

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilaksanakan di PMB Rita Juwariningsih yang bertempat di Jl Murangan VIII, Triharjo, Kecamatan Sleman, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Dengan izin operasional yaitu nomor 446/9982/6265/VI-25 sebagai bukti legalitas dari penyelenggaraan berbagai kegiatan di PMB Rita Juwariningsih.

Sarana dan prasarana yang terdapat di PMB Rita Juwariningsih antara lain tempat parkir, ruang tunggu, tempat registrasi, kamar bersalin, tempat imunisasi, ruang pemeriksaan, 2 kamar rawat inap, kamar bidan/mahasiswa, permainan anak-anak, ruangan mom&baby massase serta sarana dan prasarananya, toilet, partus set, hecing set, set KB, dan TV.

Jenis pelayanan yang diberikan yaitu pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan kehamilan, suntik TT, persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas normal/SC, pemeriksaan BBL/neonatus, KB, USG dengan dokter spesialis obgyn, konsultasi kesehatan reproduksi, papsmear/IVA test, imunisasi, tindik, cukur rambut, pijat bayi, pemeriksaan asam urat, kolestrol, GDS, haemoglobin, dan pemeriksaan protein urin.

B. Kehamilan

Kehamilan dapat berkembang jadi masalah atau komplikasi setiap saat. Setiap wanita hamil memiliki kemungkinan risiko yang berhubungan dengan keadaan kehamilannya hingga mengancam jiwa sehingga setiap wanita hamil memerlukan asuhan (Barus, 2018). Pernyataan ini sesuai dengan apa yang ditemukan saat penelitian, dengan adanya asuhan kebidanan mulai dari kehamilan hingga nifas dapat menunjukkan ada tidaknya risiko yang sedang dialami pasien. Dari asuhan ANC pertama diketahui umur ibu 46 tahun dan sedang hamil anak ke empat. Hal ini menunjukkan umur dan paritas ibu termasuk dalam golongan resiko tinggi. Golongan resiko tinggi pada ibu hamil yaitu hamil terlalu muda (<20 tahun), hamil di atas usia 35 tahun, terlalu

banyak anak (anak >3), dan terlalu dekat jarak hamil dengan hamil sebelumnya (<2 tahun) (Istiqomah & Yulia, 2020).

Pernyataan diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hazairin dkk, 2021), dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa Ibu yang pernah melahirkan 1 kali atau ≥ 4 kali memiliki angka kematian maternal yang lebih tinggi. Sehingga semakin tinggi paritas, maka akan semakin tinggi kematian maternal. Resiko ini dapat diperparah dengan adanya resiko lainnya seperti umur ibu yang terlalu tua. Dari hasil penelitian umur Ny SR memiliki selisih 7 tahun dari batas maksimal usia reproduksi yang dianjurkan. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat – alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah 20-35 tahun. Kehamilan diusia diatas 35 tahun dapat menyebabkan kehamilan risiko tinggi karena usia 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang menimpa diusia ini, serta makin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas (Rangkuti & Mei, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian (Dayani & Kadek, 2023), ibu hamil yang berumur dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun memiliki peluang 4 kali lipat lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan ibu hamil yang berusia 20-35 tahun. Hal ini sejalan dengan kasus yang ditemui pada Ny. SR Saat ANC pertama di usia kehamilan ibu 16 minggu lebih 5 hari terdeteksi ibu mengalami hipertensi dalam kehamilan dengan tekanan darah 149/96 mmHg. Hipertensi ditandai dengan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg (Ekasari dkk, 2021). Hipertensi dalam kehamilan (HDK) merupakan kelainan vascular yang terjadi sebelum kehamilan atau timbul dalam kehamilan atau pada masa nifas (I. Fatmawati & Pratiwi, 2019). Menurut (Alatas, 2019), hipertensi dalam kehamilan terbagi menjadi beberapa jenis yaitu hipertensi kronis, hipertensi gestasional, hipertensi dengan preeklampsia, eklampsia, dan hipertensi kronis disertai pre eklampsia.

