

BAB V

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

1. Kala I

Berdasarkan hasil anamnesa yang dilaksanakan pada hari Senin, 25 Maret 2024 didapatkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) Ny. S yaitu pada tanggal 9 Juli 2023, dengan menggunakan rumus neagle didapatkan tafsiran persalinan pada tanggal 16 April 2024. Usia kehamilan berdasarkan HPHT adalah 37 minggu. Menurut teori, pada kehamilan trimester ketiga, ibu hamil akan mengalami peningkatan volume darah. Pertambahan sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga pengenceran darah dapat terjadi dan hal ini yang menyebabkan anemia pada ibu hamil trimester ketiga.²⁴ Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sjahriani & Faridah (2019), karena terjadinya perubahan fisiologis pada kehamilan yaitu proses hemodilusi atau pengenceran darah selama kehamilan dan akan mencapai maksimal pada usia 5-8 bulan, faktor hemodilusi ini dapat menyebabkan kadar hemoglobin darah ibu menurun hingga mencapai 10 gr/dl. Oleh sebab itu, semakin meningkatnya usia kehamilan ibu maka resiko untuk menderita anemia menjadi semakin besar apabila tidak diimbangi dengan pola makan yang seimbang dan konsumsi Fe secara teratur.²⁴

Ny. S mengeluh bahwa pada pukul 03.30 WIB sudah keluar air-air di jalan lahirnya yang tidak dapat ditahan. Pada pukul 12.00 WIB Ny. S datang ke puskesmas dengan keluhan sudah merasakan mulas pada pukul 11.00 WIB. Berdasarkan teori tanda gejala ketuban pecah dini salah satunya yaitu keluarnya air-air dari vagina yang tidak dapat dikendalikan.¹⁸ Namun, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lia Dharmayanti dan Riska Aprilia Wardani pengertian ketuban pecah dini yaitu ketuban pecah sebelum ada tanda inpartu yaitu bila pembukaan kurang dari 4 cm (primipara) dan kurang dari 5 cm (multipara) dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu.¹³ Waktu antara pecahnya air ketuban dan permulaan

persalinan disebut latensi atau penundaan. Ada beberapa perhitungan untuk mengukur jeda waktu, seperti 1-6 jam sebelum kelahiran dan 6-8 jam setelah ketuban pecah.¹⁴ Sehingga keadaan pada Ny. S tidak dikatakan mengalami ketuban pecah dini dikarenakan setelah 7 jam 30 menit sudah terjadi tanda-tanda inpartu yaitu sudah mengalami mulas dan sudah ada pembukaan.

Ny. S mengatakan bahwa dirinya memiliki riwayat anemia dari saat remaja dengan kadar HB 10-11 gr%, dan mengalami anemia pada kehamilan ini. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosalinda Laturake, Sitti Nurbaya dan Hasnita, dimana pada masa kehamilan terjadi proses *hemodilusi* yaitu terjadinya pertambahan sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga pengenceran darah dapat terjadi dan hal ini yang menyebabkan anemia.²⁴ Sedangkan kejadian anemia pada kehamilan dapat menyebabkan kejadian abortus, persalinan prematuritas, ancaman dekompensasi kordis, ketuban pecah dini.¹¹

Berdasarkan data yang didapatkan pada riwayat kehamilan sekarang, selama kehamilan ini Ny. S melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali (2 kali di bidan dan 1 kali di Puskesmas) hal ini tidak sesuai dengan anjuran dari Kemenkes yang menyatakan bahwa pemeriksaan antenatal care dilakukan minimal sebanyak 6 kali. Kurangnya pemeriksaan kehamilan dan kurangnya kesadaran ibu terhadap kesehatan dirinya dapat membuat ibu mendapatkan informasi yang kurang dan kurangnya mendapatkan konseling gizi serta pemenuhan kebutuhan zat besi atau konsumsi tablet Fe.²⁴

