisik kaki Ny.D sudah tidak bengkak, tangan dan wajah tidak bengkak, serta hasil protein urine sudah menunjukkan hasil

yang negatif (-). Pada tanggal 25 Februari 2021 Ny.D melakukan pemeriksaan kehamilan di Klinik Pelita Hati, pada tanggal tersebut penulis melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik secara mendetail. Saat dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik hasilnya semua dalam keadaan normal. Namun dilihat dari riwayat pemeriksaan yang sebelumnya, penulis tetap melakukan asuhan untuk mengantisipasi terjadinya preeklamsia ringan pada kehamilan yang kemungkinan dapat beresiko terjadi preeklamsia berat.

Berdasarkan tinjauan teori yang dijelaskan menurut (Pudiastuti, 2012), pada kasus preeklamsia ringan cukup melakukan rawat jalan selama 2 minggu berturut-turut, namun jika selama kunjungan preeklamsia ringan tidak mengalami perubahan baik dari tekanan darah, pembengkakan pada kaki ataupun proteinuria tidak berubah atau terdapat tanda atau gejala dari preeklamsia berat maka pasien harus dilakukan rawat inap selama 1 minggu. Namun jika keadaan pasien mengalami perubahan maka tetap melakukan kunjungan antenatal dan tetap dilakukan pemantauan keadaan ibu dan keadaan janin.

Mengikuti tinjauan teori yang ada maka penulis melakukan asuhan dengan memberikan motivasi terhadap Ny.D untuk tetap berpikiran positif serta memberikan sugesti yang positif dan baik untuk dirinya, serta menganjurkan Ny.D untuk melakukan pemeriksaan kehamilan seminggu sekali. Berdasarkan data yang diperoleh dari Ny.D bahwa ibu telah melakukan kunjungan antenatal selama 2 minggu berturut-turut dan dilanjutkan dengan kunjungan rumah dengan memantau tekanan darah, berat badan, pembengkakan pada kaki dan keadaan janin. Jadi pada keadaan Ny.D tidak memerlukan tindakan segera atau kolaborasi karena keadaan Ny.D sudah berubah sejak kunjungan kedua. Penulis melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.D seminggu setelah pemeriksaan sebelumnya yaitu pada tanggal 3 Maret 2021, pada saat pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan penilaian kesejahteraan janin dalam

batas normal, namun Ny.D mengeluh mulai merasakan pegal-pegal pada pinggang.

Menurut (Islamia & Ariyanti, 2019) komplementer yoga hamil memiliki manfaat mengurangi kecemasan pada ibu hamil, mengurangi sakit punggung dan pegal pada pinggang, meningkatkan kualitas tidur, dan membuat ibu hamil rileks. Atas dasar tersebut penulis memberikan terapi komplementer yoga hamil pada Ny.D, dan hasil evaluasi Ny.D mengatakan pegal di pinggangnya berkurang dan lebih merasa rileks.

2. Asuhan Persalinan

Persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Kurniarum, 2016).

Persalinan juga sering disebut sebagai pengeluaran janin dari dalam uterus melalui vagina pada usia kehamilan cukup bulan (37-40 minggu) berlangsung selama 18 jam, dengan presentasi belakang kepala serta tidak terjadi komplikasi pada janin maupun ibu (Jannah, 2014).

Menurut (Kurniarum, 2016) tanda-tanda persalinan yang pasti adalah timbulnya kontraksi uterus, nyeri melingkar dari punggung ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin lama makin panjang dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada penipisan dan pembukaan servix, penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula, bloody show (lendir disertai darah dari jalan lahir), dan keluarnya cairan akibat ketuban pecah. Pertolongan yang diberikan pada Ny.D saat proses persalinan menggunakan standard pelayanan kebidanan yaitu asuhan persalinan normal 60 langkah yang dilakukan 4 tangan yaitu mahasiswa dibantu oleh Bidan.

