

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. "M" dengan kram kaki di BPM Muarofah and keb Surabaya. Pada bab pembahasan ini akan dijabarkan kesenjangan yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan di lahan serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah dengan secara menyeluruh.

4.1 Kehamilan

Pada kasus ini ditemukan ibu mempunyai keluhan kram kaki yang dirasakan sejak usia kehamilan menginjak trimester III. Kram kaki yang dialami ibu karena posisi duduk yang terlalu lama dan terkadang menyerang pada saat bangun tidur pagi. Setelah diberikan asuhan selama kehamilan mulai dari usia kehamilan 37 minggu sampai 39 minggu, dilakukan intervensi berupa KIE tentang cara penanganan dari kram kaki ibu bersedia untuk melakukannya. Kram kaki merupakan salah satu rasa ketidaknyaman yang timbul selama kehamilan, kram atau kejang otot pada kaki adalah berkontraksinya otot-otot betis atau otot-otot telapak kaki secara tiba-tiba yang cenderung menyerang pada malam hari selama 1-2 menit.

Pada pemeriksaan kehamilan kasus ini ibu melakukan kunjungan ANC saat ini kunjungan ulang ke 12x, saat hamil 3 bulan pertama melakukan kunjungan ke bidan Muarofah 2x, 3 bulan kedua 7x, dan saat akhir kehamilan 3x di bidan

Muarofah. Keluhan TM I : pusing, keputihan TM II : batuk, pilek, panas, TM III : kram kaki. Sesuai Standar Asuhan Kehamilan Standar 4 yaitu pemeriksaan dan pemantauan antenatal care sedikitnya 4 kali pelayanan kehamilan : Satu kali pada TM I (Usia kehamilan 0-13 Minggu). Satu kali pada TM II (Usia Kehamilan 14-27 Minggu). Dua kali pada TM III (Usia kehamilan 28-40 Minggu), (Prawirohardjo, 2011). Kunjungan ANC sebaiknya dilakukan secara rutin dan sesuai dengan aturan, dan bertujuan untuk skrining deteksi dini pada TM I yaitu pada Amenorche, TM II yaitu pada letak plasenta dan TM III yaitu pada TBJ dan letak kepala. Dan semua itu untuk kesejahteraan janin.

Pada kasus ini ibu melakukan imunisasi Tetanus Toksoid yaitu TT₁ saat bayi, TT₂ saat SD kelas 1, TT₃ saat SD kelas 5 TT₄ saat kehamilan pertama, TT₅ saat kehamilan ke dua. Status imunisasi TT : TT-V. Berdasarkan Standar asuhan kebidanan bahwa dalam melakukan pemeriksaan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yang salah satunya adalah memberikan Imunisasi Tetanus Toksoid pada ibu hamil. Untuk mencegah *tetanus* neonatorum, wanita hamil dengan persalinan beresiko tinggi paling tidak mendapatkan 2 kali dosis vaksin. Menurut teori dan kasus ibu sudah melaksanakan imunisasi TT lengkap, dan bayinya lahir lebih terlindungi dari penyakit tetanus neonatorum.

Kenaikan berat badan ibu sebelum hamil 85 kg, IMT 34,93 kg/m². Pada Trimester I jumlah penurunan berat badan sebanyak 4 kg, Trimester II sebanyak

4 kg, dan Trimester III sebanyak 2 kg. Sehingga peningkatan BB sebelum hamil sampai saat ini 6 kg, Bayi lahir dengan berat badan 3100 gram. Saat melakukan kunjungan rumah kehamilan berat badan ibu tidak mengalami perubahan yaitu 93,4 kg (tanggal 22 Mei 2018 sampai 01 Juni 2018), tapi terjadi perubahan berat badan 93,6 kg (tanggal 10 Juni 2018) di BPM Muarofah menjelang persalinan. Menurut Prawirohardjo (2009), hasil normal IMT adalah 19,8-26,0. Dengan kenaikan berat badan 11-12 kg sampai akhir kehamilan. Dari uraian di atas dapat dikatakan bahwa kenaikan berat badan ibu tidak sesuai dengan standart IMT. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat bayi lahir. Berdasarkan hasil pengkajian IMT ibu dapat disimpulkan bahwa kenaikan BB selama kehamilan tidak sesuai dengan teori yang ada