Ibu biasanya melakukan hubungan seksual dengan frekuensi 2-3 kali dalam seminggu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tiara Citra dan Santi Sofiyanti, bahwasanya hubungan seksual dapat merangsang rahim saat ibu mengalami orgasme sehingga memicu pelepasan oksitosin, dimana oksitosin meningkatkan pembentukan prostaglandin yang berperan meningkatkan kontraksi otot rahim.⁴⁰

2. Kala II

Ny. S mengeluh mulasnya semakin sering yang disertai ada dorongan seperti ingin buang air besar. Menurut teori, kontraksi yang semakin kuat dan teratur serta terdapat dorongan meneran merupakan tanda gejala kala II. Mulas terjadi karena kontraksi yang disebabkan dari hormon oksitosin, dan dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin sehingga menimbulkan kontraksi pada otot rahim yang kuat dan efektif dan terjadinya proses persalinan. Timbulnya dorongan meneran disebabkan karena tekanan otot dasar panggul oleh kepala janin dan menyebabkan terjadinya rasa ingin meneran. Kontraksi dan kekuatan meneran yang maksimal, kepala dan anggota badan janin dapat dilahirkan.¹⁵

3. Kala III

Ny. S mengatakan masih merasakan mules pada bagian perutnya. Menurut teori, manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir dengan memastikan tidak ada janin lainnya, penegangan tali pusat terkendali dan melakukan massase uterus. Tujuan pemberian suntik oxytocin yaitu uterus akan terus berkontraksi dengan kuat sampai terlepasnya plasenta dari dinding rahim. Saat melakukan penegangan tali pusat dan massase uterus harus dipastikan uterus tetap berkontraksi dengan kuat untuk mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.¹⁵

4. Kala IV

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Menurut teori, perubahan psikologis merupakan masalah yang kompleks, yang memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses persalinan yang sedang terjadi. Perubahan psikologis yang baik seperti bahagia, bangga dan lega atas keberhasilan melahirkan bayinya dengan kekuatan sendiri akan mempengaruhi tanda-tanda vital.⁴¹

B. Data Objektif

1. Kala I

Pada hasil pemeriksaan fisik ditemukan warna konjungtiva dan bibir pucat, menurut teori hal ini merupakan salah satu tanda gejala dari anemia yang disebabkan oleh haemoglobin merupakan protein yang kaya akan zat besi dan berfungsi membawa oksigen ke seluruh bagian tubuh. Jika, kadar hemoglobin mengalami penurunan maka gejala anemia akan terjadi seperti konjungtiva dan bibir yang pucat.³²

Ny. S dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil TFU Mc. Donald 30 cm dengan demikian hasil TBJ adalah 2.945 gram. Pada pemeriksaan Leopold I TFU teraba pertengahan *proesus xipoides* dan pusat serta teraba bagian bokong, Leopold II teraba punggung kiri dan ekstremitas kanan, Leopold III teraba kepala dan sudah masuk PAP sebanyak 3/5. Kemudian dilakukan pemeriksaan detak jantung janin, dengan hasil 142x/menit regular. Hasil pemeriksaan detak jantung janin dalam batas normal dan teratur, hal ini sesuai dengan teori bahwa normal detak jantung janin adalah 120-160x/menit.³³

Kemudian dilakukan pemeriksaan kontraksi dengan meraba perut ibu selama 10 menit, dan didapatkan hasil 3x dalam 10 menit dengan durasi 30 detik. Hal ini sesuai dengan teori bahwa Ny. S sudah memasuki inpartu karena sudah terdapat tanda-tanda inpartu yaitu sudah terdapat his persalinan. Pengencangan otot rahim yang terjadi secara singkat dan tidak adekuat terjadi pada fase laten sedangkan pada fase aktif pengencangan otot rahim yang terjadi secara teratur dan adekuat. His adekuat merupakan kontraksi yang teratur sebanyak 3x dalam 10 menit durasi >40 detik.¹² Sehingga dapat disimpulkan bahwa his yang dialami Ny. S belum adekuat.

Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam, didapatkan hasil pengeluaran lendir darah, pembukaan 4 cm, portio tebal lunak, ketuban negatif terdapat pengeluaran cairan berwarna jernih. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lia Dharmayanti, Riska Aprilia Wardani mengatakan bahwa kejadian ketuban pecah dini merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum adanya

tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu, terjadi pada pembukaan kurang dari 4 cm pada primipara dan kurang dari 5 cm pada multipara.¹³ Berdasarkan teori tanda-tanda inpartu diantaranya terjadi his persalinan, *blood show*, pembukaan serviks dan *rupture of membrane*.¹² Sehingga keadaan Ny. S sudah memasuki inpartu namun dalam keadaan ketuban sudah rembes, dan dapat disimpulkan bahwa ketuban rembes yang dialami Ny. S merupakan riwayat ketuban pecah dini.

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan Hb dan pemeriksaan menggunakan tes lakmus (tes nitrazin). Hasil dari tes lakmus menunjukkan kertas lakmus mengalami perubahan warna dari warna merah menjadi biru yang menunjukkan adanya reaksi dari air ketuban (alkalis).³¹ Kemudian dilakukan pemeriksaan Hb dan didapatkan hasil 10 gr% dari hasil pemeriksaan Hb Ny. S mengalami anemia ringan. Sesuai dengan teori bahwa hasil pemeriksaan Hb dalam rentang 10,0-10,9 gr% disebut dengan anemia ringan.²²

2. Kala II

Pada kala II dilakukan pemeriksaan fisik yaitu pada Genitalia dan didapatkan perineum menonjol, vulva membuka dan terdapat tekanan anus. Hal ini sejalan dengan teori, tanda-tanda kala II adalah perineum menonjol, vulva membuka dan terdapat tekanan anus. Pada saat kepala janin sudah masuk panggul, akan timbul tekanan pada anus dan dapat dirasakan dengan menonjolnya perineum yang menjadi lebar. Ketika kontraksi maka kepala janin akan tampak dalam vulva sehingga bagian labia akan membuka.¹⁵

Proses persalinan ibu berlangsung 25 menit dari pembukaan lengkap (14.00 WIB) hingga bayi lahir (14.25 WIB). Menurut teori proses kala II berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Pada primigravida dari 50 menit sampai 2 jam sedangkan pada multigravida dari 20 menit sampai 1 jam dengan dipengaruhi beberapa faktor pada ibu seperti jumlah paritas, kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan, mampu mengatur relaksasi, cara meneran yang baik dan benar, posisi persalinan, dukungan dari suami dan keluarga sehingga dapat memotivasi ibu sampai proses persalinan berakhir.¹⁵

3. Kala III

Pada saat kala III dilakukan pemeriksaan fisik pada abdomen didapatkan hasil TFU sepusat, uterus teraba keras, sedangkan pada Genitalia didapatkan tampak semburan darah dan tali pusat menjulur di depan vulva. Menurut teori, persalinan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta, tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu kontraksi uterus globuler, memanjangnya tali pusat dan terdapat semburan darah.¹⁵

Uterus globuler adalah uterus yang berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk bulat, keras dan fundus berada di atas pusat. Tali pusat memanjang merupakan tanda pelepasan plasenta. Semburan darah terjadi akibat darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.¹⁵

4. Kala IV

Pada kala IV dilakukan pemeriksaan fisik pada abdomen dan didapatkan hasil kandung kemih kosong. Menurut teori, selama proses persalinan menganjurkan ibu untuk buang air kecil sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali. Apabila kandung kemih penuh dapat mempengaruhi proses persalinan, pada kala II dapat mengakibatkan terhambatnya penurunan bagian terendah janin kedalam rongga panggul, rasa tidak nyaman pada ibu dan kontraksi menjadi menjadi tidak teratur dengan durasi yang pendek. Sedangkan pada kala IV dapat mengakibatkan memperlambat kelahiran plasenta dan terjadi perdarahan karena kontraksi uterus yang terganggu.¹⁵