Dari hasil anamnesa, Ny.D mulai merasakan kenceng-kenceng pada tanggal 6 Maret 2021 pukul 23.00 WIB, kenceng-kenceng yang dirasakan oleh Ny.D belum teratur sehingga Ny.D menginginkan untuk tetap dirumah dan meminta untuk dipantau oleh penulis secara online melalui *whatsapp*, sehingga penulis memberikan asuhan berupa menganjurkan ibu untuk jalan-jalan santai supaya mempercepat penurunan kepala bayi, makan dan minum saat tidak ada kontraksi, dan tidur sejenak jika dirasa masih bisa untuk tidur. Kemudian pada tanggal 7 Maret 2021 pukul 04.30 WIB Ny.D mengatakan kenceng mulai teratur dan lendir darah yang keluar semakin banyak sehingga penulis menganjurkan Ny.D untuk segera berkunjung ke Klinik Pelita Hati untuk mendapatkan pertolongan segera dari tenaga kesehatan. Pada Tanggal 7 Maret 2021 pukul 05.00 Ny D sampai di Klinik Pelita hati dan kemudian dilakukan pemeriksaan. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil bahwa pembukaan 7-8 cm dengan kontraksi 4 kali dalam 10 menit, dengan lama durasi 45 detik. Data tersebut dapat dibuat diagnosa bahwa Ny.D dalam persalinan kala I fase aktif sesuai dengan pernyataan (Kurniarum, 2016), bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai dengan 10 cm.

Persalinan kala II menurut (Kurniarum, 2016) dimulai dengan pembukaan lengkap sampai berakhir dengan lahirnya bayi dengan tanda dan gejala kala II yaitu Ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, his lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, dan pembukaan lengkap (10 cm).

Pada pukul 06.00 WIB Ny.D mengatakan ingin meneran seperti ingin buang air besar dan setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa pembukaan 10 cm, selaput ketuban masih utuh . Melihat dari hasil pemeriksaan Ny.D kemudian penulis diawasi oleh bidan melakukan amniotomi dengan hasil cairan ketuban jernih, dan dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)

sehingga bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kemerahan, dan tonus otot aktif pada tanggal 7 Maret 2021 pukul 06.34 WIB.

Lama kala I ke kala II Ny.D berlangsung selama 7 jam, hal tersebut tergolong normal. Setelah bayi lahir Ny.D dalam persalinan kala III yaitu kala melahirkan plasenta/uri. Lahirnya plasenta Ny.D berlangsung selama 10 menit setelah suntik oksitosin pertama. Pengeluaran plasenta Ny.D berlangsung normal karena menurut (Kurniarum, 2016) batas maksimal kala III tidak lebih dari 30 menit setelah suntik oksitosin kedua.

Menurut (Kurniarum, 2016) kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai dengan 2 jam postpartum serta dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Pemantauan yang dilakukan pada Ny.D dimulai dari pukul 07.00 WIB dan selang setiap 15 menit sampai dengan pukul 08.00 WIB kemudian selang setiap 30 menit sampai dengan pukul 09.00 WIB. Hasil akhir dari pemantauan 2 jam postpartum Ny.D semua dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,3°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, serta darah yang keluar 10 cc.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala, secara spontan tanpa bantuan alat apapun, usia kehamilan cukup seperti kulit kemerahan, terdapat lanugo, dan nilai APGAR >7. Sedangkan Neonatus adalah bayi baru lahir 28 hari pertama kehidupan. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.

Bayi Ny.D lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, nilai APGAR 8/9/10. Asuhan bayi baru lahir pada Ny.D yaitu dilakukan IMD atau inisiasi menyusui dini yang berlangsung selama 1 jam, hal tersebut sesuai dengan teori IMD (Prawirohardjo, 2013) yaitu Inisiasi Menyusui Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir

setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusui sendiri, selimuti dan beri topi. Ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI Eksklusif selama 6 bulan.

