

BAB IV

PEMBAHASAN

Di bagian ini, penulis memperjelas perbedaan antara teori dan aplikasi kasus dalam praktik kebidanan selama masa kehamilan, seperti yang ditunjukkan pada kasus Ny. M G2P0A1 selama trimester ketiga kehamilan hingga 33 hari setelah melahirkan. Penulis melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada Ny. M umur 22 tahun dengan riwayat kehamilan kedua, tanpa kelahiran, dan satu keguguran, sejak usia kehamilan 32 minggu 4 hari. Asuhan kebidanan dilakukan dengan pendekatan manajemen kebidanan yang mencakup pengumpulan data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi menggunakan metode SOAP, serta memberikan beberapa komunikasi informasi dan edukasi kesehatan Ibu terkait keluhan yang dialami oleh ibu. Dengan adanya pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. M didapatkan hasil sebagai berikut:

A. Asuhan Kehamilan

Ny. M adalah seorang wanita berusia 22 tahun yang saat ini sedang mengalami kehamilan pertamanya. Sebelumnya, Ny. M pernah mengalami satu kali keguguran ketika usia kehamilannya masih di bawah delapan minggu. Dapat disimpulkan bahwa Nyonya M pernah mengalami aborsi pada kehamilan pertamanya ketika usia kehamilan kurang dari delapan minggu. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa keguguran merujuk pada berakhirnya kehamilan sebelum mencapai usia kehamilan 20 minggu atau ketika berat janin kurang dari 500 gram. Sekitar 20%-25% wanita hamil mengalami perdarahan atau ancaman keguguran pada trimester pertama, dan sekitar 50% dari kasus ini berujung pada keguguran spontan. Tingkat kejadian keguguran adalah 5% untuk wanita hamil pertama kali (primigravida) dan 4% untuk wanita yang sudah memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya. Risiko keguguran meningkat menjadi 20% bagi wanita yang pernah mengalami keguguran

sebelumnya, dan mencapai 24% jika wanita tersebut telah mengalami keguguran lebih dari satu kali (Lazarosony, 2023).

Berdasarkan catatan medis dan buku KIA, Nyonya M, dengan riwayat kehamilan G2P0A1, melakukan kunjungan ANC sebanyak 11 kali. Ini terdiri dari dua kunjungan pada trimester pertama, satu kunjungan pada trimester kedua, dan delapan kunjungan pada trimester ketiga. Tempat layanan kesehatan yang melakukan pemeriksaan terhadap Ny. M, termasuk PMB Mei Muhartati, Puskesmas Depok II, Klinik Kurnia, dan Klinik Amanah. Pemeriksaan kehamilan dilakukan sesuai dengan frekuensi minimal yang disarankan, yaitu sekurang-kurangnya satu kali pada setiap trimester, dengan pengecualian dua kali pada trimester ketiga (Andera et al., 2023).

Selama kehamilan Ny. M, saya secara aktif mendampingi di PMB Mei Muhartati, Klinik Amanah dan Klinik Kurnia. Kehadiran saya tercatat dalam empat kunjungan rutin: dua di PMB Mei Muhartati saat usia kehamilan 32 minggu 4 hari dan 33 minggu 4 hari, satu di Klinik Amanah pada usia kehamilan 34 minggu 4 hari dan satu di Klinik Kurnia pada usia kehamilan 38 minggu. Selain kunjungan langsung, saya juga memberikan dukungan tambahan melalui media sosial WhatsApp. Konsistensi dalam mendampingi Ny. M menunjukkan komitmen dan kepedulian terhadap kesehatan dan perkembangan bayinya. Dengan mengikuti pemeriksaan secara teratur, Ny. M menunjukkan kesungguhan untuk memahami setiap detail tentang perkembangan bayinya, mencerminkan kesadaran akan pentingnya perawatan prenatal yang komprehensif. Dukungan yang saya berikan bertujuan untuk memberikan informasi dan kepercayaan kepada Ny. M selama perjalanan kehamilannya, membantu memastikan bahwa ia merasa didukung dan terinformasi sepanjang proses tersebut.

