

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny. E dimulai pada tanggal 13 Desember 2022 berdasarkan data subjektif, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) adalah tanggal 24 April 2022 yang berarti pada saat pengkajian, usia kehamilan ibu adalah 32⁺⁵ minggu. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua ibu. Pada pemeriksaan tanggal 13 Desember 2022 didapatkan data subjektif bahwa ibu mengeluh punggung pegal-pegal. Hal ini sesuai dengan teori Varney yang menyebutkan punggung pegal-pegal merupakan salah satu ketidaknyamanan trimester III terjadi karena berat uterus yang membuat wanita harus menopang saat berjalan sehingga wanita berjalan dengan posisi lordosis (Varney, 2015). Selain itu ligamen pelvis juga mengalami relaksasi dalam pengaruh relaksin dan esterogen, yang memungkinkan pelvis meningkat kemampuan mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan persalinan. Simfisis pubis akan melebar dan sendi sakrokoksigeal menjadi longgar, memungkinkan koksigis tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligament (Medforth, 2013).

Ibu, suami, dan keluarga senang dengan kehamilan ini dan siap untuk menghadapi persalinan. Adapun psikologis kehamilan Trimester III menurut (Vivian, 2011), periode ini disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Menurut (Marni, 2014), adaptasi psikologis yang dialami ibu hamil pada Trimester III disebut sebagai periode penantian, psikologis ibu hamil yang baik akan menentukan keberhasilan persalinan.

Ibu mengatakan jarang mengkonsumsi tablet tambah darah, salah satu yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil adalah kurangnya

kepatuhan dalam mengonsumsi suplemen zat besi terutama sebelum dan selama kehamilan. menurut penelitian dilakukan oleh Nurul dkk (2020) rendahnya tingkat kepatuhan penggunaan suplemen zat besi akan menyebabkan peningkatan kejadian anemia pada ibu hamil, ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi suplemen zat besi akan memiliki risiko 10,79 kali lipat mengalami anemia pada kehamilan dibandingkan ibu hamil yang patuh mengonsumsi suplemen zat besi.

Pada kebutuhan nutrisi ibu jarang mengonsumsi sayur. Sayur merupakan salah satu bahan pangan yang berguna untuk kesehatan tubuh. Terutama mendukung kebutuhan nutrisi. Nutrisi adalah kumpulan campuran alami yang dikeluarkan dari protein, gula atau pengumpulan minyak (lemak). Makan sayuran hijau yang lebih baik dan lebih baik dapat mencegah wanita mengandung mengalami anemia. Oleh karena itu, wanita mengandung harus memberi perhatian khusus pada pola makan asupan sayuran hijau. Sayuran hijau merupakan elemen penting dari struktur menu yang menekankan pada kesehatan. Sayuran berdaun memiliki keuntungan mengandung kurang dari 25 kalori per porsi (setengah cangkir sayuran matang) bila dikonsumsi tanpa bahan tambahan lainnya. Rata-rata, setengah cangkir sayuran berdaun menambah 2 gram serat ke dalam makanan (Hermawan et al., 2020).

Dari data objektif didapatkan bahwa konjungtiva terlihat pucat. Pucat pada konjungtiva dapat menjadi salah satu penilaian Ny. E mempunyai kadar hemoglobin yang rendah. Penilaian anemia pada data objektif didukung dengan pemeriksaan hemoglobin yang dilakukan pada tanggal 19 Desember 2020 yang hasilnya didapatkan bahwa HB Ny. E 8,8 gr%. Anemia merupakan salah satu Ada Gawat Obstetrik/AGO pada skor puji rochjati yang artinya ada keluhan namun tidak gawat darurat (Pudji, 2011). Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Akibat anemia dapat terjadi gangguan seperti abortus, kematian intrauterine, persalinan

premature yang tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, intelegensia rendah, bayi mudah terkena infeksi hingga menyebabkan kematian perinatal (Manuaba, 2010). Pada asuhan kehamilan, pelayanan antenatal yang telah diberikan kepada ibu sesuai dengan pelayanan antenatal pada kunjungan ulang Varney yaitu meliputi tinjauan ulang catatan, pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik, tes laboratorium dan tes penunjang, serta penatalaksanaan.