Pemeriksaan, Keadaan Umum : Baik, Kesadaran Composmentis Keadaan Emosional : Kooperatif, Tanda-tanda vital, Tekanan Darah TD terlentang: 100/70 mmHg, TD miring : 100/60 mmHg, ROT : 10, MAP : 80, Nadi : 84 x/menit, Pernafasan : 19 x/menit, Suhu : 36,5 °C, Lingkar lengan atas :38 cm, TFU 3 jari dibawah proxesus ximpoideus, teraba bagian lunak, agak bundar tidak melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

Pada kasus, selama hamil ibu sudah mengkonsumsi 70 tablet FE sampai pada pengkajian pertama dan dilanjutkan sampai pengkajian ke dua yaitu 10 tablet. Kemudian pada saat nifas ibu diberikan tablet FE sebanyak 15 tablet.

Total tablet FE yang dikonsumsi ibu selama hamil yaitu 80 tablet. Pemberian tablet FE sesuai dengan ANC terpadu yaitu minimal 90 tablet saat hamil (Sari, 2015). Ibu sudah minum tablet FE sesuai dengan standart ANC meskipun dilanjutkan saat masa nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan saat nifas nanti.

Pada Kasus ini ibu sudah melakukan pemeriksaan Hb didapatkan kadar Hb ibu sebesar 10,5%. Dengan nilai normal Hb 11-12% bagi ibu hamil (Prawirohardjo, 2009). Pemeriksaan kadar Hb ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Depkes RI, 2008).

Obesitas diartikan sebagai peningkatan berat badan diatas 20% dari batas normal. Pasien dengan obesitas mempunyai status nutrisi yang melebihi kebutuhan metabolisme karena kelebihan masukan kalori dan atau penurunan penggunaan kalori (energi). Artinya, masukan kalori tidak seimbang dengan penggunaannya yang pada akhirnya berangsur-angsur berakumulasi meningkatkan berat badan. Selain kelebihan berat badan nilai TSF pada pasien dengan obesitas lebih dari 15 mm untuk laki-laki dan lebih dari 25 mm untuk wanita. (Nurachmah, 2001)

Obesitas dalam kehamilan pada intinya adalah berat badan. Pada wanita hamil kelebihan berat badan yang normalnya tidak lebih dari 12,5 kg untuk rata-rata orang Indonesia. Kegemukan terbagi atas dua jenis, overweight yakni kondisi yang menunjukkan berat badan berlebih. Wanita dikatakan obesitas bila memiliki komposisi lemak tubuh lebih dari 25% dari berat badan, sedangkan laki-laki dikatakan overweight bila komposisi lemak tubuhnya lebih dari 20% berat badan yang mencapai 120% diatas berat badan ideal (BBI).

Pada pelaksanaan asuhan, setelah diketahui penyebab dari kram kaki yaitu karena dipicu dari ibu terlalu lama duduk sehingga mengganggu sirkulasi aliran darah. Adapun solusi yang dapat kita lakukan sebagai seorang bidan untuk mencegah kram kaki dapat dilakukan dengan menaikkan kaki ke atas saat tidur, hindari pekerjaan yang terlalu lama berdiri/duduk, kurangi makanan yang mengandung sodium (garam) karena dapat meningkatkan resiko penumpukan cairan (Syafrudin dkk, 2011). Serta minum cukup kalsium sebanyak 1000 mg/hari yang terdapat pada susu, keju, yogurt dan sayuran (Varney, 2009). Selain itu, asuhan yang diberikan dalam mengurangi kram kaki yaitu dengan meregangkan otot yang kejang luruskan kaki dan tekan bagian telapak kaki, mengompres atau merendam kaki dengan air hangat, saat terjadi malam hari bangunlah dan gerakkan kaki secara perlahan. Setelah diberikan asuhan pada ibu diharapkan kram kaki dapat segera ditangani. Hal ini terbukti pada Ny. "M" bahwa kram kaki sudah tidak dirasakan lagi pada usia

kehamilan 39 minggu. Ini merupakan bentuk evaluasi keberhasilan dari asuhan yang sudah diberikan.