Jika dilihat dari keluhan Ny. M yang mengatakan mual, muntah dan lemas saat kunjungan awal pada 22 Agustus 2023, dengan hasil pemeriksaan Hb pada 9 Agustus 2023 yang menunjukkan nilai Hb: 10,4 g/dL. Maka dapat disimpulkan bahwa Ny. M mengalami anemia ringan

dengan nilai Hb 10,4 g/dL. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tidak anemia jika Hb 11 g/dL, anemia ringan jika Hb 9-10 g/dL, anemia sedang jika Hb 7-8 g/dL dan anemia berat jika Hb kurang dari 7g/dL. Juga keluhan yang ibu rasakan sesuai dengan teori tanda dan gejala anemia yang berupa peningkatan kecepatan denyut jantung, lemah, lesu, berkurangnya nafsu makan, mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat, pusing, sesak nafas dan dingin pada tangan dan kaki (Astutik & Ertiana, 2018).

Pada kunjungan awal, dilakukan evaluasi pada Ny. M dengan hasil G2P0A1 pada usia kehamilan 32 minggu 4 hari. Evaluasi menunjukkan tekanan darah (TD) 119/78 mmHg, detak jantung (N) 83 denyut per menit, suhu tubuh 36,8°C, dan laju pernapasan (R) 22 kali per menit. Berat badan (BB) Ny. M saat ini adalah 56,4 kg, sedangkan BB sebelum kehamilan adalah 46 kg. Pengukuran BB dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk memantau pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg per bulan dapat menjadi indikasi masalah pertumbuhan janin. Pengawasan ini sangat penting untuk mendeteksi masalah sejak dini selama kehamilan, memungkinkan tindakan pencegahan atau intervensi yang sesuai untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Dengan memantau perubahan berat badan secara teratur, dokter dapat memberikan perawatan yang sesuai dan mengurangi risiko komplikasi yang mungkin timbul (Fitriani et al., 2023).

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa ibu mengalami kenaikan berat badan yang sesuai dengan standar normal, serta kondisi fisik yang normal saat pemeriksaan. Dengan hasil pemeriksaan leopold menunjukkan presentasi kepala janin, detak jantung janin normal, dan posisi punggung maksimum di bagian kiri bawah pusar, serta tidak ada tanda-tanda pucat pada kuku jari, varises di kaki, atau refleks patela yang buruk. Meskipun mengalami keluhan pegal di punggung dan panggul, mual, muntah, lemas, serta kekhawatiran akan proses persalinan, ibu tetap menunjukkan kesadaran akan kesehatan. Hasil pemeriksaan Hb menunjukkan adanya

peningkatan dari 10,4 g/dL menjadi 13,3 g/dL setelah mendapatkan penyuluhan mengenai ketidaknyamanan pada trimester ketiga kehamilan. Sikap antusias ibu dalam menjaga kesehatan dirinya dan janinnya menunjukkan kesadaran yang baik terhadap pentingnya perawatan selama kehamilan, memberikan indikasi positif terhadap perkembangan kehamilan yang berlangsung.

B. Asuhan Persalinan

Pada kala I fase laten tanggal 9 Oktober 2023, pukul 16.30 WIB, Ny. M dengan pembukaan 1 cm memasuki fasilitas kesehatan dengan keluhan nyeri perut yang semakin meningkat sejak pukul 04.00 WIB. Dia juga melaporkan keluarnya lendir berdarah dari jalan lahir sekitar pukul 13.10 WIB. Setelah pemeriksaan, diketahui bahwa Ny. M adalah seorang wanita hamil dengan riwayat dua kehamilan, belum pernah melahirkan, dan satu keguguran sebelumnya. Usia kehamilannya adalah 39 minggu 3 hari, dan ia sedang mengalami tahap persalinan pada fase laten kala I. Keluhan yang dialami ibu saat kala I fase laten sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tanda persalinan berupa kencang-kencang yang semakin sering dan kuat, ibu merasakan sakit pada pinggang hingga punggung belakang bawah, keluar lendir bercampur darah dan keluarnya cairan secara tiba-tiba dari jalan lahir tanpa disertai rasa kedinginan buang air kecil (Legawati, 2019). Selama fase laten, terjadi perubahan posisi janin yang progresif menuju bagian bawah rahim, yang merupakan persiapan untuk fase aktif persalinan dan fase kedua persalinan (Mutmainnah et al., 2021).