Dari data subjektif diketahui bahwa sebelum hamil tekanan darah ibu selalu dibawah 140/90 mmHg namun setiap kali ibu hamil ibu mengakui tekanan darahnya menjadi tinggi tapi akan turun menjadi normal kembali dalam beberapa waktu setelah selesai nifas. Ibu juga mengatakan tidak memiliki keluhan terkait hipertensinya seperti sakit tengkuk leher atau pusing serta keluhan-keluhan lainnya, dari hasil pemeriksaan fisik selama kehamilan juga tidak pernah ditemui oedema pada ekstremitas atau wajah ibu, dari hasil pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Sleman juga tidak ditemui adanya protein di urin ibu. Tanda dan gejala ini sesuai dengan tanda gejala hipertensi kronis pada kehamilan. Hipertensi kronis adalah hipertensi yang terjadi sejak sebelum hamil atau sebelum mencapai usia kehamilan 20 minggu, kondisi ini sering kali tidak bergejala, sehingga banyak ibu hamil yang tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi kronis. (Kesumawati dkk, 2020).

Dalam penatalaksanaan hipertensi kronis yang dialami Ny SR, peneliti memberikan konseling untuk memperbanyak konsumsi mentimun dan semangka untuk menurunkan hipertensi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Mustaqimah dkk, 2024) yang mengatakan bahwa mentimun yang memiliki kandungan mineral yang tinggi terbukti mampu mengendalikan tekanan darah. Suplementasi Lsitrulin yang terkandung pada semangka meningkatkan sintesis oksida nitrat, menurunkan tekanan darah, dan dapat meningkatkan aliran darah perifer.

Selain itu peneliti juga menganjurkan Ny SR untuk melakukan diet rendah garam. Diet rendah garam merupakan penatalaksanaan terapi nonfarmakologi pada penderita hipertensi untuk mengontrol tekanan darah agar tetap stabil. Karena salah satu yang menjadi penyebab hipertensi itu penggunaan konsumsi garam yang berlebih. Di Indonesia konsumsi garam rata-rata adalah 6,3% gram/hari. WHO menyarankan agar konsumsi garam sodium dibatasi hingga 2.400 mg per hari atau setara dengan 1 sendok teh (Sudrajat dkk. 2024). Hasil dari pemberian asuhan ini tidak dapat menurunkan hipertensi pada Ny SR diakhir kehamilan namun tidak ada komplikasi yang berarti selama masa kehamilannya diakibatkan oleh hipertensinya. Terapi farmakologi juga

diberikan oleh dokter spesialis obgyn berupa obat nifedipine dan methildopa. Hal ini sesuai dengan teori tatalaksana pemberian terapi obat hipertensi pada ibu hamil yaitu terapi farmakologi yang umum digunakan dalam pengobatan hipertensi pada kehamilan adalah labetalol, methyldopa, nifedipine, clonidine, diuretik, dan hydralazine (Alatas. 2019).

Selain itu, faktor umur juga mempengaruhi kejadian plasenta previa. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh (Ansi&Mawar, 2022) usia ibu hamil diatas 35 tahun beresiko terjadi plasenta previa karena semakin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas. Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian (Mursalim dkk, 2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan umur yang berarti terhadap responden yang memiliki riwayat plasenta previa. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan apa yang ditemukan pada penelitian ini, hasil pemeriksaan USG oleh dokter spesialis *obstetric* dan *gynekology* pada usia kehamilan ibu 30 minggu lebih 1 hari ditemukan plasenta janin melekat pada bagian segmen bawah rahim. Plasenta previa adalah plasenta yang berada di segmen bawah rahim yang menutupi atau dekat dengan ostium uteri internum. Plasenta normalnya berimplimentasi di segmen atas rahim (Malik dkk, 2017).

Berdasarkan tempat implantasinya, plasenta previa terbagi menjadi empat jenis yaitu plasenta previa letak rendah, plasenta previa marginalis, plasenta previa partialis, dan plasenta previa totalis (Jenabi dkk, 2022). Dari hasil diagnosis dokter SpOG, dokter menyatakan ibu mengalami plasenta previa letak rendah. Plasenta previa letak rendah adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sedemikian sehingga tepi plasenta sebenarnya tidak mencapai os internum tetapi berada didekatnya (Jenabi dkk, 2022). Tanda dan gejala plasenta previa dapat berupa adanya perdarahan dari vagina tanpa disertai rasa nyeri pada kehamilan trimester 2 atau 3, perdarahan pervaginam tersebut dapat dipicu dengan hubungan seksual, pemeriksaan inspekulo terlihat plasenta apabila ada dilatasi serviks, hasil pemeriksaan USG terlihat plasenta berada di segmen bawah uterus (Hero, 2023). Oleh karena itu dalam pentalaksanaannya

peneliti menganjurkan Ny SR untuk berhati-hati saat berhubungan seksual, mengurangi aktivitas fisik yang berat, dan menghindari kegiatan yang dapat memicu kontraksi rahim. Hasil dari asuhan yang diberikan selama kehamilannya hingga menjelang persalinan Ny SR tidak mengalami perdarahan pervaginam.

C. Persalinan

Berdasarkan hasil wawancara ibu mengatakan ingin melahirkan normal pervaginam. Saat melakukan pemeriksaan ANC di RSUD Queen Lathifa dokter membolehkan ibu untuk memilih persalinan pervaginam di Rumah Sakit karena tempat perlekatan plasenta tidak menyentuh ostium internum dan ibu tidak mengalami gejala berupa perdarahan di akibatkan plasenta previa letak rendah serta hipertensi yang diderita tidak bersamaan dengan proteinuria. Tindakan yang diambil dokter tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Jansen dkk, 2019), simpulan penelitiannya mengatakan bahwa plasenta letak rendah bukan merupakan kontraindikasi untuk percobaan persalinan normal, dan morbiditas pada wanita dengan plasenta letak rendah yang melakukan persalinan normal tidak mengalami peningkatan. Namun, wanita dengan plasenta letak rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk menjalani operasi caesar darurat dibandingkan dengan wanita dengan plasenta yang berimplantasi normal. Oleh karena itu dalam kasus ini ibu diharuskan untuk bersalin di Rumah Sakit.

Pada tanggal 28 Mei 2024 ibu mengalami tanda-tanda persalinan berupa ketuban pecah, kontraksi yang adekuat dan teratur, keluar lendir darah, dan pembukaan serviks. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan (Sulfianti dkk., 2020) bahwa tanda-tanda dimulainya persalinan yaitu adanya his yang teratur, keluar lendir bercampur darah, terkadang disertai ketuban pecah, terdapat dilatasi dan effacement. Persalinan kala satu dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm) (Rosyati, 2017).

Asuhan kala I yang diberikan bidan jaga pada Ny SR yaitu dukungan emosional, menjelaskan kemajuan persalinan serta menghadirkan orang

terdekat yaitu suami Ny SR. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa dukungan keluarga yang di berikan kepada ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan sangatlah di perlukan untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil tersebut, dukungan dari keluarga sangat di perlukan oleh ibu hamil yang akan menghadapi proses persalinan, hal ini di karenakan ibu hamil tersebut merasa tidak sendiri dalam menghadapi proses persalinan nanti, melainkan ada keluarga yang selalu memberikan dukungan kepada ibu hamil tersebut sehingga ibu hamil tersebut bisa merasa lebih tenang dalam menghadapi proses persalinan nanti (Zuhrotunida & Yudiharto, 2017). Hasilnya ibu lebih tenang dalam proses persalinannya.

Selain itu bidan juga memberikan asuhan untuk tidur dengan posisi miring kiri. Posisi miring kiri terbukti mempercepat proses dilatasi serviks. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Komariyati dkk, 2023) yang menyimpulkan bahwa penerapan posisi miring kiri pada ibu bersalin dalam fase aktif kala I di Rumah Sakit Aura Syifa Kediri memiliki dampak positif terhadap peningkatan durasi persalinan. Penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian (Handayani&Adelina, 2021) yang mengatakan ada hubungan antara posisi miring dengan lamanya kala 1 fase aktif dikarenakan posisi berbaring miring akan lebih memudahkan ibu dalam proses persalinan karena arah posisi ibu tergantung pada letak ubun-ubun bayi. Jika berada di kiri maka ibu dianjurkan mengambil posisi miring kekiri sehingga bayi diharapkan bisa berputar, demikian juga sebaliknya. Posisi ini mengharuskan ibu berbaring ke kiri karena akan mempercepat proses kala 1 pada ibu bersalin dan mempercepat kepala bayi turun ke dasar panggul sehingga serviks cepat membuka. Hasilnya dalam waktu kurang dari satu jam Ny SR mengalami pembukaan serviks lengkap.

Saat kala I ibu mengeluh nyeri pada perut melingkar hingga ke punggung. Nyeri saat persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara umum dialami oleh hampir semua ibu yang akan bersalin. Rasa nyeri pada persalinan muncul akibat respons psikis dan refleksi fisik. Nyeri akan berdampak pada peningkatan aktivitas sistem saraf simpatisk yang dapat mengakibatkan perubahan tekanan darah, denyut nadi, pernafasaan, dan warna kulit, mual

muntah, dan juga keringat berlebihan (Yulianingsih dkk., 2019). Dari hasil wawancara ditemui suami Ny SR membantu menggosok-gosok punggung ibu untuk mengurangi rasa nyerinya. Adanya stimulasi (seperti vibrasi, menggosok-gosok atau masase) mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat saraf kecil. Pesan yang berlawanan ini menutup substansi gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut (Ningsih & Rahmawati, 2019). Hasilnya nyeri pada punggung Ny SR berkurang sehingga dan merasa lebih nyaman.

Kala II Ny. SR dimulai pada pukul 00.01 WIB tanggal 29 Mei 2024 saat pembukaan serviks telah lengkap. Menurut (Rosyati, 2017) kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua dikenal juga sebagai kala pengeluaran. Kala II berlangsung sekitar 15 menit, asuhan yang diberikan yaitu asuhan pertolongan persalinan menggunakan 60 langkah. Beberapa saat setelah bayi Ny. SR lahir terjadi pelepasan plasenta dengan ciri adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba globular hal ini sesuai dengan teori mekanisme Duncan mengenai tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan uterus menjadi globular, semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan perubahan posisi uterus (Oktarina, 2016). Asuhan selanjutnya yang diberikan yaitu manajemen aktif kala (MAK) III. MAK III atau *Active Management of the third Stage of labor* didefinisikan sebagai pemberian intramuskular 10 IU oksitosin setelah bayi lahir dan ketika tidak ada janin ke dua di paha kanan *anterolateral* dan melakukan jepit potong tali pusat, Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT) atau *Controlled Cord Traction (CCT)* setelah ada kontraksi sehingga terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah, uterus globuler, tali pusat memanjang dan masase fundus setelah melahirkan plasenta (Alviani dkk., 2018).

Bidan melakukan penyuntikkan oksitosin pertama dan dilanjutkan dengan peregangan tali pusat terkendali (PTT) selama 24 menit namun plasenta belum lahir, kemudian bidan memberikan asuhan dengan menyuntikkan oksitsin

kedua. Hal ini kurang sesuai dengan teori (Manuaba, 2015) yang mengatakan normalnya pelepasan plasenta terjadi pada 15 menit sesudah bayi baru lahir, sehingga jika dalam waktu 15 menit setelah bayi lahir belum terjadi pengeluaran plasenta maka harus segera dilakukan penyuntikan oxytocin yang dosis yang kedua. Plasenta kemudian lahir 5 menit setelah penyuntikkan oksitosin kedua, selanjutnya bidan memberikan asuhan massase uterus dan mengecek kontraksi uterus. Masase pada fundus *uteri* atau *massage effluerage* adalah salah satu jenis massase yang berupa usapan yang lembut dan ringan dengan menggunakan satu atau dua telapak tangan. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, relaksasi yang dialami ibu dapat merangsang otak untuk menurunkan kadar hormon adrenalin dan meningkatkan produksi oksitosin yang merupakan faktor penting timbulnya kontraksi uterus yang adekuat (Choirunissa dkk., 2019).

Waktu rata-rata pengeluaran plasenta setelah persalinan adalah 8-9 menit. Semakin lama kala III berlangsung maka risiko PPP menjadi semakin tinggi dan peningkatan risiko paling tinggi setelah 18 menit. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah pemberian oksitosi pertama maka plasenta mengalami retensio plasenta. Ibu multiparitas cenderung mengalami retensio plasenta karena bekas implasntasi plasenta persalinan yang lalu menyebabkan kecacatan pada endometrium serta menyebabkan berkurangnya vaskularisasi. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin maka plasenta melakukan perluasan implantasi sehingga villi korialis menembus dinding uterus lebih dalam, perluasan implantasi ini dapat menimbulkan terjadinya plasenta adhesiva sampai perkreta (Fitriani dkk. 2019)

Umur ibu berhubungan terhadap terjadinya retensi plasenta. Hal ini diakibatkan oleh semakin tua seseorang dalam melahirkan maka otot rahim akan semakin lemah dan menurunnya kemampuan serta fungsi tubuh ibu yang semakin tua menyebabkan kematian sejumlah besar sel pada jaringan endometrium sebagai tempat implantasi tidak berfungsi dengan baik (Lubis dkk. 2024)

Persalinan Ny SR sejak masuk RSUD Queen Lathifa dengan pembukaan 3-4 cm sampai dengan selesai pemantauan kala IV terhitung cepat yaitu 3,5 jam. Persalinan yang terlalu cepat memperbesar kemungkinan ruptur perineum. Robekan spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian robekan akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali (Keintjem dkk. 2018). Hal ini sejalan dengan temuan pada Ny SR, walaupun merupakan ibu multigravida Ny SR mengalami robekan perineum yang kemungkinan diakibatkan terlalu cepatnya proses persalinan. Akan tetapi, persalinan ini tidak termasuk dalam partus presipitatus karena partus presipitatus adalah persalinan yang terjadi kurang dari 3 jam (Sumarni dkk. 2020).

Setelah plasenta lahir dilakukan pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan selama 2 jam yang meliputi pemantauan konsistensi uterus, trauma jalan lahir, perdarahan, TTV, kandung kemih, dan penjahitan luka ruptur derajat 2. Selama kala IV konsistensi uterus harus selalu diperhatikan karena perdarahan *uteri* sering terjadi pada kala ini (A. V. Barus dkk., 2018). Dari hasil pemantauan kala IV semuanya dalam batas normal dan tidak terdapat masalah.

D. Bayi Baru Lahir

Bayi lahir secara spontan dengan keadaan sehat, menangis kuat, jenis kelamin laki-laki. Hasil pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik semuanya dalam batas normal, tidak ada cacat bawaan, dan segera diberikan asuhan bayi baru lahir. Asuhan pada bayi baru lahir yang dilakukan meliputi menghangatkan tubuh bayi, melakukan isap lendir, mengeringkan bayi. Melakukan tindakan profilaksis yaitu memberikan injeksi Vitamin K, salep mata, dan memberikan imunisasi Hepatitis B (HB)-0 1 jam setelah pemberian injeksi vitamin K.

Menjaga kehangatan bayi dengan segera mengeringkannya sangatlah penting karena pada bayi baru lahir mengalami penurunan suhu yang sangat cepat diakibatkan oleh ketidakmampuan bayi dalam menghasilkan panas untuk mengimbangi kehilangan panas pada proses persalinan. Bayi yang mengalami gawat dingin akan memerlukan gas oksigen yang lebih banyak serta akan

menghabiskan cadangan glycogennya untuk mempertahankan suhu tubuh yang kritis. Walaupun demikian, bayi yang sehat pun bisa segera menjadi bayi yang sakit jika terjadi kehilangan panas yang berlebihan (Damayanti dkk., 2015).

Pemberian Vitamin K pada BBL berfungsi untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan vitamin K (*Phytomenadione*) 1 mg secara *intramuscular* di paha kanan lateral. Pemberian salepmata (gentamisin) berguna untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi baru lahir. Imunisasi Hb-0 pada bayi baru lahir diberikan segera setelah 1 jam penyuntikan vitamin K sampai bayi berumur 7 hari. Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi, balita dan anak dengan memasukan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu, sebagai usaha pencegahan berbagai jenis penyakit, merupakan suatu kebutuhan yang tidak dapat ditunda pelaksanaannya (Lamdayani & Wendra, 2017).

Pada kasus ini bayi tidak dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) karena hasil pemeriksaan menunjukkan nafas bayi terlalu cepat yakni 67x/m dan bayi melakukan pernapasan cuping hidung dan saturasi oksigen 94% yang dapat merupakan gejala pneumonia pada neonatal. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Suci, 2020) gejala pneumonia yaitu apabila dijumpai adanya distress napas (retraksi, nafas cuping hidung), takipneu sesuai usia, saturasi oksigen <92%, anak tidak mau makan dan minum serta terdapat tanda adanya dehidrasi. Dokter spesialis anak dalam menegakkan diagnosisnya memberikan advis untuk dilakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan foto toraks. Hal sesuai dengan teori (Suci, 2020) yang menyimpulkan dalam penelitiannya bahwa pneumonia ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dilengkapi dengan pemeriksaan laboratorium dan foto toraks.

Dari hasil pemeriksaan dokter mendiagnosis bahwa bayi Ny SR mengalami pneumonia neonatus. Pneumonia merupakan penyakit saluran pernapasan bawah akut yang mengenai parenkim paru meliputi alveolus dan jaringan interstisial. Sebagian besar pneumonia disebabkan oleh virus atau

bakteri atau jamur. Secara umum bakteri yang paling berperan penting dalam pneumonia adalah streptococcus pneumonia, Haemophilus influenza, staphylococcus aureus, serta kuman atipik chlamydia dan mikoplasma (Suci, 2020). Penanganan yang diberikan pada bayi Ny SR yaitu pemberian oksigen 1 liter perjam, pemberian cairan intravena, serta pemberian antibiotik. Hal ini sejalan dengan simpulan penelitian yang dikemukakan oleh (Suci, 2020) penatalaksanaan utama pada pneumonia yaitu pemberian antibiotik sesuai mikroorganisme penyebab serta tindakan suportif seperti terapi oksigen, pemberian cairan intravena dan koreksi gangguan elektrolit serta pemberian antipiretik. Hasil perawatan intensif di ruang perinatal selama 5 hari didapati adanya perbaikan yang optimal ditandai dengan hilangnya pernapasan cuping hidung dan tanda-tanda vital dalam batas normal serta tidak ada masalah/komplikasi yang timbul. Dampak dari pneumonia apabila tidak atau terlambat di tangani yaitu kematian pada anak. Pneumonia merupakan penyebab kematian terbesar pada bayi di seluruh dunia dengan total mencapai lebih dari 70% kematian pada bayi dan anak-anak usia di bawah 5 tahun (Afriani&Lina. 2021).

Kunjungan dilakukan sampai tiga kali untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan dan memastikan tidak adanya masalah dan tanda bahaya pada bayi. Asuhan yang diberikan pada BBL yaitu menjaga kehangatan bayi, perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, dan pemberian ASI eksklusif. Perawatan tali pusat untuk bayi baru lahir yaitu dengan tidak membungkus puntung tali pusat atau perut bayi dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Upaya untuk mencegah infeksi tali pusat sesungguhnya merupakan tindakan sederhana, yang penting adalah tali pusat dan daerah sekitarnya selalu bersih dan kering. Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak yang positif yaitu tali pusat akan puput pada hari ke-5 dan ke-7 tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami tetanus neonatorum dan dapat mengakibatkan kematian (Asiyaha dkk., 2017).

Hasilnya tali pusat menjadi bersih, kering dan terawat serta tidak mengalami komplikasi atau masalah baru berupa infeksi.

E. Nifas

Kunjungan nifas terbagi menjadi 4 tahapan, yaitu kunjungan nifas 6-8 jam pasca persalinan, 1 minggu pasca persalinan, 2 minggu pasca persalinan dan 6 minggu pasca persalinan. Tujuan dilakukannya kunjungan masa nifas adalah untuk memantau keadaan ibu dan bayi baru lahir serta mencegah dan mendeteksi masalah-masalah yang mungkin terjadi sehingga dapat ditangani sedini mungkin (Sukma dkk., 2017)

Saat kunjungan nifas pertama ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan perineum. Bidan memberikan asuhan untuk mobilisasi dini, mobilisasi dini juga dapat mengurangi rasa nyeri pada jahitan luka perineum. Pada masa nifas dini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, gerakan ini bertujuan agar sirkulasi darah menjadi lancar, menghindari pembengkakan dan mencegah terjadinya gangguan pembuluh darah (Idhayanti dkk, 2020). Secara teknis, rasa nyeri yang dialami ibu mengindikasikan bahwa luka perineum ibu belum sepenuhnya pulih. Nyeri akan sedikit demi sedikit menghilang ketika bagian yang robek sudah kembali seperti semula.

Selain itu, peneliti juga memberikan konseling perawatan luka perineum dengan menjaganya tetap bersih dan kering, dan mengganti pembalut setiap 4-6 jam sekali. Dengan menjaga perineum tetap bersih dan kering, maka akan menghilangkan reservoir bagi pertumbuhan mikroorganisme, sehingga infeksi dapat dicegah. Apabila seseorang tidak melakukan vulva hygiene/perawatan luka perineum secara benar, maka akan mengakibatkan pada penyembuhan lukanya yang akan menjadi lambat (Sari, 2019). Dengan pemberian edukasi tersebut nyeri luka perineum perlahan mulai berkurang dan luka Ny SR perlahan mengalami penyembuhan serta tidak terdapat masalah/komplikasi.

Pada kunjungan nifas kedua ibu mengatakan kualitas istirahat ibu berkurang dikarenakan harus menyusui bayi di malam hari dan melakukan budaya jagong bayi. Pola tidur yang tidak sama dengan ibu membuat ibu lebih sulit untuk tidur karena ibu harus menyusui dan memenuhi kebutuhan bayi.

Asuhan yang diberikan penulis untuk menangani hal tersebut yaitu memberikan konseling pada ibu untuk menyesuaikan pola tidur ibu dengan pola tidur bayi. Ibu istirahat ketika bayi tidur dan minta bantuan pasangan atau keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan bayi. Masa postpartum, ibu membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup. Istirahat sangat penting untuk ibu menyusui, serta untuk memulihkan keadaannya setelah hamil dan melahirkan. Kebutuhan istirahat pada ibu menyusui minimal 8 jam sehari, dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang (R. Fatmawati & Hidayah, 2019). Hasil dari asuhan tersebut ibu mulai mendapati istirahat yang cukup dengan berbagi tugas dengan suaminya dan memberikan pengertian pada anak-anaknya terkait kondisinya.

Kunjungan masa nifas dilakukan sampai empat kali untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan dan memastikan tidak adanya masalah dan tanda bahaya pada ibu. Asuhan yang diberikan selama kunjungan masa nifas yaitu pemenuhan nutrisi, istirahat, dan konseling perawatan payudara. Selain itu, ibu telah diberikan konseling tentang persiapan menggunakan kontrasepsi. Perawatan payudara pada masa nifas merupakan perawatan yang dilakukan untuk mempersiapkan payudara agar dalam kondisi baik saat menyusui bayinya, meliputi perawatan kebersihan payudara baik sebelum maupun sesudah menyusui (Prawita & Salima, 2018).

Selama masa nifas peneliti senantiasa memastikan dan mengedukasikan agar ibu dapat memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Dengan edukasi yang diberikan peneliti berharap tingkat pengetahuan ibu dapat bertambah. Pengetahuan merupakan faktor penting dalam membentuk perilaku seseorang ibu dalam memberikan ASI. Tingkat pengetahuan yang tinggi dapat berdampak pada keterampilan seseorang dalam menghadapi masalah terutama yang berhubungan dengan pemberian ASI. Faktor lain yang mempengaruhi kemampuan ibu dalam memberikan ASI yaitu kurangnya dorongan dari keluarga seperti suami atau orang tua yang dapat menurunkan semangat ibu untuk menyusui dan mengurangi motivasi ibu untuk menyusui (Igirisa dkk., 2020). Hasil dari edukasi yang diberikan ibu berupaya memberikan ASI

eksklusif pada bayinya dan selama masa pendampingan hingga masa nifasnya selesai bayi tetap diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya.

F. Keluarga Berencana

Dari hasil anamnesa ibu memilih KB IUD sebagai alat kontrasepsinya. IUD atau alat kontrasepsi dalam rahim terbagi menjadi beberapa jenis, dalam kasus ini ibu memilih AKDR copper Cu T 380 A. AKDR copper Cu T 380 A bekerja dengan cara menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma. AKDR ini memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Jangka waktu pemakaian AKDR yaitu efektif hingga 10 tahun (Kemenkes, 2020). Hasilnya ibu merasa nyaman dan aman telah dipasangkan alat kontrasepsi IUD pada tanggal 20 Agustus 2024.