C. Analisa

Hasil pengkajian dari data subjektif diperoleh data pada kasus ini yaitu Ny. S usia 20 tahun persalinan pertama dan tidak pernah keguguran. HPHT tanggal 9 Juli 2023. Sudah keluar air-air dari jalan lahir yang tidak dapat ditahan dan

pada pukul 12.00 WIB Ny. S datang ke puskesmas dengan keluhan sudah merasakan mulas pada pukul 11.00 WIB. Ibu juga mengatakan memiliki riwayat anemia sejak remaja dengan rentang Hb 10-11 gr%. Sedangkan hasil dari data objektif diperoleh data pemeriksaan Genitalia dan terdapat pengeluaran lendir darah, pembukaan 4 cm, portio tebal lunak, selaput ketuban negatif dan terdapat pengeluaran cairan berwarna jernih. Telah dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 10 gr% dan pemeriksaan tes lakmus (tes nitrazin) dengan hasil kertas lakmus merah berubah menjadi biru (ketuban positif).

Berdasarkan data subjektif dan data objektif dapat ditegaskan diagnosa dengan “Ny. S Usia 20 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 37 Minggu dengan Anemia Ringan di Puskesmas Caringin”.

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pengkajian dari data subjektif dan data objektif serta analisa yang telah dibuat, maka disusunlah asuhan yang sesuai dengan kebutuhan klien.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 25 Maret 2024 pukul 12.00 WIB di Puskesmas Caringin yaitu pertama melakukan inform consent dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dan memberitahu pada ibu dan suami hasil pemeriksaan. Kemudian, untuk memastikan pengeluaran air-air yang dialami ibu maka dilakukan tes lakmus (tes nitrazin) untuk memastikan air ketuban dengan hasil kertas lakmus merah berubah menjadi biru (ketuban positif).³¹ Selanjutnya, melakukan konsultasi dengan dokter penanggung jawab poned, advice dokter dilakukan pemberian terapi antibiotik amoxicillin 500mg pada pukul 12.15 WIB, kemudian klien diberikan infus RL 500 ml 20 tetes/menit karena ibu berpuasa dan merasa lemas serta untuk mengganti cairan tubuh ibu yang hilang selama persalinan.

Kemudian, memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah 4 cm dan meminta suami untuk selalu mendampingi ibu dengan sabar dan memberikan dukungan penuh hingga pembukaan lengkap, menyarankan ibu untuk membatalkan puasa dan makan serta minum disela-sela kontraksi. Menganjurkan ibu untuk tenang dan tidak panik saat sedang kontraksi, serta tidak meneran terlebih dahulu dan

menyarankan untuk miring kiri. Hal ini sesuai dengan teori posisi miring kiri dalam persalinan akan meningkatkan kerja uterus lebih efektif, persalinan lebih singkat, insiden memburuknya kondisi janin lebih rendah serta untuk melancarkan aliran darah menuju plasenta dan memberikan suasana yang rileks kepada ibu. Kemudian, memantau kemajuan persalinan seperti nadi, DJJ, HIS setiap 30 menit sekali dan tekanan darah, suhu, pemeriksaan dalam, perineum setiap 4 jam sekali.¹⁷

Pada pukul 13.30 WIB, memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah 8 cm dan menganjurkan ibu untuk tidak mengejan sampai pembukaan lengkap karena dikhawatirkan ibu mengalami kelelahan, stress janin, pembengkakan vagina dan robekan jalan pada jalan lahir. Selanjutnya, mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa sakit dan meminta keluarga untuk mendampingi, menyemangati ibu, hal ini sesuai teori asuhan sayang ibu selama persalinan dalam dukungan emosional ibu yaitu menemani dan menyemangati, serta anggota keluarga untuk mengucapkan kata-kata yang memuji ibu. Pada pukul 13.30 WIB, didapatkan pemeriksaan bahwa kandung kemih ibu penuh, sehingga dilakukan tindakan kateterisasi untuk mengosongkan kandung kemih ibu, agar tidak menghambat proses penurunan kepala janin dan kemajuan persalinan, urine keluar sebanyak \pm 300 ml. Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin. Hal ini sesuai dengan teori partograf yaitu alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.²¹ Mempersiapkan alat persalinan seperti partus set, hecing set, alat resusitasi, serta perlengkapan Ibu dan Bayi. Mempersiapkan pendonor darah Hal ini sesuai teori bahwa komplikasi pada bayi Kasus ketuban pecah dini ini salah satunya asfiksia dan komplikasi pada ibu yaitu perdarahan postpartum.³¹