2. Analisa

Dari data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa bahwa Ny. E usia 32 tahun G₂P₁A₀ usia kandungan 33⁺⁴ minggu dengan anemia sedang. Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan darah. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing. Pada pemeriksaan fisik didapatkan ibu nampak lemah, kulit pucat, sementara tensi masih dalam batas normal, pucat pada membran mukosa, dan konjungtiva oleh karena kurangnya sel darah merah pada pembuluh darah kapiler serta pucat pada kuku dan jari tangan (Saifuddin, 2009). Pada pemeriksaan darah, dapat dilihat dari kadar Hb. Hb yang kurang dari 11 gr% maka dapat didiagnosa bahwa ibu hamil mengalami anemia. Pada kasus Ny. E, anemia yang diderita termasuk anemia sedang sesuai dengan klasifikasi yang di tulis oleh Manuaba (2010).

Masalah yang dihadapi oleh Ny. E yaitu tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah. Untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh Ny. E maka diperlukan Konseling Interpersonal Edukasi (KIE) pada Ny. E mengenai kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah. dan konseling mengenai Nutrisi selama kehamilan sangat mempengaruhi perkembangan janin yang dikandung. Semakin baik nutrisi yang diberikan ibu, maka akan semakin baik pula perkembangan janinnya.

Diagnosa potensial pada kasus Ny. E yaitu anemia berat, IUGR. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr % pada trimester I dan III atau kadar < 10,5 gr % pada trimester

II. Perbedaan nilai batas tersebut dihubungkan dengan kejadian hemodilusi (Saifuddin, 2009). Pada kasus anemia, IUGR dapat terjadi. Beberapa mekanisme biologis yang berhubungan dengan anemia defisiensi besi maternal terhadap Intrauterine Growth Restriction (IUGR) adalah kadar sirkulasi oksigen yang rendah di dalam tubuh, menciptakan suatu lingkungan untuk terjadinya stress oksidatif dan hipoksia yang nantinya akan menyebabkan IUGR (Manuaba,2010). Untuk mengantisipasi itu semua, maka tindakan yang dapat dilakukan adalah kolaborasi dengan dokter, ahli gizi mengenai nutrisi, dan juga petugas laboratorium untuk memeriksa hb pasien.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. E yaitu memberitahu ibu bahwa pegal yang ia rasakan merupakan hal wajar yang terjadi pada ibu hamil karena adanya perubahan volume rahim yang menekan tulang di sekitar pinggang. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas berat agar dapat mengurangi rasa nyeri. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung sumber zat besi seperti sayuran hijau, diet tinggi protein seperti tempe, putih telur, tahu dll dan juga menghindari minum teh. Memberikan KIE pada ibu cara minum tablet tambah darah yaitu diminum menggunakan air jeruk atau air putih. Air jeruk dapat meningkatkan absorpsi FE. Ingatkan ibu untuk tidak meminum tablet tambah darah dengan menggunakan air teh karena air teh dapat menghambat penyerapan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Susilo Wirawan dkk menyebutkan terdapat pengaruh yang bermakna terhadap perubahan hemoglobin dengan konsumsi vitamin C (Wirawan, 2015).

Menganjurkan Ny. E untuk mengonsumsi pola makan seimbang, memenuhi kebutuhan gizinya, makan makanan yang banyak mengandung protein seperti tempe, daging, telur, ikan serta mengonsumsi karbohidrat seperti nasi, umbi-umbian, jagung dll. Kemudian makan sayur- sayuran dan buah- buahan. Minum air putih kurang lebih 2 liter/hari. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ervina dkk (2014) mengatakan bahwa ada hubungan

pengetahuan dengan sikap gizi seimbang mengenai konsumsi makanan beragam yang artinya pemberian konseling tentang pola konsumsi makanan yang beragam untuk pemenuhan gizi sangat penting untuk memberikan pengetahuan kepada ibu agar dapat mengkonsumsi makanan yang bergizi.