4.2 Persalinan

Berdasarkan hasil Pengkajian pada tanggal 10 Juni 2018, didapatkan ibu mengeluh perutnya kenceng-kenceng, dan pada tanggal 09 Juni 2018 mengeluarkan Lendir,darah dan belum ada rembesan air ketuban pada pukul 03.00 WIB. Tanda-tanda in partu yaitu terjadi his permulaan,keluarnya lendir bercampur darah pervaginam,kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, adanya pembukaan serviks (Marmi, 2012). Kontraksi,keluar lendir bercampur darah,keluarnya air ketuban dan adanya pembukaan serviks merupakan fisiologis pada ibu bersalin,dan merupakan tanda-tanda inpartu. Kondisi ini perlu dilakukan observasi selama 30 menit sekali.Pada kasus ibu tidak bisa tidur karena ibu merasa kesakitan dan ibu hanya berbaring dan miring kiri diruang bersalin. Istirahat sangat penting untuk pasien karena akan membuat rileks (Ari Sulistyawati, 2010). Diawal persalinan sebaiknya dianjurkan pasien untuk istirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menghadapi proses persalinan yang panjang. Jika pasien benar-benar tidak dapat tidur terlelap karena sudah mulai merasakan his,minimal upayakan untuk berbaring ditempat tidur dalam posisi miring kekiri untuk beberapa waktu.Posisi ini dikombinasikan dengan aktivitas ambulasi agar penurunan kepala janin dapat lebih maksimal.

Pada hasil pengkajian persalinan ibu merasa ingin buang air besar dan merasa ingin meneran. Beberapa Kriteria pasien sudah dalam persalinan kala II diantaranya yaitu merasa ingin seperti buang air besar, merasa ingin meneran dan biasanya tidak bisa ditahan (Ari Sulistyawati, 2010). Ibu merasa perutnya mulas setelah bayi lahir. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir(Ari Sulistyawati, 2010).Hal tersebut diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar.Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

Berdasarkan hasil pengkajian ibu merasa senang karena bayi dan plasenta sudah lahir.Setelah itu dilakukan observasi selanjutnya yaitu 2 jam post partum. Dua jam pertama setelah persalinan merupakan saat yang paling kritis bagi pasien dan bayinya(Ari Sulistyawati, 2010). Tubuh pasien melakukan adaptasi yang luar biasa setelah kelahiran bayinya agar kondisi tubuh kembali stabil.Sedangkan bayi melakukan adaptasi terhadap perubahan lingkungan hidupnya diluar uterus.Kematian ibu terbanyak terjadi pada kala ini,oleh karena itu bidan tidak boleh meninggalkan pasien dan bayi sendirian.

Berdasarkan hasil pengkajian pada fase laten ibu dilakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali. Namun, sebelum 4 jam selanjut, ketuban pecah spontan. sehingga dilakukan pemeriksaan dalam. Dan pembukaan serviks belum lengkap.

Aturan Asuhan Persalinan Normal yaitu nilai dan catatan pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit)(APN, 2008). Pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan 4 jam sekali jika tidak ditemukan indikasi, supaya mencegah terjadinya infeksi pada ibu.

Pada pengkajian ditemukan adanya dorongan pada anus,perineum menonjol,vulva membuka, dan His semakin adekuat.Beberapa kriteria pasien sudah dalam persalinan kala II yaitu merasa ingin meneran dan biasanya sudah tidak bisa ditahan,perineum menonjol,merasa seperti BAB, Lubang vagina dan sfingter ani membuka,dan jumlah pengeluaran air ketuban meningkat (Ari Sulistyawati, 2010). Apabila sudah terdapat tanda-tanda seperti dorongan ingin meneran, tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka itu merupakan tanda bahwa sudah memasuki kala II.

