

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif diperoleh data Ny. S berusia 26 tahun seorang Perawat yang bekerja di salah satu Rumah Sakit Pemerintah dengan Pendidikan terakhir SI beragama Islam. Suami Tn. A umur 27 tahun pekerjaana karyawan swasta, agama Islam, Pendidikan terakhir SMK. Menikah sejak Maret 2022 dengan suami sekarang sudah 1 tahun lebih. Ini merupakan kehamilan yang pertama, sebelumnya tidak pernah mengalami keguguran dan ibu tidak pernah menggunakan kontrasepsi apapun. *Menarche* usia 13 tahun, siklus haid 28-30 hari, teratur lama haid 5 hari tidak ada nyeri haid. Ganti pembalut 3-4 kali sehari. HPHT tanggal 2 April 2022, HPL tanggal 9 Januari 2023. Dalam segi usia ibu tergolong pada usia yang reproduksi dan tidak berisiko untuk terjadi kehamilan, dalam teori di jelaskan bahwa usia reproduksi sehat aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan

Saat kontak pertama pada tanggal 13 Desember 2022 dengan usia kehamilan 36 minggu, ibu mengeluh megalami keputihan sejak usia kehamilan 28 minggu, namun belakangan ini kurang lebih 1 minggu keputihan yang dialami ibu semakin banyak berwarna putih kekuningan disertai gatal dan kadang berbau amis sehingga ibu merasa tidak nyaman dengan keluhan yang dirasakan karena sedikit mengganggu aktivitas sehari-hari. Salah satu

ketidaknyamanan yang sering terjadi pada kehamilan yaitu keputihan. Keputihan adalah keluarnya cairan selain darah dari liang vagina di luar kebiasaan, baik berbau ataupun tidak, serta disertai rasa gatal setempat. Cairannya berwarna putih, tidak berbau, dan jika dilakukan pemeriksaan laboratorium tidak menunjukkan ada kelainan. Penyebab keputihan dapat secara normal yang dipengaruhi oleh hormon tertentu.⁶

Menurut (Setiawati, 2013) faktor penyebab keputihan salah satunya disebabkan oleh infeksi pada vagina dapat disebabkan oleh jamur (*Candida Albicans*), parasit (*Tricomona vaginalis*), bakteri (*Gonorrhea/Chlamydia*), dan virus (*Human papilloma virus*). Jenis infeksi yang terjadi pada vagina yakni, bacterial vaginosis, trikomonas, dan kandidiasis. Bakterial vaginosis merupakan gangguan vagina yang sering terjadi ditandai dengan keputihan dan bau tak sedap. Hal ini disebabkan oleh *Lactobacillus* menurun, bakteri patogen (penyebab infeksi) meningkat, dan pH vagina meningkat. Selain itu, faktor penyebab lainnya yaitu faktor hygiene yang kurang, pemakaian obat-obatan, faktor stress otak, alergi dan infeksi.²¹

Untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi makan 3 kali sehari terdiri dari nasi, lauk, sayur dan buah dan minum air putih 7-8 gelas dan minum teh manis. Pangan yang sehat adalah pangan yang mengandung zat-zat yang diperlukan oleh tubuh seperti karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan vitamin, serta bebas dari kuman, bahan berbahaya, bahan cemaran dan bahan tambahan makanan yang tidak diperbolehkan seperti formalin, boraks, dan lain-lain. Pola makan sehat pada ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memiliki jumlah kalori dan zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air.²⁶

Pemenuhan personal hygiene, ibu mengatakan sering menggunakan *pantyliner* dan sehabis BAB atau BAK ibu sering mengerinkan dengan tissue. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ani, dkk tahun 2021 yang berjudul Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Flour Albus pada Ibu Hamil

yaitu didapatkan ada variabel personal hygiene nilai $p=0,009$ dan nilai OR (95% CI) = 2,364 artinya terdapat hubungan personal hygiene dengan kejadian flour albus pada ibu hamil di RSUD Kota Kendari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang melakukan personal hygiene kurang baik memiliki risiko untuk mengalami flour 2,36 kali untuk mengalami flour albus dibandingkan dengan ibu yang memiliki personal hygiene yang baik. Oleh karena itu praktik personal hygiene sangat penting dilakukan oleh ibu hamil untuk mencegah terjadinya infeksi sehingga tidak memberikan dampak yang negatif pada kehamilan.⁷

Hasil pengukuran BB saat periksa 70,85 kg, BB ibu sebelum hamil 60 kg, TB 160 cm, Lila 28 cm, TD 110/70 mmHg. Status gizi kategori berat badan normal dengan nilai IMT 23,43 kg/m². Tekanan darah: 110/70 mmHg, S 36,6⁰ C, N, 82 kali/menit, RR 20 kali/menit. Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu pada pemeriksaan tanggal 13 Desember dan 20 Desember 2022 menunjukkan hasil, Keadaan umum: baik, ada kenaikan berat badan, pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, refleks patella kanan-kiri positif, puting susu menonjol, ASI kolostrum (+). Pemeriksaan abdomen : TFU: 28 cm, TBJ: 2635 gram, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk panggul (divergen). Hasil pemeriksaan laboratorium saat ANC terpadu pada tanggal 20 Agustus 2022 HB: 13,7 gr/dl, GDS 97, urine negative, Sifilis(-), HbsAg non reaktif, urine bakteri (++), leukosit 80-100. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 20 Desember 2022 HB 12,6 gr/dl, GDS 69, protein dan reduksi urine negatif (-).

Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny S dapat dikatakan sangat baik serta janin dapat bertumbuh sesuai dengan masa kehamilannya. Refleks patella yang normal mengindikasikan bahwa sejumlah komponen saraf dan gelondong otot dapat berfungsi normal dan adanya keseimbangan antara neuron motorik dari pusat otak (Novitaari,2019). Perubahan fisik dari bulan ke bulan pada

trimester ke-III terutama pada awal kehamilan minggu ke-36 minggu, fundus mencapai prosesus sifoidus dan payudara penuh (marmi,2014). Kondisi janin dapat dikatakan baik yaitu dengan hasil pemeriksaan DJJ antara 120-160/menit (Chabibah, 2017). Pada minggu ke-36 terjadi tekanan otot dinding perut ibu hamil, dan tarikan kuat ligamentum yang menyangga rahim, bentuk kepala janin sesuai dengan pintu atas janin dan panggul. Tujuan dari pemeriksaan ANC terpadu adalah untuk medeteksi adanya resiko tinggi kehamilan yang akan berkelanjutan pada proses persalinan maupun pasca salin.²⁶

2. Analisa

Ny. S usia 26 tahun G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 36 minggu dengan flour albus. Penyebab flour albus yang dialami oleh ibu kemungkinan dari faktor hormon kehamilan dan faktor personal hygiene.

3. Penatalaksanaan

Menjelaskan pada ibu mengenai keluhan yang dirasakan yaitu keputihan merupakan lendir vagina umumnya semakin banyak selama kehamilan yang disebabkan oleh peningkatan suplai darah dan perubahan homonal, yang kemudian menyebabkan peningkatan produksi lendir dari serviks dan perubahan keseimbangan pH pada lapisan vagina.²² Jika lendir vagina menyebabkan rasa gatal baik didalam atau diluar vagina, berwarna krem, abu-abu, kehijauan atau bernoda darah atau jika mengeluarkan bau tidak lazim, mungkin karena terkena infeksi yang harus dirawat sebelum memasuki proses persalinan. Sebagian besar infeksi vagina dapat disembukan, namun jika tidak dirawat dapat ditularkan kejanin saat dia melewati jalan kelahiran dan ini dapat menyerang mata, mulut atau saluran pencernaan janin.²²

Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga personal hygien untuk mengurangi keputihan yang dialami oleh ibu yaitu dengan tetap membasuh dengan benar ketika tiap buang air yaitu dari arah depan ke belakang, selalu menjaga kebersihan daerah pribadi dengan menjaganya agar tetap kering dan tidak lembab misalnya dengan menggunakan celana dengan bahan yang

menyerap keringat, hindari pemakaian celana yang terlalu ketat, dan penggunaan pembalut atau *panty liner* pada waktunya untuk mencegah bakteri berkembang biak, hindari penggunaan cairan pembersih vagina serta pewangi karena dapat mematikan flora normal vagina dan akan menyebabkan iritasi dan pola hidup sehat yaitu diet seimbang, olahraga rutin, istirahat yang cukup serta hindari stress berkepanjangan.⁶

Menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan tetap mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan mencukupi kebutuhan cairan dalam sehari minimal 3 liter air putih pada ibu hamil serta hindari minum teh atau kopi karena akan menghambat penyerapan tablet tambah darah yang ibu konsumsi. Tablet besi sebaiknya diminum dengan menggunakan air jeruk atau air putih karena membantu proses penyerapan zat besi. Dan hindari mengkonsumsi tablet zat besi dengan menggunakan air teh, kopi, dan susu karena akan menghambat proses penyerapan zat besi, selain itu *tanin* yang merupakan *polifenol* dan terdapat di dalam kopi dan teh. Senyawa *Tanin* yang merupakan *polifenol* yang terdapat dari teh dan kopi dapat menyebabkan tidak efektifnya cara kerja tablet fe yang dimana tugas nya untuk menambah darah dan menaikkan kadar hemoglobin beralih menjadi zat yang tidak berguna bagi tubuh dan dibuang begitu saja melalui feses, maka dengan demikian karena menurun nya cara kerja tablet fe maka kurang juga asupan zat besi pada ibu hamil sehingga dapat menyebabkan turun nya kadar hemoglobin pada ibu hamil. *Tanin* yang terdapat dalam teh dapat menurunkan absorpsi zat besi sampai dengan 80%. Minum teh satu jam sesudah makan dapat menurunkan absorpsi hingga 85%.²⁸

Dalam hal ini sesuai SOP di Puskesmas bidan memberi rujukan internal dan melakukan kolaborasi dengan dokter di BPU terkait surat kepada sejawat dokter di fasilitas kesehatan lanjutan. Hal ini sesuai dengan Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien pada pasal 10 ayat (2) terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan antar

pengelola pelayanan di dalam fasilitas pelayanan kesehatan dengan pendekatan antar disiplin.⁴⁴ Selanjutnya rujukan pelayanan kesehatan sesuai dengan Permenkes No. 71 tahun 2013 dilakukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yakni tingkat kedua (spesialistik).⁴⁵

Pada Permenkes No 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan kehamilan pada bagian tatalaksana disebutkan bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.⁴⁶ Ibu tidak perlu khawatir dan cemas karena akan diberikan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dan memiliki wewenang mengatasi masalah yang dialami ibu.

Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan yang sudah disiapkan di buku KIA dan P4K, meliputi tempat fasilitas kesehatan, penolong, kendaraan, calon pendonor darah, dana/jaminan kesehatan untuk persalinan, dan persiapan baju ibu dan bayi.² Memberikan edukasi kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan meliputi kontraksi cenderung mempunyai panjang, kekuatan dan frekuensi yang sama kontraksi berlangsung singkat atau terus menerus selama beberapa jam sebelum berhenti atau mulai berkembang, aliran lendir yang bernoda darah dari vagina, rembesan cairan ketuban dari vagina karena robekan kecil pada membrane. Mengetahui kondisi kehamilan ibu saat ini oleh karena itu ibu dianjurkan segera datang ke Rumah Sakit yang dipilih apabila mengalami tanda-tanda tersebut. Dalam hal ini ibu memilih bersalin di RS Nur Hidayah didampingi oleh suami.

B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1. Pengkajian

Data didapat dari hasil anamnesa kepada ibu pada tanggal 9 Januari 2023 jam 07.55 WIB Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilannya karena saat ini sudah masuk usia kehamilan 40 minggu terasa kencang-kencang pada perut

namun masih hilang datang. Gerakan janin masih dirasakan oleh ibu. Dari hasil pemeriksaan USG didapatkan air ketuban tinggal sedikit (indeks cairan ketuban kurang 5 cm) sehingga akan dilakukan induksi persalinan. Ibu mengatakan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, setelah diberikan informed consent oleh bidan dan dokter akan dilakukan induksi persalinan secara pervaginam ibu mengatakan induksi pertama dilakukan pada pukul 11.00 WIB, kemudian induksi kedua pada pukul 16.00 WIB hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 1 cm serta ibu sudah merasakan kencang-kencang semakin teratur. Pukul 21.30 WIB ibu mengatakan ada keinginan untuk mengedan dan BAB, serta air ketuba pecah spontan hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan sudah lengkap kemudian dilakukan pimpin persalinan. Pada pukul 21.40 WIB bayi lahir secara spontan, langsung menangis, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Setelah lahir bayi segera diletakkan diatas perut ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pukul 21.50 WIB plasenta lahir dan terdapat robekan jalan lahir derajat II.

Oligohidramnion adalah air ketuban kurang dari 500 cc. Oligohidramnion jarang dijumpai, yang paling penting diperhatikan adalah pada kehamilan serotinus. Pada keadaan ini, sejak usia kehamilan 39 minggu telah terjadi pengeluaran meconium sebanyak 14%. Semakin tua kehamilan semakin tinggi pengeluaran meconium di dalam air ketubannya. Usia kehamilan 42 minggu menjadi 30% dan diikuti dengan jumlah air ketuban yang semakin berkurang. Air ketuban kurang dari 500 cc atau indeks cairan amnion kurang dari 5 cm, terjadi pada 12% dari 511 kehamilan dengan usia kehamilan 41 minggu atau lebih (Trisnawati, 2014). Penyebab oligohidramnion dari segi maternal disebabkan oleh salah satunya kehamilan postterm sedangkan dari segi maternal salah satunya disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan atau preeklamsia.¹⁸

2. Analisa

Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu Ny. S umur 26 tahun G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 40 minggu dalam induksi persalinan atas indikasi Oligohidramnion.

3. Penatalaksanaan

Menurut teori penatalaksanaan aktif pada oligohidramnion pada kehamilan aterm mungkin dilakukan penanganan aktif dengan cara induksi persalinan atau penanganan ekspektatif dengan cara hidrasi dan pemantauan janin, dan atau USG reguler untuk menilai volume cairan amnion. Ketika kedua pilihan tersedia, penanganan aktif adalah pendekatan yang umum dilakukan pada wanita hamil aterm dengan atau tanpa faktor resiko pada ibu atau fetus.⁴⁸

Induksi persalinan adalah upaya untuk melahirkan janin menjelang aterm, dalam keadaan belum terdapat tanda-tanda persalinan atau belum inpartu, dengan kemungkinan janin dapat hidup diluar kandungan. Salah satu syarat dilakukan induksi persalinan yaitu kehamilan oligohidramnion (Saifuddin, 2014). Misoprostol merupakan salah satu induksi persalinan yang menggunakan prostaglandin E₁, misoprostol dapat diberikan per oral, sublingual atau pervaginam. Tablet misoprostol dapat ditempatkan di fornix posterior vagina. Misoprostol pervaginam diberikan dengan dosis 25 mcg dan diberikan dosis ulang setelah 6 jam tidak ada his.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dadashliha, dkk. 2021) yang berjudul *Labor Induction with Randomized Comparison of Cervical, Oral and Intravaginal Misoprostol* yang dimana pada penelitian ini dibagi menjadi 3 kelompok intervensi yaitu kelompok pemberian misoprostol melalui intraserviks, oral dan pervaginam. Hasil penelitian menunjukkan Pada kelompok serviks, waktu dari pemberian awal hingga kontraksi reguler adalah 3,01±0,86 jam, angka yang lebih baik daripada hasil intravaginal dan sublingual dengan dosis misoprostol yang sama. Sekitar 92,7% wanita mencapai persalinan pervaginam di bawah 10 jam dan 7,3% mencapai induksi vagina

hingga 10 jam, di mana komunitas serviks melaporkan waktu paling singkat untuk melahirkan dengan rata-rata $6,1 \pm 1,3$ jam. Pada kelompok serviks, tingkat kelahiran vagina spontan (93%) tampak lebih baik daripada kelompok oral. Pemberian misoprostol intraserviks dengan dosis tunggal $50 \mu\text{gm}$ tampaknya menjadi metode yang efektif untuk induksi persalinan pada wanita dengan serviks yang tidak menguntungkan.⁴⁹

C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Bayi Ny. S bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik. Tanggal /jam lahir: 9-01-2023/ 21.40 WIB, jenis kelamin: perempuan, menangis kuat, spontan, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, gerakan: aktif, dilakukan pemeriksaan dengan hasil, BB 3000 gram, PB 47 cm, LK: 31 cm, LD 30 cm, Lila: 11 cm, HR: 130 x/menit, R 45 x/menit, S: $36,5^{\circ}\text{C}$, dilakukan IMD begitu lahir, pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, bayi diberikan injeksi Vitamin K1, salep mata, dan imunisasi Hb 0.

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi, pemotongan dan pengikatan Tali Pusat, IMD, Mempertahankan suhu tubuh bayi, pemberian salep mata, injeksi Vit K, Injeksi imunisasi Hb0, dan pemeriksaan bayi.¹⁷

2. Analisa

Bayi Ny. S usia 1 jam cukup bulan, sesuai masa kehamilan normal. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Semua

bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan.

3. Pentalaksanaan

Memfasilitasi IMD pada bayi. Menurut teori yang dikemukakan oleh Roesli (2008), dengan IMD akan terjadi hentakan, sentuhan, dan jilatan bayi yang akan merangsang kelenjar hipofise melepaskan oksitosin yang membantu uterus berkontraksi sehingga mencegah perdarahan pascasalin dan mempercepat pengeluaran plasenta. Pada dasarnya IMD tetap dapat dilaksanakan pada semua proses persalinan, kecuali atas indikasi medis tertentu yang ditetapkan atau diputuskan oleh tim dokter pada saat persalinan berlangsung. Kondisi medis yang dimaksudkan antara lain bayi hipotermia kebiruan karena pengaruh suhu dingin disekitarnya, bayi keracunan meconium, bayi afiksia, ibu pendarahan hebat, ibu yang kehilangan kesadaran, serta bayi prematur dengan berat kurang dari 2500 gram.³³ Direktorat Kesehatan Anak Kementerian Kesehatan RI (2010) sendiri telah merumuskan asuhan perawatan bayi baru lahir yang didalamnya mengatur proses pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini pada persalinan normal pervaginam dan persalinan secara operasi seksio caesarea.⁵²

Pada Penelitian yang dilakukan oleh Umu (2018) menyatakan bahwa berdasarkan teori dan fakta kenyataan maka dapat di lihat bahwa jika ibu bersalin yang melakukan IMD dapat mempengaruhi TFU menjadi normal karena manfaat IMD bagi ibu salah satunya adalah mengeluarkan hormon oksitosin yang dapat mempercepat proses involusi uterus. Proses involusi uterus merupakan pengelupasan situs plasenta sebagaimana diperlihatkan oleh warna dan lokia serta ukuran uterus yang semakin hari semakin mengecil sehingga menjadi (normal). IMD juga dapat mempengaruhi Nadi dan tekanan darah ibu menjadi normal karena manfaat IMD bagi ibu salah satunya yaitu membantu ibu mengatasi stres terhadap berbagai rasa kurang nyaman dan

memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusui sehingga ibu merasa lebih tenang sehingga nadi dan tekanan darah ibu menjadi normal atau stabil.¹⁰

Dilakukan pemberian Vitamin K1 melalui suntikan pada jam pertama setelah kelahiran bayi yang berdasar teori yang dijelaskan oleh Manuaba (2012) perdarahan pada bayi baru lahir dapat terjadi gastrointestinal, kulit akibat suntikan atau umbilikusnya. Fungsi vitamin K berkaitan dengan gangguan pembekuan darah sehingga bayi tidak akan mengalami perdarahan. Selanjutnya bayi diberikan injeksi imunisasi Hb0. Teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2012) infeksi hepatitis dapat berakibat serius pada bayi yaitu terjadi serosis hepatitis pada umur relatif muda.¹⁰ Oleh karena itu, hal ini dapat dicegah dengan pemberian imunisasi Hb0, didukung oleh JNPK-KR (2013) menjelaskan imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hb0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam.⁸

D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Pengkajian

Dilakukan pengkajian kepada Ny. S pada tanggal 10-01-2023/09.30 WIB kunjungan nifas hari ke 1. Ibu mengatakan masih terasa sedikit mulas pada perut namun hilang datang dan nyeri pada luka jahitan perinium. Hasil pemeriksaan didapatkan, TD 100/70 mmHg, N 84 x/menit, R 20 x/menit, S 36,5⁰C, ASI colostrum sudah keluar pada kedua payudara, pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, lochea rubra, jahitan perinium masih basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu sudah bisa melakukan mobilisasi, untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi tidak ada masalah.

Selanjutnya pada nifas hari ke-7 pada tanggal 15-01-2023/09.00 WIB. Ibu mengatakan sudah merasa lebih sehat, istirahat cukup dan masih terasa sedikit nyeri pada luka jahitan. Hasil pemeriksaan didapatkan, TD 100/70 mmHg, N 88 x/menit, R 20 x/menit, S 36,5⁰C, ASI sudah keluar pada kedua payudara,

pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri 1/2 jari pusat symphysis, kontraksi keras, lochea sanguinolenta, jahitan perinium baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Konseling yang diberikan menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, melakukan pemijatan oksitosin untuk melancarkan produksi ASI dan agar membuat ibu lebih rileks.

Pada nifas hari ke-14 pada tanggal 22-01-2023, ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan. Hasil pemeriksaan didapatkan, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, R 20 x/menit, S 36,6⁰C, ASI sudah keluar pada kedua payudara, pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea serosa, jahitan perinium baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Pada kunjungan nifas hari ke-33 pada tanggal 10-02-2023/10.00 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan saat ini, bayinya menyusu kuat. Ibu mengatakan berencana menggunakan KB suntik 3 bulan. Hasil pemeriksaan didapatkan, TD 110/70 mmHg, N 78 x/menit, R 20 x/menit, S 36,5⁰C, ASI sudah keluar pada kedua payudara, pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba, jahitan perinium sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Memberikan konseling kepada ibu mengenai kontrasepsi kb suntik 3 bulan dari manfaat, efek samping serta cara penggunaannya.

Menurut teori dijelaskan bahwa masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6- 12 minggu. Ibu akan merasakan mulas pada bagian perut hal itu merupakan proses involusi yaitu setelah plasenta lahir, uterus berangsur – angsur menjadi kecil sampai akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Tinggi fundus uterus dan berat uterus menurut masa involusi, bayi lahir : Setinggi pusat (1000 gr), uri lahir: 2 jari di bawah pusat – 750 gr, 1 minggu: Pertengahan pusat symphysis – 500 gr, 2 minggu: Tak teraba diatas symphysis – 350 gr, 6 minggu: Bertambah kecil – 50 gr, 8 minggu: Sebesar normal – 30 g.⁴¹

Pengeluaran darah pada ibu juga akan berangsur berubah sesuai dengan hari dan keadaan ibu dalam teori dijelaskan bahwa pengeluaran lochea terdiri dari, lochea rubra (hari ke 1 – 2) terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, lanugo, dan mekonium, lochea sanguinolenta (hari ke 3 – 7) terdiri dari : darah bercampur lendir, warna kecoklatan, lochea serosa (hari ke 7 – 14) berwarna kekuningan, lochea alba (hari ke 14 – selesai masa nifas) hanya merupakan cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu pasca persalinan dan ada juga pengeluaran yang abnormal dinamakan lochea parulenta : ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

Kunjungan rumah dilakukan pada hari ke ke-33 masa nifas, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa TFU sudah tidak teraba sesuai dengan teori (Widyasih, 2012) bahwa setelah hari ke-14 masa nifas TFU sudah tidak teraba dan bertambah kecil. Kemudian lochea/perdarahan berwarna flek-flek atau terkadang berwarna putih, menunjukkan bahwa pengeluaran darah adalah lochea alba. Sesuai dengan bahwa setelah 14 hari maka lochea yang keluar adalah lochea alba.³⁹

2. Analisa

Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, dapat ditegaskan diagnosa yaitu Ny. S usia 26 tahun P₁A₀Ah₁ Postpartum hari ke 1 normal.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui meliputi anamnesa dan pemeriksaan fisik. Dalam penatalaksanaan memberitahu ibu bahwa ibu masih dalam masa nifas. Pasien diberikan tindakan pemantauan asuhan ibu nifas. Nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.³⁹

Memberitahu kepada ibu kebutuhan nutrisi dan minum pada ibu nifas menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung

protein yang tinggi seperti ikan, daging ayam, telur, tahu untuk mempercepat penyembuhan luka. Serta menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih minimal 10-12 gelas perhari untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu.⁴⁰

Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan daerah genitalianya untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. *Personal Hygiene* yang bisa dilakukan ibu nifas untuk memelihara kebersihan diri tidak hanya mandi, tetapi juga menggosok gigi dan menjaga kebersihan mulut, menjaga kebersihan rambut dengan keramas, menjaga kebersihan pakaian, dan menjaga kebersihan kaki, kuku, telinga, mata dan hidung (Hamilton, 2014). Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan sabun.⁵⁰

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum.⁵⁰

Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan mobilisasi dini. Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24–48 jam postpartum.

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelimakeenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. (Rahayu, 2016) Pijat ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks pengeluaran ASI. Ibu yang menerima pijat oksitosin akan merasa lebih rileks.⁵¹

Pijat oksitosin juga mudah dilakukan dengan gerakan yang tidak terlalu banyak sehingga dapat diingat oleh keluarga untuk dilakukan dan tak membutuhkan waktu yang lama. Dukungan dari suami dan keluarga juga berperan penting dalam menyusui. Salah satu wujud dukungan tersebut dapat dilihat dari suami dan keluarga menyetujui untuk melakukan pijat oksitosin sehingga ibu dapat termotivasi untuk menyusui bayinya serta adanya anggota keluarga yang bersedia membantu melakukan pekerjaan rumah yang biasa dilakukan ibu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yusari, Asih tahun 2017 yang berjudul Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas hasil analisis yang didapatkan yaitu pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI diketahui bahwa dari 16 responden yang melakukan pijat oksitosin terdapat 15 orang mengalami produksi ASI yang cukup, sedangkan dari 16 responden yang tidak melakukan pijat oksitosin terdapat 9 orang mengalami produksi ASI yang cukup. Hasil Uji statistik menggunakan chi-square (χ^2) diperoleh p-value= 0,037 (p-value $\leq 0,05$) yang berarti ada pengaruh signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum di BPM Lia Maria Sukarame Bandar Lampung Tahun 2017. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR =11,667 (1,227- 110,953), yang artinya ibu post partum yang melaksanakan pijat oksitosin mempunyai peluang 11,667 kali mengalami produksi ASI cukup dibandingkan dengann ibu yang tidak melakukan pijat oksitosin.⁵¹

E. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

1. Pengkajian

Kunjungan neonatus ke 1 dilakukan pada tanggal 10-01-2023/09.30 WIB, bayi mau menyusu kuat, BAB 2 kali, BAK 5 kali. BB : 3000 gram, PB: 47 cm, pernafasan: 48 x / menit, denyut jantung 129 x/ menit, suhu 36,5⁰C, tali pusat belum puput dan tidak ada tanda infeksi. Selanjutnya kunjungan neonatus ke 2 pada tanggal 15-01-2023/09.10 WIB usia 7 hari dengan BB 3100 gram, PB 47 cm, denyut jantung 131 x/menit, pernapasan 49 x/menit, suhu 36,6⁰C, tali pusat sudah puput tidak ada tanda-tanda infeksi. Bayi menyusu aktif setiap 2 jam, BAB 3 kali, BAK 5-7 kali sehari. Kunjungan neonatus ke tiga pada tanggal 22-01-2023/16.10 WIB usia 14 hari dengan hasil pemeriksaan BB 3200 gram, PB 48 cm, lika 32 cm, denyut jantung 126 x/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan 49 x/menit.

2. Analisa

Bayi Ny. S usia 1 hari dengan neonatus normal

3. Penatalaksanaan

Memberikan edukasi tentang perawatan bayi baru lahir dan kebersihan bayi, yang meliputi bayi dimandikan sehari 2 kali secara mandi celup, tali pusat cukup dibersihkan dengan air bersih dan tidak perlu dibubuhi apapun, mengganti popok bayi setiap kali basah. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yang meliputi tidak bisa menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, frekuensi napas < 20 kali/menit atau apnu (pernapasan berhenti selama >15 detik) Frekuensi napas > 60 kali/menit, merintih, tarikan dada bawah ke dalam yang kuat dan sianosis sentral., dan terlihat kuning, apabila terjadi tanda bahaya pada bayi untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan yang terdekat.

Pemeriksaan bayi Ny S dilakukan dalam waktu bayi berusia kurang dari 28 hari. Dimana bayi berusia 28 hari dari ia dilahirkan disebut dengan neonatus. Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan Neonatus

adalah bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35cm. Dari ketiga pengertian di atas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama pemeriksaan.²⁹

By Ny S dilakukan 3 kali, hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2013) yaitu:

a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 1 yaitu memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, memastikan bayi sudah BAB dan BAK pemeriksaan fisik bayi baru lahir, mempertahankan suhu tubuh bayi, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi, dan pemberian imunisasi HB 0 injeksi.

b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 2 yaitu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memberikan ASI pada bayi minimal 8 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, dan menjaga suhu tubuh bayi.

c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3)

Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Tujuan dilakukan KN 3 yaitu menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG.

F. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Dari data subjektif yang didapatkan ibu mengatakan sudah menggunakan kontrasepsi. Pada tanggal 20 Februari 2023, Ny. S datang ke Praktik Mandiri Bidan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, ibu mengatakan sudah tidak keluar darah dan melahirkan pada tanggal 9 Januari 2023. Ny. S umur 26 tahun dengan Calon Akseptor KB suntik 3 bulan. Memberikan KIE mengenai manfaat, kerugian dan efek samping dari KB suntik 3 bulan dan memberitahu jadwal suntik berikutnya.

Kontrasepsi hormonal terutama kontrasepsi suntikan merupakan kontrasepsi yang paling diminati akseptor KB yang paling aman, praktis, tidak perlu mengingat-ingat setiap hari (BKKBN, 2013). Kontrasepsi suntikan yang dapat diberikan kepada ibu menyusui adalah suntikan yang berbasis progestin. Kontrasepsi suntikan ini dapat diberikan pada ibu menyusui segera setelah masa pasca persalinan. Kontrasepsi suntikan tidak mempengaruhi produksi ASI (berbasis progestin). Fungsi hormon Progestin adalah mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli.²⁷

Hasil ini menunjukkan bahwa di dalam ASI terdapat hormon prolaktin dihasilkan oleh kelenjar hipofisa bagian depan otak. Prolaktin merangsang kelenjar produksi ASI. Salah satu keuntungan KB suntik progestin adalah tidak mengurangi produksi ASI. Akan tetapi jika dilihat kembali mekanisme kerja hormon estrogen dan progesteron juga mempunyai efek khusus untuk menghambat sekresi susu sebenarnya. Di pihak lain hormon prolaktin mempunyai efek yang tetap berlawanan, meningkatkan produksi ASI jika diberikan awal postpartum.

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, dapat ditegakkan diagnosa yaitu Ny. S usia 26 tahun P₁A₀AH₁ Akseptor Baru KB suntik Progestin.

3. Penatalaksanaan

Memberikan KIE kepada ibu mengenai mekanisme kerja, manfaat dari KB suntik 3 bulan. Salah satu keuntungan KB suntik progestin adalah tidak mengurangi produksi ASI. Akan tetapi jika dilihat kembali mekanisme kerja hormon estrogen dan progesteron juga mempunyai efek khusus untuk menghambat sekresi susu sebenarnya. Di pihak lain hormon prolaktin mempunyai efek yang tetap berlawanan, meningkatkan produksi ASI jika diberikan awal postpartum.⁵²

Menurut Montolalu penggunaan pil kontrasepsi kombinasi estrogen dan progestin juga berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI. Jika hanya mengandung progestin maka tidak ada dampak terhadap volume ASI, sejalan dengan teori bahwa hormon prolaktin yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis bagian depan otak berfungsi untuk merangsang kelenjar produksi ASI. Kontrasepsi suntik 3 bulan memiliki kandungan 150 mg Depo Medroxyprogesteron Asetat (DMPA) atau Norethindrone enanthate (NET-EN). Kedua bahan ini hanya mengandung efek progestin. Dengan cara pemberian disuntikkan setiap 2-3 bulan, yang perlu diperhatikan adalah waktu progestin ini disuntikkan pada ibu dalam bentuk depot konsentrasinya akan sangat tinggi maka transmisinya ke bayi juga akan sedikit meningkat. Studi yang telah dilaksanakan tidak menunjukkan adanya efek negatif pada bayi yang menyusui dari ibu yang mendapat suntikan. Cara ini dianjurkan sebagai alat KB pada ibu yang sedang menyusui. Bagi ibu yang dalam masa menyusui, tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi suntik yang memiliki kandungan estrogen atau estradinol sipionat karena hal ini dapat menurunkan jumlah produksi ASI, sehingga menghambat kelancaran pengeluaran ASI selama masa laktasi.^{51,53}