Selain dilakukan IMD, asuhan bayi baru lahir yaitu diberikan salep mata, suntik vitamin K dan imunisasi HB-0. Menurut (Sinta, Andriani, Yulizawati, & Insani, 2019) bayi baru lahir diberikan salep mata untuk mencegah terjadinya penyakit mata serta infeksi mata, suntik vitamin K dengan dosis 1 mg secara IM, serta imunisasi HB-0 dengan dosis 0,5 mg secara IM untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B. Hal tersebut sudah sesuai bahwa bayi Ny.D sudah diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan vitamin K 1 mg pada tanggal 7 Maret 2021 pukul 07.45 WIB serta imunisasi HB-0 pada tanggal 7 Maret 2021 pukul 08.45 WIB. Asuhan lain yang diberikan pada bayi Ny.D yaitu pemeriksaan GDS (Gula Darah Sewaktu) karena bayi Ny.D tergolong bayi yang besar dengan berat badan 4100gram dan panjang badan 55cm. pemeriksaan GDS dilakukan guna mengantisipasi terjadinya hipoglikemia pada bayi. Hasil pemeriksaan GDS pada bayi Ny.D dalam batas normal yaitu 63gr/dl.

Asuhan neonatus yang diberikan sesuai dengan jadwal kunjungan neonatus. Menurut (Kemenkes, 2014) jadwal kunjungan neonatus dibagi menjadi 3 yaitu kunjungan pertama (6-48 jam), kunjungan kedua (3-7 hari), dan kunjungan ketiga (8-28 hari). Penulis melakukan kunjungan pertama pada bayi Ny.D tanggal 7 Maret 2021 pukul 15.30 WIB yaitu neonatus 9 jam di Klinik Pelita hati. Menurut (Kemenkes, 2014) Kunjungan neonatal pertama (6-48 jam) meliputi Mempertahankan suhu tubuh bayi, melakukan pemeriksaan fisik, dan memberikan imunisasi HB-0. Dan pada asuhan yang penulis berikan saat kunjungan pertama meliputi memandikan bayi, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi salah satunya dengan memakaikan topi, melakukan pemeriksaan fisik (hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal), memberikan imunisasi HB-0 (imunisasi HB0 sudah diberikan pukul 08.45 WIB), melakukan pemeriksian GDS ulang dengan

hasil 65 (normal), mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, menganjurkan ibu menjemur bayinya pada pagi hari pukul 07.00-09.00 WIB dengan lama 15-20 menit, dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan tanggal 10 Maret 2021 pukul 07.30 WIB yaitu neonatus 3 hari di rumah Ny.D. Menurut (Kemenkes, 2014) Kunjungan neonatal kedua (3-7 hari) asuhan yang dapat diberikan sesuai standar yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi. pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memberitahu ibu bahwa bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan, menjaga suhu tubuh bayi, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan pedoman Buku KIA, dan penanganan rujukan kasus bila diperlukan. Sehingga pada kunjungan kedua penulis memberikan Asuhan neonatus meliputi menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap kering dengan tidak memberikan bedak ataupun minyak, motivasi untuk menyusui sesering mungkin minimal 2 jam sekali, menjemur bayi selama 15-20 menit dengan cara bayi telanjang dan ditutup bagian mata agar tidak terjadi kuning, serta melakukan komplementer pijat bayi karena saat kunjungan kedua ibu mengatakan bayinya rewel dan malas menyusui sesuai dengan teori menurut (Hidayanti, 2018) bahwa pijat bayi memiliki manfaat meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebih nyenyak, membuat bayi lebih tenang dan dapat menyusui dengan kuat, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, bayi yang dipijat seringkali tumbuh menjadi anak yang lebih bahagia dan jarang rewel.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan tanggal 16 Maret 2021 pukul 15.00 WIB yaitu neonatus 9 hari di rumah Ny.D. Menurut (Kemenkes, 2014) Kunjungan neonatal ketiga (8-28 hari) asuhan yang dapat diberikan sesuai standar yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering,