Pada kala II tanggal 11 oktober 2023. Pukul 00.00 WIB, Ny.M mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan bertambah kuat, ibu merasa sudah sangat ingin mengejan karena ada tekanan pada anus seperti ingin BAB. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kontraksi rahim pada tahap ini terjadi secara terkoordinasi, kuat, dan berlangsung dalam waktu yang cukup lama, sekitar 2-3 menit sekali. Kepala bayi telah turun ke dalam panggul, menimbulkan tekanan pada otot-otot dasar

panggul yang memicu refleks mendorong. Sensasi tekanan di daerah rectum sering kali membuat ibu merasa ingin buang air besar, karena anus terbuka. Saat kontraksi mencapai puncaknya, kepala bayi mulai terlihat di vulva yang membuka, dan perineum meregang untuk memfasilitasi kelahiran. Proses ini dipandu oleh usaha mendorong ibu yang terkoordinasi dengan baik, sehingga kepala bayi akhirnya keluar diikuti oleh tubuhnya, menandai akhir dari tahap kedua persalinan. Tahap ini merupakan momen yang kritis dan memerlukan dukungan serta bimbingan yang baik dari tenaga medis atau pendamping persalinan (Mutmainnah et al., 2021).

Dapat disimpulkan bahwa pada saat itu ibu telah memasuki tahap II persalinan karena gejalanya sesuai dengan situasi yang terjadi pada saat itu. Berdasarkan pemeriksaan, tampak bahwa kontraksi his terjadi 3 kali dalam jangka waktu 10 menit dengan durasi 25 detik, denyut jantung janin sebesar 123 kali per menit, pembukaan serviks mencapai 10 cm dengan ketuban utuh dan kepala janin teraba dengan efacement 100% penurunan skala Hodge IV, tanpa adanya tanda-tanda bagian kecil janin (seperti tangan atau tali pusat) yang teraba, serta adanya keluaranya darah dan lendir. Berdasarkan hasil tersebut, disimpulkan bahwa pembukaan serviks ibu sudah lengkap, sehingga ibu diminta untuk mengejan dengan tepat dan benar agar proses persalinan dapat berlangsung dengan lancar. Disarankan kepada ibu untuk melakukan tarikan nafas dalam dan mengejan dengan cara meletakkan dagu pada dada, menggigit gigi, dan menjaga mata tetap terbuka.

Saat melakukan bantuan persalinan, tindakan amniotomi dilakukan saat terjadi kontraksi dan cairan ketuban masih jernih. Setelah 50 menit melakukan pimpinan meneran, bayi lahir secara spontan dengan satu lilitan tali pusat pada tungkai sebelah kiri. Sehingga dilakukan pengendoran dan pelepasan tali pusat dari tungkai bayi sebelum melahirkan bayi secara keseluruhan. Saat seluruh badan lahir bayi langsung menangis, refleks aktif, warna kulit merah muda, dan berjenis

kelamin perempuan pada 11 oktober 2023, pukul 00.50 WIB. Uterus diperiksa kembali untuk memastikan bahwa hanya satu bayi yang lahir dan tidak terjadi kehamilan ganda. Memberi tahu ibu bahwa oksitosin akan disuntikkan secara intramuskular dengan dosis 1 ampul. Melakukan penjepitan pada tali pusat. Membersihkan tubuh bayi menggunakan handuk kering dan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) agar ibu dan bayi dapat saling mengenal dan menyusui dengan lancar.

Jika dilihat dari waktu persalinan pada Ny. M dari kala satu fase laten tanggal 9 oktober 2023, pukul 16.30 WIB, hingga tahap kedua persalinan tanggal 11 oktober 2023, pukul 00.00 WIB. Maka lama persalinan pada Ny. M dari kala satu fase laten hingga pembukaan lengkap terhitung 31 jam 30 menit. Berdasarkan lamanya persalinan pada Ny. M, maka dapat disimpulkan bahwa persalinaan Ny. M merupakan partus lama atau partus kasep. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primipara; dan lebih dari 18 jam pada multipara merupakan partus lama. Terjadinya partus lama ini disebabkan oleh multikomplek, dan tentu saja bergantung pada pengawasan selagi hamil, pertolongan persalinan yang baik dan penatalaksanaannya (Merida et al., 2023).

Pada saat bayi lahir terdapat masalah lilitan tali pusat pada tungkai bayi sehingga mengakibatkan salah satu faktor ibu mengalami partus lama. Lilitan tali pusat adalah tali pusat yang dapat membentuk lilitan sekitar badan, bahu, tungkai atas/bawah dan leher pada bayi. Gerakan janin dalam rahim yang aktif pada tali pusat yang panjang memungkinkan terjadinya lilitan tali pusat pada sekitar badan, bahu, tungkai atas/ bawah, leher. Sangat berbahaya, apabila lilitan terjadi beberpa kali dimana dapat diperkirakan dengan makin masuknya kepala janin ke dasar panggul maka makin erat pula lilitan pada bagian tubuh janin yang mengakibatkan makin terganggunya aliran darah ibu ke janin sehingga akan menjadi penghambat dalam proses penurunan kepala janin

karena kurangnya suplai oksigen kepada janin yang bisa mempengaruhi his (Ernawati et al., 2021).

Pada tahap III persalinan, terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta, seperti keluarnya darah segar dan tali pusat yang memanjang. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sejenak. Uterus terasa keras dengan fundus uterus setinggi pusat dan berisi plasenta yang dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, terjadi kontraksi untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Dalam waktu 8 menit, plasenta terlepas, dikeluarkan spontan atau dengan dorongan ringan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses ini biasanya berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan keluarnya darah sekitar 100-200 cc (Mutmainnah et al., 2021).

Dapat disimpulkan bahwa gejala yang muncul pada ibu sesuai dengan teori. Disarankan kepada ibu untuk melakukan sedikit tekanan agar plasenta keluar dengan cepat. Setelah plasenta terlihat di depan vulva, plasenta harus dikeluarkan dengan menggunakan kedua tangan, kemudian diputar searah jarum jam hingga plasenta keluar dan memastikan plasenta keluar secara utuh. Dilakukan *massase* uterus selama sekitar 15 detik dan kontraksi uterus tampak baik. Kandung kemih diperiksa untuk memastikan bahwa kandung kemih kosong, dan hasilnya menunjukkan bahwa kandung kemih kosong. Laserasi pada jalan lahir diperiksa, dan hasil pemeriksaan menunjukkan adanya laserasi tingkat 1. Laserasi perineum tingkat 1 melibatkan mukosa vagina. Biasanya, laserasi tingkat 1 tidak memerlukan jahitan, namun karena ada pendarahan dari luka mukosa vagina, jahitan dilakukan secara minimal agar tidak menimbulkan nyeri yang berat setelahnya. Penjahitan laserasi dilakukan dengan teknik *sucuticuler*, ibu diminta untuk tetap melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini), sementara kedua tangan ibu terus melindungi bayi, dan suami tetap mendampingi untuk memberikan dukungan moral dan bantuan jika diperlukan oleh ibu.

Pada fase pasca kelahiran, pengawasan intensif selama dua jam setelah plasenta lahir menjadi krusial untuk memantau kondisi kesehatan

ibu, terutama risiko perdarahan postpartum. Batasan perdarahan yang dianggap normal adalah antara 400 hingga 500 mililiter menurut (Mutmainnah et al., 2021). Jika terjadi perdarahan melebihi ambang batas ini, langkah-langkah seperti pemberian oksitosin untuk meningkatkan kontraksi uterus dan bahkan tindakan kuret mungkin diperlukan untuk menghilangkan sisa jaringan plasenta yang mungkin tertinggal di dalam rahim. Meskipun ibu merasakan lega karena kelahiran bayi dan plasenta, namun kelelahan dan kehausan juga dirasakan. Evaluasi kesehatan ibu melibatkan pemeriksaan tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, pernapasan, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, keadaan kandung kemih, dan jumlah perdarahan yang terjadi. Sebagai contoh, tekanan darah ibu adalah 109/57 mmHg, denyut nadi 90 kali per menit, suhu tubuh 36,8 derajat Celsius, pernapasan 20 kali per menit, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus yang kuat, kandung kemih kosong, dan perdarahan sebesar 95 mililiter.

Setelah mengamati selama 2 jam pasca persalinan, kami menyarankan kepada keluarga atau ibu untuk melakukan pemijatan pada uterus guna memperbaiki kontraksi uterus. Proses pembersihan tubuh pasien dilakukan dengan menggunakan air bersih, sementara kami membantu ibu mengenakan pakaian. Area persalinan juga dibersihkan, dan semua peralatan yang digunakan direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk mendekontaminasikannya, menjaga kebersihan dan kesehatan ibu dan bayi. Secara keseluruhan, kondisi ibu baik tanpa komplikasi atau perdarahan berlebihan. Meskipun kontraksi uterus normal, ibu merasa kelelahan setelah proses persalinan yang panjang, sehingga dia menginginkan istirahat dan minum untuk memulihkan energinya. Kami memberikan perhatian dan dukungan penuh kepada ibu untuk memastikan pemulihannya yang optimal dan kenyamanannya selama masa pemulihan pasca persalinan.

C. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada 11 Oktober 2023, pukul 00.50 WIB, tercatat kelahiran seorang bayi perempuan dari pasangan Ny. M dan Tn. P. Bayi tersebut memiliki berat lahir 3.160 gram, panjang tubuh 32 cm, lingkar dada 33 cm, dan panjang kepala-bokong 48 cm. Skor Apgar bayi ini mencapai 8-9, menunjukkan kondisi yang baik. Evaluasi tersebut penting untuk menilai kemungkinan adanya asfiksia. Parameter yang dinilai mencakup detak jantung, usaha pernapasan, tonus otot, warna kulit, dan respons terhadap rangsangan, sesuai penjelasan oleh Mutmainnah et al. (2021). Suhu tubuh normal neonatus berkisar antara 36,5-37,5°C, diukur baik di ketiak maupun rektum. Penurunan suhu di bawah 36,5°C dapat menyebabkan hipotermia, yang perlu diwaspadai dalam perawatan bayi baru lahir. Oleh karena itu, evaluasi detil setelah kelahiran sangat penting untuk memantau kesehatan dan kesejahteraan bayi (Legawati, 2019).

Dari penjelasan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa bayi yang dalam keadaan normal tidak menunjukkan kelainan bawaan lahir. Ketika lahir, bayi segera ditempatkan ke dalam IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dengan ibunya untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi. Hal ini bertujuan agar bayi dapat mengenali ibunya melalui berbagai indra, seperti bau, suara, sentuhan, dan lain-lain. Bayi secara spontan menangis sebagai respons aktif, warna kulit normal, dan tidak menunjukkan kelainan bawaan. Mengenai genitalia, labia mayora telah menutupi labia minora pada bayi perempuan. Selain itu, bayi Ny. M juga telah diberikan pemberian vitamin K dan vaksin hepatitis B. Vitamin K sebanyak 2 mg/mL disuntikkan secara intramuskular di paha kiri bagian depan setelah proses IMD dilakukan. Sedangkan vaksin hepatitis B sebanyak 0,5 ml disuntikkan intramuskular di paha kanan bagian depan sekitar 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1. Bayi menunjukkan kemampuan menyusui yang kuat dan aktivitas gerak yang aktif.

Disarankan kepada ibu untuk memperhatikan suhu tubuh bayi agar tetap hangat. Mengingat bahwa mekanisme pengaturan suhu tubuh

pada bayi baru lahir belum sepenuhnya berkembang, penting untuk mengambil langkah-langkah untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi yang dapat menyebabkan hipotermia. Prioritas utama adalah mencegah hilangnya panas dan merupakan kewajiban untuk mengurangi risiko hilangnya panas pada bayi baru lahir. Disarankan untuk menjaga kebersihan area tali pusat guna mencegah infeksi. Jika terjadi infeksi, segera konsultasikan dengan petugas kesehatan terdekat. Apabila tali pusat kotor atau basah, bersihkan dengan air bersih dan sabun, keringkan dengan handuk bersih, dan ganti perban tali pusat jika terkena air atau basah. Pelaksanaan kunjungan bayi baru lahir pada bayi Ny. M dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan, yaitu pada 6 jam, 3 hari, dan 15 hari setelah kelahiran. Untuk kunjungan berikutnya, minimal dilakukan pada usia 6-48 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari. Meskipun kunjungan dilakukan sesuai dengan rencana, namun jika bayi mengalami masalah serius, segera bawa bayi ke pusat kesehatan terdekat untuk mendapatkan pertolongan yang sesuai (Legawati, 2019).

Pada kunjungan kedua pada tanggal 14/10/2023, Ny. M memberi informasi bahwa tali pusat bayinya telah terlepas sejak tanggal 13/10/2023 pukul 17.00 WIB. Tali pusat, atau umbilical cord dalam istilah medis, merupakan bagian penting dalam proses kelahiran. Lamanya waktu terlepasnya tali pusat dapat bervariasi, tergantung pada faktor-faktor seperti kondisi kesehatan tali pusat, lingkungan sekitar tempat tinggal atau pangkal tali pusat, serta perawatan yang diberikan sesuai standar medis. Pentingnya perawatan tali pusat dengan benar tidak bisa dilebih-lebihkan karena dapat memengaruhi proses penyembuhan dan mencegah infeksi. Dalam prakteknya, proses penyembuhan tali pusat dianggap cepat jika terlepas dalam waktu kurang dari 5 hari, normal jika terjadi antara 5-7 hari, dan lambat jika melebihi 7 hari. Oleh karena itu, pengawasan dan perhatian yang cermat terhadap tali pusat bayi sangatlah penting untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan bayi yang baru lahir (Legawati, 2019).

Bayi Ny. M telah berhasil menyusui dengan baik dan cukup, mengeluarkan urin (berwarna kuning jernih) dan tinja (berwarna kekuningan dan berbentuk biji) dengan lancar, serta tali pusatnya sudah lepas dan mengering. Pada usia 15 hari, bayi Ny. M masih mengeluarkan urin (berwarna kuning jernih) dan tinja (berwarna kuning). Memberikan ASI secara eksklusif sangat penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan proses pengeluaran pada bayi. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tidak adanya infeksi pada tali pusat, tali pusat terlepas dengan cepat, bersih, dan kering, serta bayi menunjukkan refleks aktif dan tidak ada kelainan bawaan. Disarankan untuk memotivasi ibu agar terus memberikan ASI eksklusif selama minimal 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, menyusui bayi sesering mungkin (kira-kira setiap 2 jam), dan menyusui hingga usia 2 tahun. Hal ini penting agar nutrisi yang diperlukan oleh bayi terpenuhi dan mencegah bayi mengalami kekurangan berat badan.

D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Enam jam setelah melahirkan, Ny. M mengungkapkan bahwa ia merasa nyeri pada luka jahitan, serta masih mengalami perdarahan dari jalan lahir yang berwarna merah seperti menstruasi. Meskipun sudah buang air kecil dan mampu berjalan, ia sudah mulai mengeluarkan ASI dan bayinya tidak rewel sehingga ia bisa tidur nyenyak semalam. Nyeri yang dirasakan di vagina karena bekas luka jahitan dianggap sebagai hal yang normal. Luka jahitan diharapkan akan sembuh dalam beberapa hari sesuai dengan kebiasaan perawatan ibu di rumah. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan adanya robekan pada genetalia dan nyeri tekan di sekitar luka. Meskipun demikian, tidak ada bau tidak sedap pada lochea, kondisi luka masih lembap, tidak ada pembengkakan, dan tidak terjadi pembesaran kelenjar bartolini. Cairan lochea rubra, yang biasanya keluar pada hari pertama hingga hari kedua pasca melahirkan, memiliki warna merah karena terdiri dari darah segar, sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium (Fitriani et al., 2021a).

Dapat dinyatakan bahwa dalam kondisi normal, keluhan nyeri yang dirasakan oleh seorang ibu adalah hal yang lumrah, dan nyeri tersebut akan mereda seiring dengan proses penyembuhan luka. Disarankan kepada ibu untuk menjaga kebersihan daerah intimnya guna mencegah infeksi pada luka jahitan. Disarankan juga untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti telur putih, ikan, daging, sayuran hijau, dan kacang-kacangan guna mendukung penyembuhan luka dan meningkatkan produksi ASI. Kandungan tinggi protein pada ikan dapat mempercepat proses pengeringan jahitan. Jika ibu mengalami gatal pada jahitan, hal itu bukan disebabkan oleh alergi makanan atau faktor lain, melainkan merupakan bagian dari proses penyembuhan. Disarankan kepada ibu untuk melakukan teknik relaksasi guna mengurangi rasa sakit.

Penting untuk merekomendasikan kepada ibu agar menyusui anaknya setiap interval 2 jam guna memastikan bahwa bayi mendapatkan nutrisi yang mencukupi. Selain itu, mengajarkan ibu untuk membantu bayinya bersendawa setelah menyusui juga penting untuk mencegah terjadinya kelebihan gas dan muntah. Mengarahkan ibu untuk menjemur bayinya di dalam rumah merupakan langkah yang bijaksana untuk menghindari risiko kuning pada kulit bayi akibat kekurangan sinar matahari. Disarankan agar proses penjemuran dilakukan pada pagi hari antara pukul 07.00 hingga 09.00 WIB karena intensitas sinar matahari belum terlalu kuat pada waktu tersebut, sehingga dapat mengurangi risiko iritasi pada kulit bayi. Meskipun praktik yang umum dilakukan di desa adalah menjemur bayi pada pukul 06.00 WIB setelah mandi karena pada jam tersebut matahari belum begitu panas dan masih terasa sejuk, namun idealnya proses penjemuran sebaiknya dilakukan pada pukul 07.00 WIB, ketika matahari sudah cukup hangat namun bayi tidak akan merasa kedinginan.

Pada kunjungan kedua, Ny. M menyatakan kebahagiaannya karena sudah dapat melakukan aktivitas seperti biasa. Ia juga menyukai kemampuannya dalam merawat bayinya dan bersyukur atas bantuan yang

diberikan oleh suami dan keluarganya. Selain itu, ia tidur ketika bayinya tidur, mengonsumsi makanan bergizi dan beragam, serta tidak mengalami masalah dengan pemberian ASI. Tidak ada tanda-tanda bahaya nifas seperti yang sebelumnya dijelaskan, dan ia sudah bisa buang air besar meskipun masih mengalami sedikit pengeluaran darah dari jalan lahir dengan warna merah kekuningan. Pengeluaran darah yang dialami Ny. M dianggap sebagai hal yang normal. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan adanya luka jahitan yang mulai sembuh di area genital, lochea tidak memiliki bau yang tidak sedap, luka bersih dan masih dalam kondisi basah, tidak ada tanda pembengkakan, dan tidak terdapat pembesaran pada kelenjar bartolini. Ny. M juga mengalami lekhea sanguinolenta, yang biasanya terjadi dari hari ketiga hingga ke-7 setelah melahirkan dengan warna yang sama, yaitu merah kekuningan (Fitriani et al., 2021a).

Dapat disimpulkan bahwa dalam keadaan normal, keluarnya darah setelah melahirkan adalah hal yang umum, dan proses pengeluaran darah tersebut akan berhenti seiring dengan pemulihan uterus ke ukuran semula sebelum kehamilan. Disarankan bagi ibu untuk menjaga kebersihan area genital agar terhindar dari infeksi pada luka jahitan. Penting juga untuk mengingatkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi dan mendapatkan asupan nutrisi yang cukup untuk produksi ASI, termasuk daging, ikan, tahu, tempe, buah-buahan, kacang-kacangan, dan sayuran hijau. Selain itu, penting bagi ibu untuk minum setidaknya 3 liter air putih per hari, tetap memperhatikan kondisi kesehatan dan menjaga kebersihan diri, terutama pada area payudara dan genitalia. Disarankan juga untuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui bayi, serta untuk beristirahat di antara waktu tidur bayi agar tidak kelelahan dan dapat merawat bayi dengan baik.

Pada kunjungan ketiga, Ny. M dengan 15 hari post partum, ibu mengatakan masih ada pengeluaran dari jalan lahir dengan warna kuning kecoklatan. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah pada level 112/73 mmHg, denyut nadi sebesar 81 kali per menit, suhu tubuh 36,8 C,

dan frekuensi pernapasan 20 kali per menit. Saat pemeriksaan fisik pada abdomen, tinggi fundus uteri (TFU) terukur 2 jari di atas simfisis, uterus teraba keras, dan kandung kemih terdeteksi dalam keadaan kosong. Payudara tampak bersih dengan puting menonjol secara simetris, tanpa wheezing atau rongkhi, dan retraksi dada dalam batas normal. Tidak ditemukan edema atau pembengkakan pada kelenjar bartholini, namun terdapat luka bekas jahitan pada genitalia.

Pada kunjungan ini penulis memberika konseling tentang keluarga berencana bagi ibu dan suami. Setelah dilakukan konseling ibu dan suami mengatakan untuk tidak menggunakan KB lain dulu, melainkan menggunakan KB kondom saja seperti sebelumnya. Secara keseluruhan, kondisi umum ibu tergolong baik, dan luka jahitan pada jalan lahir mulai menutup dengan pengeluaran darah sesuai dengan periode nifas yang normal. Pengeluaran lochea berwarna kuning kecokelatan disebabkan oleh kandungan serum, leukosit, serta robekan atau laceration plasenta, yang biasanya terjadi dari hari ke-8 hingga ke-14 pasca persalinan (Fitriani et al., 2021a).

Pada kunjungan ke-empat, Ny. M dengan 33 hari post partum, Ny. M mengatakan masih ada pengeluaran berwarna putih sedikit coklat dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan tekanan darah 113/79 mmHg, nadi 92 kali/menit, pernapasan 21 kali/menit, suhu 36,7 C, hasil pemeriksaan fisik semua dalam keadaan baik dengan TFU sudah tidak teraba, lochea alba, luka jahitan sudah kering dan baik. lochea alba, lochea ini berwarna putih, keluar pada hari ke-15 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya (Fitriani et al., 2021a). Pada kunjungan ini penulis mencoba menanyakan kembali terkait pemilihan KB bagi ibu dan suami. Berdasarkan hasil keputusan bersama antara Ny.M dan suami memutuskan untuk menggunakan KB kondom dengan alasan suami yang sibuk bekerja dan jarang di rumah, juga mengatakan tidak ada keluhan selama penggunaan KB kondom.