Motivasi ibu untuk rutin minum obat penambah darah dan vitamin c serta kalsium yang telah diberikan dokter SpOG di klinik Rajawali Citra yang dimana. Mengingatkan ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 2 minggu lagi untuk evaluasi HB atau sesegera mungkin bila ada keluhan. Diharapkan setelah diberikan KIE mengenai nutrisi dan cara minum FE dalam waktu 2 minggu dapat meningkatkan kadar hemoglobin minimal 0,5 gr%.

Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya dalam kehamilan diantaranya perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat disertai pandangan mata kabur, bengkak pada muka dan ekstermitas, pergerakan janin kurang dari biasanya. Apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut segera untuk datang ke tenaga kesehatan, kemudian jika ibu mengalami perdarahan yang banyak dari jalan lahir ibu dapat langsung pergi ke rumah sakit. Menurut Hamilton dalam Mariana, 2020, berdasarkan sumber terjadinya perdarahan antepartum bersumber dari plasenta yaitu plasenta previa, solusio plasenta, abotio plasenta. Selanjutnya penelitian didapatkan bahwa penyebab perdarahan antepartum antara lain plasenta previa (penyebab terbanyak), solusio plasenta dan vasa previa.

Memberikan KIE mengenai tanda- tanda persalinan dan persiapan persalinan. Pelaksanaan P4K dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2007 dalam pelayanan kesehatan maternal. Fokus P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Adanya stiker didepan rumah, semua warga masyarakat di desa tersebut mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin dengan persiapan taksiran persalinan, tempat persalinan yang sesuai, pendampingan persalinan, transportasi yang akan digunakan dan calon pendonor darah. Persiapan tersebut dapat mencegah kejadian

komplikasi sehingga ibu mendapatkan pertolongan segera. Sedikit apapun informasi yang diperoleh ibu hamil akan bermanfaat untuk persiapan psikologis dalam menghadapi persalinan (Puspita, 2018).

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengkajian

Pada tanggal 30 Januari 2023, pukul 11.00 WIB ibu mengabarkan lewat whatsapp bahwa ibu mengeluh kencang-kencang teratur sejak pukul 06.00 WIB dan pengeluaran darah dan lendir sejak pukul 11.00 WIB, Ny. E diarahkan untuk segera datang ke klinik Rajawali Citra tempat perencanaan persalinan Ny. E, pukul 13.00 WIB ibu mengabarkan tiba di klinik Rajawali Citra. Hal ini sesuai dengan tanda mulai persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah (show) dan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek. Dilakukan pemeriksaan dalam tanggal 30 Januari 2023, pukul 13.00 WIB dengan hasil pembukaan serviks 6 cm. Tanda dimulainya persalinan menimbulkan perubahan pada serviks berupa perlunakan dan pembukaan. Pembukaan serviks 6 cm termasuk dalam persalinan fase aktif. Fase aktif berlangsung dimulai sejak pembukaan 4 cm, kontraksi akan menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 10 cm (Saifuddin, 2012). Ibu mengatakan bahwa ketuban pecah kurang lebih pukul 13.30 WIB. Bayi lahir pukul 14.05 WIB, menangis kuat dan rawat gabung. Plasenta keluar kurang lebih 10 menit setelah bayi keluar. Ibu mengatakan tidak ada komplikasi saat persalinan. Sesuai teori Prawirohardjo (2012) Ny. E melewati tahap persalinan antara lain: Kala I (kala pembukaan) baik fase laten (dimulai sejak kontraksi muncul hingga pembukaan 3-4 cm), fase aktif (dimulai sejak pembukaan 3-4 cm hingga pembukaan 10 cm). Kala II (kala pengeluaran bayi yang berlangsung kurang dari 2 jam untuk primigravida, dan kurang dari 1 jam untuk multigravida), Kala III (kala pengeluaran plasenta kurang dari 30 menit) dan kala IV (2 jam setelah plasenta lahir) (Nurlianti, 2016).

Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik. Berdasarkan jurnal hasil penelitian (Jarianrli, 2018), kehadiran suami di ruang bersalin untuk memberi dukungan kepada istri dan membantu proses persalinan, ternyata banyak mendatangkan kebaikan bagi proses persalinan itu sendiri. Kehadiran suami di samping istri, membuat istri merasa tenang dan lebih siap dalam menghadapi proses persalinan.

2. Analisa

Dari pengkajian data dapat disimpulkan bahwa didapatkan diagnosa Ny. E umur 32 tahun P2Ab0 usia kehamilan 39⁺⁴ minggu dengan persalinan spontan, ruptur perineum derajat II. Menurut prawirohardjo dalam bukunya, persalinan didefinisikan sebagai proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Prawirohardjo, 2014).

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. E yaitu memberitahu ibu bahwa ibu sudah ada tanda mulai persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah (show) dan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek. Motivasi ibu untuk segera menuju klinik tempat perencanaan persalinan

Menganjurkan ibu untuk selalu didampingi oleh suami selama proses persalinan. Proses persalinan sangat dibutuhkan pendamping persalinan, untuk memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu saat persalinan serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketegangan ibu atau memperbaiki status emosional sehingga dapat mempersingkat proses persalinan. Dukungan dari suami saat persalinan sangat berharga. Ibu bersalin menginginkan suaminya memberikan tindakan suportif dan memberikan lebih banyak rasa sejahtera dibandingkan petugas kesehatan. Suami ibu bersalin membantu ibu saat terjadi kontraksi, melatih bernafas, memberikan pengaruh terhadap ketenangan, menurunkan kesepian dan memberikan teknik distraksi yang

bermanfaat. Suami juga membantu mengkomunikasikan keinginan pada profesi pelayanan kesehatan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Stefany dkk (2022) ibu yang didampingi suami saat melahirkan akan menurunkan tingkat kecemasan sebanyak 0,25 kali dibandingkan ibu yang tidak didampingi oleh suami (Stefany dkk, 2022).

Menyarankan ibu untuk makan dan minum. Ketika proses persalinan berlangsung, ibu memerlukan stamina dan kondisi tubuh yang prima. Metabolisme pada ibu bersalin akan mengalami peningkatan, hal tersebut diakibatkan terjadinya peningkatan kegiatan otot tubuh yang disertai dengan adanya kecemasan. Kegiatan otot tubuh ibu saat mengedan memerlukan energi yang optimal. Dengan energi yang optimal, ibu akan mendapatkan kekuatan atau energy yang optimal pula. Energi yang dimiliki oleh ibu berasal dari asupan nutrisi dan hidrasi. Pemberian makan saat persalinan dapat meningkatkan kekuatan dan energi tetap aktif sehingga ibu merasa normal dan sehat serta meminimalkan komplikasi yang disebabkan oleh kelelahan ibu. Ketersediaan karbohidrat yang cukup dapat mencegah terjadinya oksidasi lemak yang tidak sempurna yang dapat mensisakan bahan-bahan keton berupa asam asetoasetat, aseton dan asam beta-hidroksi-butirat. Keadaan ini menimbulkan ketosis (Almatsier, 2009). Peningkatan bahan-bahan keton yang melebihi ambang batas normal pada ibu bersalin dapat menurunkan aktivitas kontraksi rahim, sehingga dapat menghambat kemajuan persalinan dan berpeluang mengakibatkan terjadinya partus lama.

Mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri. Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan kebidanan, dalam hal ini bidan mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan respirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen dalam darah.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan neonatus

1. Pengkajian

Bayi Ny. E lahir spontan pada tanggal 30 Januari 2023 pukul 14.05 WIB. Bayi lahir cukup bulan, air keruban jernih, tonus baik, dan menangis kuat. APGAR yang diperoleh adalah 8/8/9. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna. Berdasarkan klasifikasi tersebut maka By. Ny. E tergolong dalam bayi baru lahir normal. Berdasarkan klasifikasi berat badan lahir bayi, By. Ny. E tergolong dalam berat lahir cukup (2500-4000 gram) karena berat lahir By. Ny. E 3340 gram.

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari. Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama. Pengkajian By. Ny. E dilakukan secara lengkap pada KN I, KN II, KN III, dan KN IV. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan baik dan tidak ada masalah pada neonatus.

2. Analisa

Hasil pengkajian data subjektif dan objektif didapatkan analisa yaitu bayi Ny. E cukup bulan, sesuai masa kehamilan normal.

3. Penatalaksanaan

Menjelaskan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

atau minimal 2 jam sekali untuk memenuhi nutrisi bayi dan menambah asupan makanan sayur-sayuran hijau agar membantu produksi ASI. Lama menyusui tiap payudara adalah sekitar 10-15 menit untuk bayi usia 1-12 bulan. Ibu menyusui sebaiknya sesuai dengan keinginan bayi, tanpa dijadwal karena kadar protein ASI rendah sehingga bayi akan menyusui sering, biasanya antara 1,5-2 jam sekali dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam (Marmi, 2012).

Meminta keluarga melakukan dukungan terhadap keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Monika dkk (2021) ibu yang kurang mendapatkan dukungan keluarga 1,68 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya dibanding ibu yang mendapatkan dukungan keluarga. Suksesnya seorang ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada anaknya tidak hanya ditentukan oleh usaha dari ibu saja, namun juga dengan bantuan keluarga dan orang-orang terdekat.

Memberitahu ibu mengenai cara menyusui bayi yang baik dan benar. Cara menyusui yang baik dan benar yaitu ibu ketika menyusui dengan keadaan santai, memegang bayi pada belakang bahu, putar seluruh badan bayi sehingga menghadap ke ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, kepala dan badan bayi dalam garis lurus, payudara ditopang dengan baik oleh jari-jari yang jauh dari puting, mulut bayi terbuka lebar, tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu, telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi, mulut bayi terbuka dengan bibir bawah yang terbuka, bayi menghisap dalam dan perlahan, dan puting susu tidak terasa sakit atau lecet (Nugroho, 2014).

Memberitahu ibu mengenai cara perawatan tali pusat dengan membersihkan tali pusat terutama bagian pangkal dengan air DTT/air matang menggunakan kassa steril, dan membiarkannya sampai kering terlebih dahulu sebelum mengenakan pakaian, serta pada saat memakaikan popok, ujung atas popok dibawah tali pusat dan menalikan di pinggir. Cara

perawatan tali pusat yaitu cukup membersihkan bagian pangkal tali pusat, bukan ujungnya, dibersihkan menggunakan air dan sabun, lalu kering anginkan hingga benar-benar kering. Untuk membersihkan pangkal tali pusat, dengan sedikit diangkat (bukan ditarik). Keuntungan memakaikan popok dengan ujung atas dibawah tali pusat adalah agar tali pusatnya tidak lembab, jika pipis tidak langsung mengenai tali pusat, tetapi ke bagian popok dulu (Nurjanah, 2013).

Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit. Jika bayi mengalami salah 1 tanda bahaya tersebut ibu dianjurkan untuk segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan. Ibu masih mengingat informasi yang diberikan. Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir antara lain pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit, demam ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), warna kuning (terutama pada 24 jam pertama)/ biru atau pucat/ memar, pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafsan sulit, tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja, serta aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa (Supriasa, 2014)

D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

1. Pengkajian

Kunjungan Nifas adalah pelayanan kesehatan pada masa nifas sedikitnya 4 kali yaitu Kunjungan nifas I (KF1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan nifas II (KF2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, Kunjungan nifas III (KF3) pada hari ke 8 – 28 hari, dan Kunjungan nifas IV (KF4) pada hari ke 29- 42 hari.

Pada pengkajian data tanggal 1 Februari 2023, Ibu mengatakan merasa nyeri pada luka jahitan. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada Perineum sewaktu persalinan. Hal ini karena desakan kepala

atau bagian tubuh janin secara tiba-tiba, sehingga kulit dan jaringan perineum robek. Luka perineum dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis ibu post partum, sekitar 23-24% ibu post partum mengalami nyeri dan ketidaknyamanan selama 12 hari post partum. Ketidaknyamanan dan nyeri yang dialami ibu post partum akibat robekan perineum biasanya membuat ibu takut untuk bergerak setelah persalinan. Bahkan nyeri akan berpengaruh terhadap mobilisasi, pola istirahat, pola makan, psikologis ibu, kemampuan untuk buang air besar atau buang air kecil, aktifitas sehari-hari dalam hal menyusui dan mengurus bayi (Susilawati, 2019).

Ibu mengatakan darah nifas yang keluar berwarna kemerahan. Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea, Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan decidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan warna karena proses involusi (Marmi,2012).

Pada nifas hari ke 2 ibu mengeluh bahwa tidak dapat BAB. Kejadian ini disebabkan karena perubahan kadar hormone dan gerak tubuh yang kurang menyebabkan menurunnya fungsi usus, sehingga tidak merasa ingin atau sulit BAB. Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir.

Pada hari ke 16 post partum fundus sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori involusi uterus yang menjelaskan bahwa mulai hari ke 7 post partum, uterus sudah tidak teraba. Involusi uteri dapat dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Perubahan pada uterus terjadi segera setelah persalinan karena kadar estrogen dan progesteron yang menurun yang mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus.

2. Analisa Kebidanan

Ny. E usia 32 tahun P2Ab0Ah2 dengan cemas terhadap luka perineum.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. E yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan ibu baik. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada pasien bertujuan untuk mengurangi rasa khawatir pasien terhadap keadaannya. Informasi harus diberitahukan kepada pasien dan keluarga, karena berkaitan dengan psikologis pasien dan keluarga dalam menanggapi kesehatan pasien sehingga dengan adanya informasi yang baik maka pasien dan keluarga merasa lega dan kooperatif dalam setiap tindakan.

Meminta keluarga dan suami untuk selalu mendampingi dan mendukung ibu dalam masa nifas khususnya dalam perawatan luka perineum, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi dkk (2022) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perawatan luka perineum yang diperoleh nilai OR 4,3 artinya ibu pada masa nifas yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga dan suami berpeluang 4,3 kali beresiko untuk tidak melakukan perawatan luka perineum. Dukungan dari lingkungan keluarga, dimana ibu akan selalu merasa mendapatkan perlindungan dan dukungan serta nasihat-nasihat khususnya orangtua dan suami dalam merawat kebersihan pasca persalinan (Pratiwi dkk, 2022). Dukungan keluarga yang diterima oleh ibu nifas adalah suami atau keluarga membantu pekerjaan rumah seperti masak, mencuci pakaian, menyapu, menyiapkan air mandi untuk ibu dan bayi, menyetrika pakaian dan juga suami dan keluarga dapat menyediakan obat-obatan betadine serta kasa steril, karena pada masa nifas sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya karena ibu belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologisnya. Ia masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu fantastis terjadi dalam waktu yang begitu cepat yaitu peran sebagai ibu (Pratiwi dkk, 2022).

Menganjurkan ibu untuk melakukan kompres hangat pada luka perineum untuk mengurangi rasa nyeri luka perineum. Kompres hangat memiliki dampak fisiologis bagi tubuh, yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenisasi jaringan sehingga dapat mencegah kekakuan otot, memvasodilatasikan dan memperlancar aliran darah, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri. Sedangkan kompres dingin dapat mengurangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan dan oedema, kompres dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit (Susilawati, 2019).

Memberi KIE kepada ibu mengenai personal hygiene terutama pada bagian luka jahitan perineum. Mandi minimal 2x sehari, menggunakan pakaian dalam yang menyerap keringat dan longgar tidak terjadi iritasi. Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencuci menggunakan air dan sabun, kemudian daerah vulva sampai anus harus dikeringkan sebelum memakai pembalut agar tidak lembab setiap kali setelah buang air besar atau kecil, pembalut diganti maksimal 4 jam. Membersihkan daerah kelamin pada bagian vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Hal ini dilakukan agar bakteri yang terpat pada anus tidak masuk ke dalam vagina dan juga luka perineum.

Memberi KIE mengenai nutrisi ibu nifas. Kebutuhan pada masa nifas dan menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti gizi seimbang, porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, serta bahan pengawet dan pewarna. Menu

makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan. Sumber tenaga yang diperlukan untuk membakar tubuh dan pembentukan jaringan baru. Zat nutrisi yang termasuk sumber energy adalah karbohidrat dan lemak. Karbohidrat berasal dari padi-padian, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie, dan lain-lain. Lemak bias diambil dari hewani dan nabati. Lemak hewani yaitu mentega dan keju. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang kering, susu dan keju. Sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain. Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur bias diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar. Untuk kebutuhan cairannya, ibu menyusui harus meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan untuk ibu minum setiap kali menyusui).

Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas. Tanda bahaya nifas diantaranya yaitu perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam), pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk, sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan. Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut maka ibu harus segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan terdekat.

Memberi KIE kepada ibu mengenai pola istirahat. Menganjurkan ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah. Mendengarkan lagu-lagu klasik disaat ibu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.

Memberi ibu dukungan untuk memberikan ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif merupakan proses pemberian makan pada bayi yang berupa ASI saja tanpa makanan tambahan lain hingga bayi berumur 6 bulan. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, kartinin dan mineral secara lengkap yang sangat mudah diserap secara sempurna dan tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan. Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif akan lebih rentan untuk terkena penyakit kronis, seperti jantung, hipertensi, dan diabetes setelah ia dewasa serta dapat menderita kekurangan gizi dan mengalami obesitas.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Pada masa nifas bidan telah memberitahu ibu untuk paling tidak memikirkan KB apa yang akan digunakan untuknya nanti setelah masa nifas selesai. Ny. E mengatakan ingin menjarakkan kehamilan dan ingin menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI, kemudia hasil diskusi dengan suami mengenai alat kontrasepsi yang digunakan yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL).

Menurut Affandi(2014) yaitu konseling tentang keluarga berencana atau metode kontrasepsi sebaiknya diberikan sewaktu asuhan antenatal maupun pascapersalinan. Metode kontrasepsi pada klien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi.

Data Objektif pada kunjungan didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pada pemeriksaan sistematis menunjukkan bahwa ibu dalam kondidisi baik dan normal, tidak memiliki riwayat penyakit menurun (Hipertensi, diabetes mellitus), menahun (asma, jantung) dan menular (HIV, hepatitis B, TBC). WHO (2013) menyebutkan bahwa bidan menanyakan status kesehatan ibu dan kondisi medis dimilikinya.

2. Analisis Kebidanan

Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan yaitu Ny. E P2A0H2 umur 32 tahun akseptor baru KB Metode Amenore Laktasi (MAL)

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan informasi kepada ibu bahwa keadaan ibu sehat, menjelaskan tentang macam-macam KB yang tidak mengganggu produksi ASI beserta keuntungan dan kerugiannya, menanyakan kepada ibu KB apa yang dipilihnya. Asuhan selanjutnya diberikan informasi mengenai KB yang dipilih ibu yaitu KB MAL mengenai pengertian, cara kerja, keuntungan, keterbatasan dari KB MAL, menganjurkan ibu untukantisipasi dengan menggunakan KB kondom sebagai alat kontrasepsi tambahan.

Memberikan ASI secara langsung memberikan efek positif baik bagi ibu maupun pada bayi, bayi membutuhkan ASI untuk proses pertumbuhan, perkembangan serta kelangsungan hidupnya karena kandungan didalam ASI yang kaya akan zat gizi makronutrien dan mikronutrien. Dampak positif memberikan ASI atau menyusui pada ibu postpartum dapat mengurangi terjadinya resiko postpartum bleeding (perdarahan), adanya peningkatan hormon oksitosin menyebabkan proses involusi uteri berjalan cepat, menjarangkan kehamilan akibat dari terjaidnya proses amenore laktasi, mengurangi resiko kanker ovarium dan kanker payudara, serta memiliki nilai ekonomis yang tinggi (Nasution, 2018).

Amenore laktasi erat kaitanya dengan pemberian ASI pada bayi pasca persalinan, yang mana menyusu setelah melahirkan dapat melindungi wanita sekitar 98% dari kehamilan, hal ini tergantung dari intensitas dan lamanya menyusui (BKKBN et al, 2018). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatiah dkk (2022) didapatkan adanya pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap amenore laktasi dengan nilai OR sebesar 2,32 yang artinya orang yang memberikan ASI eksklusif berpeluang 2,32 kali mengalami amenore laktasi. Ibu yang tidak menyusui bayinya biasanya akan mendapatkan menstruasi pertamanya pada 6 minggu pasca

persalinan, namun berbeda halnya dengan ibu yang menyusui anaknya secara teratur akan mengalami amenore selama 25-30 minggu post partum (Fatiah dkk, 2022).

Pemberian ASI atau menyusui menyebabkan terjadinya prolaktinemi sehingga prolactin menekan ovulasi pada wanita, sehingga kemungkinan terjadinya kehamilan pada masa tersebut sangat kecil apabila pemberian ASI dilakukan secara kontinyu. Perbedaan dari lama amenore laktasi pada wanita post partum selain dipengaruhi oleh proses menyusui, juga dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, serta kadar prolaktin dalam plasma. Pada ibu yang menyusui secara eksklusif memiliki kadar hormon prolaktin yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang menyusui tidak eksklusif (Rohmah, 2021).

Kadar hormon prolaktin pada ibu menyusui tidak secara eksklusif turun ke batas normal. Ketika bayi menyusui maka akan terjadi isapan, hisapan pada payudara inilah yang akan merangsang otak untuk mengeluarkan prolaktin sehingga terjadi potensi peningkatan kadar hormon prolaktin. Kadar prolaktin yang meninggi tersebut mampu merangsang hipotalamus untuk mensekresi betaendorphin, sehingga menghambat timbulnya sekresi GnRH yang mengakibatkan kadar FSH dan LH rendah. Oleh karena itu semakin tinggi frekuensi menyusui maka sekresi beta endorfin juga meningkat, sehingga lama amenorea laktasi akan semakin panjang (Rohmah, 2021).

Kembalinya siklus menstruasi pada wanita postpartum relatif beragam antara wanita 1 dengan yang lainnya, ada yang kurang dari 3 bulan postpartum namun adajuga yang lebih dari 4 bulan postpartum. Waktu kembalinya menstruasi tersebut salah satunya dipengaruhi oleh konsentrasi hormone estrogen dan prolaktin pada wanita postpartum. Hormone Prolaktin berfungsi mempersiapkan kelenjar susu pada payudara untuk memproduksi ASI. ketika pemberian ASI diberikan secara efektif maka hormon prolaktin meningkat jumlahnya namun kadar hormone

estrogen dan progesterone di tekan sehingga tidak terjadi proses ovulasi (Rohmah, 2021).