menjaga kebersihan bayi. pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memberitahu ibu bahwa bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan, menjaga suhu tubuh bayi, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan pedoman Buku KIA, memberikan informasi tentang imunisasi BCG dan penanganan rujukan kasus bila diperlukan. Sehingga pada kunjungan ketiga penulis memberikan Asuhan neonatus meliputi pemeriksaan fisik (hasil pemeriksaan dalam batas normal), motivasi ibu untuk sering menyusui minimal 2 jam sekali, termoregulasi dengan selalu memakaikan topi agar bayi tidak kedinginan, konseling ASI eksklusif, dan ibu mengatakan setelah dilakukan pijat bayi pada tanggal 10 Maret 2021 bayinya tidur dengan nyenyak dan menyusu lebih sering, sehingga pada kunjungan ketiga ini penulis juga mengajarkan ibu melakukan yoga pada bayi baru lahir yang bermanfaat untuk merilekskan tubuh bayi, mendekatkan hubungan ibu dan bayi, serta memperbaiki sistem pencernaan bayi, dan penulis mengingatkan kembali ibu untuk imunisasi BCG bayinya pada tanggal 5 April 2021 di Klinik Pelita Hati.

Kunjungan neonatus keempat pada tanggal 5 April 2021 pukul 08.15 WIB di Klinik Pelita Hati dengan umur bayi 29 hari penulis memberikan asuhan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil dalam batas normal dan melakukan imunisasi BCG.

Selama asuhan kunjungan neonatus pada bayi Ny.D mulai tanggal 7 Maret 2021 sampai dengan tanggal 3 April 2021 dilakuka komplementer pijat bayi baru lahir pada neonatus hari ke tiga, hari keempat, dan hari kelima. Terjadi penurunan dan kenaikan berat badan bayi. Pada tanggal 7 Maret 2021 berat badan bayi 4100gram, pada tanggal 10 Maret 2021 berat badan bayi turun menjadi 3900gram, pada tanggal 16 maret 2021 berat badan bayi naik menjadi 4300gram, dan pada saat imunisasi BCG yaitu tanggal 5 April 2021 berat badan bayi 5100gram.

4. Asuhan Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Wahyuningsih, Puji, 2018).

Menurut (KEMENKES RI, 2020) Anjurkan ibu untuk kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu: KF 1 yaitu 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan, KF 2 yaitu 3 hari sampai 7 hari setelah persalinan, KF 3 yaitu 8 hari sampai 28 hari setelah persalinan, KF 4 yaitu 29 hari sampai 42 hari setelah persalinan.

Selama masa nifas, Ny.D mendapatkan asuhan sesuai dengan jadwal kunjungan yaitu kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 7 Maret 2021 pukul 15.30 WIB di Klinik Pelita Hati, kunjungan kedua pada tanggal 10 Maret 2021 pukul 09.00 WIB di Rumah Ny.D, kunjungan ketiga pada tanggal 16 Maret 2021 pukul 16.00 di Rumah Ny.D, dan kunjungan keempat pada tanggal 5 April 2021 pukul 09.00 WIB di Klinik Pelita Hati.

Kunjungan pertama nifas Ny.D pada tanggal 7 Maret 2021 pukul 15.30 WIB di Klinik Pelita Hati didapatkan hasil tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, lochea rubra (merah segar), dan Ny.D sudah BAK sebelum 6 jam postpartum. Asuhan nifas yang diberikan pada Ny. D yaitu Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, RR 22x/menit, S 36,7oC, lochea merah segar, jumlah dan bau normal, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam, infeksi, bendungan ASI, abses, mastitis, dll, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran, buah-buahan, serta khususnya makanan yang mengandung protein seperti tahu, tempe, dan telur agar pengeluaran ASI banyak dan mempercepat proses penyembuhan luka jalan lahir, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dengan selalu cebok sehabis BAB/BAK kemudian dikeringkan dengan menggunakan tisu serta ganti

pembalut tiap 4 jam, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 10 maret 2021. Menurut (KEMENKES RI, 2020) asuhan kunjungan masa nifas kunjungan pertama (6 jam-3 hari postpartum) meliputi memotivasi klien untuk memberikan ASI eksklusif, mengkaji warna, banyak, serta jumlah darah yang keluar. mengkaji tentang involusi uteri dan memberikan penjelasan kepada klien tentang hal tersebut, memberikan penyuluhan terkait tanda bahaya bagi ibu maupun bayi.