Berdasarkan hasil pengkajian setelah bayi lahir dan setelah mengecek uterus ada atau tidaknya bayi ganda, dilakukan penyuntikan oksitosin IM segera setelah bayi lahir, lalu dilakukan PTT, setelah Plasenta lahir lalu melakukan Masase uterus. Komponen manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin IM segera setelah bayi lahir,tali pusat diklem, plasenta dilahirkan melalui peregangan tali pusat terkendali, dan begitu plasenta dilahirkan,lakukan masase pada fundus uteri secara sirkular agar uterus tetap berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong keluar setiap gumpalan darah yang ada dalam uterus(Ari Sulistyawati, 2010). Setelah lahirnya bayi maka kala III sudah dimulai dan harus secepatnya dilakukan manajemen kala III yaitu dimulai dari mengecek uterus ada atau tidaknya bayi ganda,

dilakukan penyuntikan oksitosin IM segera setelah bayi lahir, lalu dilakukan PTT, setelah Plasenta lahir lalu melakukan Masase uterus.

Berdasarkan hasil pengkajian setelah dilakukan pemeriksaan serviks, setelah itu pemantauan TTV, kontraksi uterus, Lokhea, kandung kemih dan perkiraan darah yang keluar. Pemeriksaan kala IV terdiri dari pemeriksaan Serviks, Vagina, Perineum. Pemantauan dan Evaluasi lanjut kala IV antara lain TTV, kontraksi, Lokhea, Kandung kemih, Perineum, perkiraan darah yang hilang (Ari Sulistyawati, 2010). Pemantauan kala IV sangat diperlukan dimana masa tersebut merupakan masa yang rawan terjadinya tanda bahaya nifas maka diperlukan pemantauan TTV, kontraksi uterus, kandung kemih, dan darah yang keluar.

Pada analisa ini didapatkan diagnosa pada ibu yaitu G4P3003 UK 38/39 minggu Inpartu fase laten dan pada Janin yaitu Tunggal, Hidup.

Berdasarkan hasil pengkajian menyukupi kebutuhan dasar selama persalinan yaitu Nutrisi, Akses Intravena, Posisi dan Ambulasi, Eliminasi, Kebutuhan Istirahat, dan Kebersihan Tubuh (Ari Sulistyawati, 2010). Setelah bersalin ibu memerlukan banyak nutrisi untuk menambah energi setelah bersalin dan persiapan untuk menyusui dan mengurus bayinya, memberikan posisi yang nyaman saat nifas untuk mengurangi kelelahan yang dialami selama bersalin, ambulasi dini sangat dianjurkan untuk ibu nifas, kebutuhan istirahat dan kebersihan tubuh sangat di butuhkan ibu, semuanya itu memberikan rasa nyaman terhadap masa nifas ibu sehingga masa nifas dapat berjalan dengan baik.

Berdasarkan hasil pengkajian bayi ditengkurapkan diatas dada ibu sehingga kulit ibu dan bayi bersentuhan dan bayi sudah dalam kondisi diberi pakaian, topi dan bedong. Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif, segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, letakkan bayi tengkurap didada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung kekulit ibu, biarkan kontak kulit kekulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri. bayi diberi topi dan diselimuti ayah atau keluarga dapat memberi dukungan dan membantu ibu selama proses ini, ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusu, menolong bayi bila perlu (APN, 2008). Proses IMD sebaiknya dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir dan letakkan didada ibu kontak kulit ke kulit untuk mencegah kehilangan panas.

Pada hasil pengkajian kasus pemberian Imunisasi Hepatitis B tidak dilakukan setelah 1 jam dari pemberian Vitamin K, namun diberikan saat bayi 6 jam setelah lahir. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 Jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berusia 2 jam. Imunisasi Hepatitis B sebaiknya dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu ke bayi (APN, 2008). Pemberian Imunisasi Hepatitis B dapat diberikan pada usia 0-7 hari (Wafi, 2010). Menunda pemberian Hepatitis B pada 1 jam setelah pemberian vitamin K mempunyai tujuan agar ibu dan bayi mau control ketempat bersalin. Hal ini dimaksudkan agar petugas kesehatan dapat memantau kesehatan ibu dan bayi.

4.3 Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian ibu masih merasakan mulas pada perutnya. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hypofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total (Ari Sulistyawati, 2010). Mules atau kontraksi yang dialami ibu nifas merupakan hal yang fisiologis akan tetapi menjadi ketidaknyamanan bagi ibu nifas.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus, ibu hanya berbaring miring kanan dan miring kiri, sedikit berjalan-jalan untuk menyusui dan ke kamar mandi. Ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, memberikan antibiotik 3x1 untuk mencegah terjadinya infeksi, dalam kewenangan bidan dalam pemberian antibiotik sebenarnya tidak boleh memberikan. Ambulasi dini sangat dianjurkan untuk ibu selesai bersalin atau ibu nifas, keuntungannya yaitu lebih sehat dan lebih kuat, Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik, memungkinkan bidan untuk membimbing kepada ibu cara merawat bayinya. Sehingga ibu menjadi lebih mandiri.

Berdasarkan hasil pengkajian ibu menjadi perhatian dan lebih bertanggung jawab terhadap bayinya. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan

bayi misal menggendong, memasang popok dll. Adaptasi psikologis ibu nifas menurut Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, salah satunya yaitu periode "Taking Hold" Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi (Ari Sulistyawati, 2010). Peran Ibu dalam menjadi orang tua cukup baik, akan tetapi pada masa ini biasanya sedikit sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut. Pada tahap ini waktu yang sangat tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi.

Pada kunjungan hari ke-7 ibu merasa senang karena dilakukan kunjungan. Ibu merasa sehat dan ibu sangat bahagia sudah bisa merawat bayinya sendiri. Ibu menyusui dengan baik. Peningkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya di rumah. Dan bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari (Ari Sulistyawati, 2010). Pada kunjungan pertama ini yang perlu dikaji yaitu memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi.

Pada kunjungan hari ke-14 ibu merasa senang karena dilakukan kunjungan yang ke dua kalinya setelah persalinan. Ibu merasa lebih sehat dan ibu lebih mandiri saat merawat bayinya sendiri. Ibu menyusui dengan baik. Pada kunjungan kedua ini yang perlu dikaji yaitu tingkat aktivitas saat ini dalam perawatan bayinya, kondisi payudaranya, tingkat kepercayaan diri ibu saat ini dalam kemampuannya merawat bayi (Ari Sulistyawati, 2010). Mengkaji tingkat kemampuan ibu merawat bayinya

dalam usia nifas 14 hari sangat penting, karena pada saat ini seharusnya ibu sudah terampil dalam merawat bayinya.

Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU ibu saat 6 jam post partum yaitu 2 Jari bawah pusat. Pada akhir kala III TFU teraba 2 Jari dibawah Pusat (Ari Sulistyawati, 2009).TFU pada ibu nifas merupakan fisiologi terjadi pada ibu nifas pada akhir kala III.Lokhea ibu masih Lokhea rubra/merah.Lokhea rubra / merah ini keluar pada hari pertama sampai hari ke 4 masa postpartum (Ari Sulistyawati, 2009). Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar,jaringan sisa-sisa plasenta ,dinding rahim, lemak bayi,lanugo,dan meconium. Lokhea rubra merupakan fisiologi terjadi pada ibu nifas hari pertama sampai hari ke 4 postpartum.

Pada pemeriksaan kunjungan ulang hari ke-7 TFU ibu teraba pertengahan pusat simpisis.Pada akhir kala III TFU teraba Pertengahan Pusat simpisis (Ari Sulistyawati, 2009).TFU pada ibu nifas merupakan fisiologi terjadi pada ibu nifas pada akhir kala III.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Lokhea ibu Sanguinolenta. Lokhea Sanguinolenta ini keluar pada hari ke 4 sampai hari ke-7 post partum (Ari Sulistyawati, 2009). Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir,serta berlendir.

Pada pemeriksaan kunjungan ulang hari ke-14 TFU ibu teraba diatas simpisis. Pada akhir kala III TFU teraba diatas simpisis (Ari Sulistyawati, 2009).TFU pada ibu

nifas merupakan fisiologi terjadi pada ibu nifas pada akhir kala III. Lokhea ibu Serosa. Lokhea Sanguinolenta ini keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 post partum (Ari Sulistyawati, 2009). Cairan yang keluar berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.

Pada analisa ini didapatkan diagnosa yaitu P4004 Nifas 6 jam. karena ibu nifas usia 6 jam, Sedangkan Diagnosa pada Ibu nifas usia 7 hari yaitu P4004 Nifas hari ke-7. dan Diagnosa pada ibu nifas usia 14 hari yaitu P4004 Nifas hari ke-14.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dirasakan oleh ibu di berikan penjelasan kepada ibu tentang penyebab mulas yang dialami dikarenakan adanya kontraksi uterus. Hal tersebut merupakan normal pada ibu nifas, sehingga ibu tidak perlu khawatir. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hypofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total (Ari Sulistyawati, 2009). Mules atau kontraksi yang dialami ibu nifas merupakan hal yang fisiologis akan tetapi menjadi ketidaknyamanan bagi ibu nifas. Sehingga ibu tidak perlu khawatir jika perut ibu masih mulas untuk saat ini. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan vulva. Pada kasus ibu dianjurkan agar menjaga kebersihan vulva

yaitu membersihkan daerah vulva setiap selesai BAK dan BAB, cebok dengan air dari depan kebelakang, setelah cebok dikeringkan dengan handuk. Bahwa saat membersihkan daerah kelamin yaitu dengan sabun dan air, pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan anus (Ari Sulistyawati, 2009). Cara membersihkan daerah vulva harus benar-benar diperhatikan, karena untuk mencegah terjadinya infeksi.

Berdasarkan pengkajian Ibu menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan BH yang menyokong payudara. Cara merawat payudara yaitu : Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama bagian puting susu. Menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar disekitar puting setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila lecet sangat berat, dapat diistirahatkan selama 24 jam ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat minum obat anti nyeri dari dokter. Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI maka ibu dapat melakukan : Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit. Urut payudara dari arah pangkal ke puting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah “Z” menuju puting. Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak. Susukan bayi setiap 2-3 jam. Apabila bayi tidak dapat mengisap seluruh ASI, sisanya keluarkan dengan

tangan. Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui (Ari Sulistyawati, 2009). Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila lecet sangat berat, dapat diistirahatkan selama 24 jam ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat minum obat anti nyeri dari dokter.

4.4 Neonatus

Berdasarkan hasil pengkajian ibu mengatakan bayi menyusu sangat kuat. Ibu hanya memberikan ASI Eksklusif, mulai dari bayi lahir sampai sekarang. Anjurkan ibu memberikan Asi dini dan Eksklusif. Asi Eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi, kb, bounding ibu dan bayi (Wafi Nur Muslihatun,2010). Dan pada hari ke-7, ibu mengatakan tali pusat bayi lepas tadi pagi saat dimandikan. Tali pusat normalnya berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari.

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan tali pusat masih basah pada usia 6 Jam, saat bayi berusia 8 hari tali pusat lepas dan bayi usia 14 hari tali pusat dalam kondisi baik,tidak menunjukkan ada bekas tanda infeksi. Tali pusat normalnya berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari (Wafi Nur Muslihatun, 2010). Terlepasnya tali

pusat bayi pada hari ke 8 normal karena tali pusat mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari

Pada Analisa ini didapatkan diagnosa Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam. Sedangkan pada Neonatus usia 7 hari didapatkan diagnosa Neonatus Cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari. Dan pada Neonatus usia 14 hari didapatkan diagnose Neonatus Cukup bulan sesuai masa kehamila usia 14 hari.

Berdasarkan pengkajian melakukan perawatan tali pusat yaitu menjaga tali pusat tetap bersih dan kering,lalu di tutup dengan kassa steril. Perawatan tali pusat yang benar yaitu menjaga tali pusat bersih dan kering akan membantu melindungi bayi baru lahir dari kemungkinan infeksi (Rochmah dkk, 2013). Pemberian alcohol, baby oil, betadine, bedak dapat meningkatkan resiko infeksi. Perawatan tali pusat pada bayi sebaiknya harus diperhatikan, supaya tidak menimbulkan infeksi.