Pada kala II dilakukan penatalaksanaan pada pukul 14.00 WIB yaitu memastikan tanda gejala kala II terlebih dahulu seperti adanya dorongan meneran, merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vagina, perineum menonjol, vulva membuka dan spinter ani membuka.¹⁷ Kemudian, menyampaikan bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman, ibu memilih posisi dorsal recumbent.

Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar yaitu tarik nafas dari hidung ketika kontraksi, kemudian tempelkan dagu di dada, gigi atas bertemu dengan gigi bawah, pandangan mata melihat kebagian perut ibu dan letakan tangan di bagian pergelangan kaki serta tidak bersuara di saat mengejan, setelah pembukaan lengkap anjurkan ibu hanya meneran jika ada kontraksi atau dorongan spontan dan kuat untuk meneran, memberitahu ibu dan keluarga bahwa akan dipimpin persalinan.

Selanjutnya memimpin persalinan dengan teknik asuhan persalinan normal (APN) kemudian Bayi Ny. S lahir spontan pukul 14.25 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif dan kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Kemudian, mengecek adanya janin kedua atau tidak. Menurut teori penanganan yang dilakukan pada bayi baru lahir seperti menilai bayi dengan cepat apakah bayi menangis kuat, tonus otot aktif, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya lalu segera membungkus bayi dengan handuk bersih dan kering agar bayi tetap merasa hangat. Melakukan palpasi abdomen untuk mengecek adanya janin kedua atau tidak. Jika tidak ada janin kedua maka lakukan penyuntikan oksitosin.²¹ Tindakan yang dilakukan pengkaji sesuai dengan teori.

Pada kala III dilakukan penatalaksanaan pada pukul 14.26 WIB yaitu memberitahu ibu bahwa bayi sudah lahir serta ari-ari belum lahir dan akan segera dilahirkan, menyuntikan oksitosin 10 IU (dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir) secara Intramuscular (IM) di bagian gluteus atau 1/3 atas paha sebelah kanan bagian luar setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Hal ini sesuai dengan teori bahwa dengan menyuntikan oksitosin 10 IU pada ibu dapat merangsang fundus uteri untuk tetap berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mempercepat proses kelahiran plasenta, serta mengurangi kehilangan darah.²¹

Lalu menjepit tali pusat dengan mengklem tali pusat sekitar 3 cm dari tali pusat bayi dan melakukan penjepitan kedua 5 cm dari pusat, memotong tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan klem, lalu memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Lalu mengeringkan bayi dan meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam

dengan cara meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di bagian dada atau perut ibu dengan kulit saling bersentuhan, menutup kepala bayi dengan topi, menutupi bayi dengan kain untuk menjaga kehangatan dan meminta ibu untuk memegang bayi agar tidak terjatuh.²¹ Hal ini dilakukan sesuai Teori.

Selanjutnya, melakukan penatalaksanaan penegangan tali pusat terkendali yaitu memegang tali pusat dan mengamati tanda-tanda pelepasan plasenta seperti terdapat semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang dan menjulur di depan vulva dan uterus globuler dan melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut dengan teknik dorso kranial ketika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan, memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga plasenta lahir secara lengkap.²¹ Plasenta lahir pada pukul 14.30 WIB secara spontan. Setelah itu, melakukan masase uterus selama 15 detik, terdapat kontraksi pada uterus, uterus teraba keras dan globuler. Kemudian melakukan cek kelengkapan plasenta, selaput plasenta utuh, kotiledon lengkap. Hal ini dilakukan sesuai dengan teori pada manajemen aktif kala III dimulai saat bayi lahir sampai plasenta lahir.²¹ Selanjutnya mengecek laserasi, terdapat laserasi pada bagian mukosa vagina sampai otot perineum.

Pada kala IV dilakukan penatalaksanaan pada pukul 14.45 WIB yaitu memberitahu bahwa terdapat luka jalan lahir dan akan dilakukan penjahitan. Kemudian, melakukan penjahitan dengan benang catgut chromic dan menggunakan anastesi lidocain HCL 2% 2 ml yang dilarutkan dengan aquabidest 2 ml. Hal ini termasuk asuhan sayang ibu agar ibu tidak merasakan sakit yang hebat.²¹ Setelah penjahitan selesai, kemudian memantau keberhasilan IMD dan bayi berhasil menyusui, mengajarkan masase uterus kepada ibu serta membersihkan tubuh ibu dari darah dan mengganti pakaian kotor dengan pakaian bersih. Kemudian menganjurkan ibu untuk istirahat serta makan-makanan dengan berbagai macam seperti sayuran dan buah-buahan dengan tujuan mempercepat pemulihan dan membuat proses menyusui lebih lancar. Kemudian peran bidan melakukan observasi kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Memantau keadaan ibu dan memastikan tidak ada komplikasi pasca persalinan. Hasil pemeriksaan kala

IV tanda-tanda vital, kontraksi dan perdarahan dalam batas normal. Pada pukul 15.10 WIB bidan memberikan obat paracetamol 500 mg, Vitamin A sebanyak 1 buah, 200.000 IU, Sulfat Ferrosus 60 mg kepada Ny. S untuk mengurangi rasa nyeri, mencegah infeksi dan mencegah anemia. Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Dina Ratna Juwita dkk mengatakan bahwa pemberian obat paracetamol pada ibu postpartum digunakan untuk mengatasi nyeri sedang dan menyebutkan bahwa paracetamol aman untuk ibu menyusui karena transfer obat yang tercapai ke ASI jumlahnya sedikit dan meskipun dapat terdeteksi di ASI kadar obatnya rendah,⁴² sedangkan berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Poppy Monika Sari pemberian vitamin A pada ibu postpartum berguna untuk menaikkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI serta kesehatan ibu, dalam fase *recovery* setelah ibu melalui proses melahirkan. Vitamin A juga berguna bagi bayi karena bayi yang disusui akan memperoleh sumber vitamin A yang berasal dari ASI yang kaya akan vitamin A yang bagus bagi pertumbuhan bayi.⁴³ Menurut penelitian Eva Veramudiyati dkk mengatakan bahwa pemberian tablet Fe sebagai suplemen merupakan upaya untuk meningkatkan kadar besi (Fe) dalam jangka waktu singkat, hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya defisiensi Fe pada ibu nifas yang diakibatkan karena kurangnya zat besi yang diabsorpsi tubuh melalui makanan yang mengandung zat besi. Pada ibu nifas jika tidak mengkonsumsi atau kekurangan zat besi dapat menimbulkan anemia. Selama masa nifas, ibu perlu mendapatkan tablet Fe selama 40 hari sebanyak 40 tablet Fe pasca persalinan.⁴⁴

Pada 2 jam postpartum pukul 16.30 WIB, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB karena akan menghambat kontraksi rahim memberitahu ibu untuk mencoba buang air kecil ke kamar mandi dan jangan ragu untuk membersihkan daerah Genitalianya dengan cebok yang benar seperti dari arah depan ke belakang serta memotivasi ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali serta melakukan konseling mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas, dan memenuhi kebutuhan nutrisi.

Pada 6 jam postpartum pukul 20.15 WIB, memberikan terapi obat amoxicillin 500 mg pada ibu, serta melakukan kateterisasi karena kandung

kemih penuh dan ibu masih ragu untuk turun ke kamar mandi dan memilih untuk di kateter saja, menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil ke kamar mandi, melakukan konseling tentang teknik menyusui yang benar, pemenuhan nutrisi dan personal hygiene, dan mengantar ibu ke ruang perawatan nifas.

Pada postpartum 1 hari tanggal 26 Maret 2024 pukul 07.00 WIB ibu sudah diperbolehkan pulang, namun sebelum pulang melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil keadaan ibu normal, kontraksi teraba keras 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, keadaan bayi normal, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak kuning. Sebelum pulang peran bidan menjelaskan kepada ibu dan keluarga perawatan bayi dirumah, konseling nutrisi dan hidrasi, konseling personal hygiene, konseling tanda-bahaya pada ibu nifas dan bayi baru lahir serta memberikan terapi obat oral yaitu Amoxicillin 500 mg 3x1, Sulfat Ferrosus 60 mg 2x1, Vitamin A sebanyak 1 buah 200.000 (diminum pada pukul 16.45 WIB) dan paracetamol 500 mg 3x1, dan menjelaskan serta menganjurkan ibu untuk kontrol ke puskesmas pada 3 hari setelah lahir atau pada hari Kamis, 28 Maret 2024, dan menjelaskan kepada ibu bahwa bayi akan dilakukan pengambilan sampel SHK pada hari ke-3 untuk skrining hipotiroid kongenital.

Pada postpartum 3 hari tanggal 28 Maret 2024 pukul 11.40 WIB dilakukan evaluasi pemeriksaan HB dengan hasil pemeriksaan HB 13,5gr%, hal itu dapat teratasi dengan cara klien rutin minum tablet Fe yang diberikan bidan pasca lahir dan mengonsumsi makanan yang tinggi zat besi. Selain itu, mengenai luka perineum masih basah dan jahitan belum kering, dikarenakan Ny. S masih ragu untuk membersihkan daerah Genitalia nya terutama bagian jahitan. Ny. S dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan Genitalianya dengan sering mengganti pembalut minimal 2 jam sekali dan tidak ragu saat membersihkan daerah kemaluan dari arah depan ke belakang. Selain itu, ibu dianjurkan untuk menjemur bayinya di pagi hari minimal 15 menit.

Pada postpartum 7 hari tanggal 1 April 2024 pukul 10.30 WIB, dilakukan evaluasi hasil mengenai luka perineum yang masih basah sudah dapat teratasi dengan hasil jahitan sudah kering, hal itu dapat teratasi dengan cara melakukan

personal hygiene ibu yang baik, sehingga luka jahitan, kering dan sudah menyatu kembali. Selain itu, dilakukan pemeriksaan HB dengan hasil 13,7 gr%. Ibu sudah tidak anemia. Ibu diberikan penjelasan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan mengenai alat kontrasepsi.

E. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Faktor Pendukung

Dalam melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, yaitu dengan terjalinnya kerjasama yang baik dengan klien dan tenaga kesehatan di Puskesmas Caringin dalam memberikan masukan serta dukungan sehingga asuhan ini dapat berjalan dengan baik dan optimal. Ny. S, suami dan keluarga yang bersedia dilakukan pemeriksaan secara berkesinambungan, kooperatif dan terbuka sehingga memudahkan penulis untuk melakukan pengkajian, pemeriksaan fisik sehingga asuhan dilakukan dengan benar dan dapat diterima dengan baik oleh klien.

2. Faktor Penghambat

Selama memberikan asuhan pada Ny. S penulis memiliki hambatan berupa tidak adanya Standar Operasional Prosedur di Puskesmas Caringin mengenai persalinan dengan kasus anemia sehingga dalam memberikan asuhan, penulis mengacu pada hasil penelitian dan literatur lainnya yang berkaitan dengan kasus serupa.