Kunjungan Kedua nifas Ny.D pada tanggal 10 Maret 2021 pukul 09.00 WIB di Rumah Ny.D penulis melakukan asuhan berupa memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg, N 81x/menit, RR 22x/menit, S 36,9°C, BB 69 kg, lochea sanguinolenta, jumlah dan bau normal, tidak ada tanda-tanda REEDA dan luka mulai menyatu, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayur, buah, lauk, serta minum air putih minimal 2-3 liter/hari agar produksi ASI semakin lancar, menganjurkan ibu untuk istirahat ketika bayi tidur, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dengan selalu cebok sehabis BAB/BAK kemudian dikeringkan dengan menggunakan tisu atau kain bersih serta ganti pembalut tiap 4 jam untuk menjaga agar tidak terjadi infeksi pada luka jahitan, pada kunjungan kedua ini Ny.D mengatakan ASInya sedikit setelah dilakukan wawancara Ny.D mengatakan lelah karena acara adat dirumahnya dan kurang tidur, hal tersebut dapat menjadi factor kurangnya produksi ASI pada Ny. D. Sehingga penulis menjelaskan kepada Ny.D dan suami tentang teknik pijat oksitosin sesuai dengan jurnal (Pilaria & Sopiatur, 2018) bahwa pijat oksitosin yaitu pijatan pada punggung yang dilakukan pada ibu nifas untuk meningkatkan pengeluaran hormone oksitosin serta bermanfaat untuk produksi ASI, mengajarkan ibu dan suami untuk pijat oksitosin sesuai dengan keluhan ibu pada kunjungan kedua ini yaitu ASI belum lancar, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin supaya ASI semakin lancar dan menyusui bayi secara eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan tambahan apapun.

Menurut (KEMENKES RI, 2020) asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua nifas meliputi informasi gizi seimbang, menganjurkan klien untuk menjaga kebersihan diri, terutama puting susu dan perineum, menganjurkan klien untuk istirahat ketika bayi tidur, mengkaji tanda-tanda post-partum blues, dan motivasi untuk memberikan ASI eksklusif

Kunjungan ketiga pada tanggal 16 Maret 2021 pukul 16.00 di Rumah Ny.D penulis memberikan asuhan Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, N 84x/menit, RR 23x/menit, S 36,6oC, BB 67 kg, lochea serosa, jumlah dan bau normal, tidak ada tanda-tanda REEDA dan luka menyatu kering, mengajarkan ibu cara memerah ASI karena payudara ibu penuh, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan menyusui bayi secara eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan tambahan apapun, pada kunjungan ketiga ini Ny.D memberikan evaluasi bahwa pijat oksitosin yang sudah diajarkan sangat berpengaruh terhadap produksi ASInya. Pada kunjungan ketiga ini penulis memberikan asuhan komplementer yoga nifas, menurut (Suananda, 2018) yoga nifas bermanfaat untuk ibu nifas seperti mencegah stres dan mengurangi depresi pasca melahirkan, membantu tubuh dan pikiran ibu untuk rileks, dan mempercepat proses pemulihan tubuh ibu secara keseluruhan. Menurut (KEMENKES RI, 2020) asuhan pada kunjungan ketiga ini memberikan informasi tentang gizi seimbang, menilai adanya tanda infeksi atau perdarahan, menganjurkan klien untuk istirahat saat bayi tidur, menilai masalah dalam menyusui.

Kunjungan keempat kunjungan keempat pada tanggal 5 April 2021 pukul 09.00 WIB di Klinik Pelita Hati. Pada kunjungan keempat ini Ny.D menanyakan tentang kontrasepsi metode MAL. Sehingga pada kesempatan kunjungan keempat penulis memberikan asuhan berupa penjelasan tentang KB metode MAL dan Ny.D mengatakan ingin menggunakan KB kondom dan MAL karena ny.D tidak menginginkan Kb hormonal, menjelaskan

tentang kapan kembalinya kesuburan, dan cara agar tidak terjadi kecemburuan antara kedua anaknya.

Menurut (KEMENKES RI, 2020) asuhan pada kunjungan keempat ini meliputi informasi tentang KB, melakukan evaluasi fisik dan panggul berkaitan dengan kembalinya kesuburan reproduksi dan tubuh, dan keterampilan membina anak.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA