

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny. R dimulai pada tanggal 14 Januari 2024 melalui kunjungan rumah. Pada pengkajian data dan anamnesa, Ny. R mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan sering pegal punggung dan kram. HPHT 8 Mei 2023, HPL 15 Februari 2024. Saat ini usia kehamilan Ny. R yaitu 35 minggu 3 hari. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sulisyawati mengenai ketidaknyaman yang dialami oleh ibu hamil trimester III diantaranya adalah sering buang air kecil dengan persentase 96,7 %, pegal – pegal dengan persentase 77,8 %, gangguan nafas 50 %, oedema 75 %.⁴³ Menurut teori yang dikemukakan oleh Megasari, keluhan sering pegal punggung dan kram merupakan ketidaknyamanan yang normal terjadi pada ibu hamil trimester III terjadi karena bertambahnya usia kandungan sehingga dengan membesarnya ukuran rahim karena pertumbuhan janin akan memberikan tekanan pada syaraf pada area punggung karena perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan menopang janin yang semakin membesar.⁴³

Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 13 tahun, siklus ≥ 30 hari, lama menstruasi 5-6 hari, tidak mengalami disminorea, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. Ny. R menikah 1 kali dan lama pernikahan dengan suami sudah menikah selama 2 tahun. Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama bagi Ny. R dan belum pernah mengalami keguguran. Ny. R mulai memeriksakan kehamilannya saat umur kehamilan 7 minggu 1 hari. Ny. R mengatakan selama kehamilan teratur melakukan pemeriksaan *antenatal care* di puskesmas dan dokter spesialis obsgyn dengan frekuensi ANC sebanyak 10 kali yaitu pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 3 kali dan trimester III sebanyak 5 kali. Menurut Ai Yeyeh, *antenatal care* merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil

untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah.¹⁴ Pemeriksaan antenatal Ny. R sudah memenuhi dengan standar pelayanan pemeriksaan Antenatal Care terbaru (2020) yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).⁴⁵

Ny. R hanya mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan/dokter yaitu asam folat, tablet tambah darah, dan kalsium. Ny. R tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan Hepatitis B. Keluarga ibu Ny. R tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan Hepatitis B. Status imunisasi TT Ny. R yaitu sudah TT5 saat caten.

Ny. R mengatakan kemarin baru saja periksa rutin di Puskesmas Nglipar I. Berdasarkan data dari buku KIA, keadaan umum ibu baik, TD 125/77 mmHg, nadi 88 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,6°C, BB sebelum hamil 47 kg, BB saat ini 54 kg, TB 149 cm, Lila 25 cm, IMT 24,32 kg/m². Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Berdasarkan pemeriksaan abdomen didapatkan hasil perut membesar sesuai usia kehamilan, simetris, tidak terdapat bekas luka operasi. TFU Mc donald 27 cm, pada perut ibu bagian atas teraba bagian bulat lunak tidak melenting (bokong janin), pada pada perut ibu bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin kesimpulan ekstermitas, pada bagian perut bagian kiri teraba bagian yang keras seperti papan, (punggung janin), pada bagian perut bagian bawah teraba bagian bulat, teras dan bisa di goyangkan, kesimpulan bagian terendah janin adalah kepala. Tangan pemeriksa konvergen (kepala janin belum masuk pintu atas panggul). DJJ 134 kali/menit, irama teratur.

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny. R usia 27 tahun G1P0Ab0Ah0 umur Kehamilan 35 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, punggung kiri, memanjang, presentasi kepala. Penatalaksanaan yang

diberikan pada Ny. R adalah menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester III, KIE personal hygiene, menjelaskan tanda-tanda persalinan, memberitahu ibu untuk memantau gerak janin, mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk rutin minum obat yang diberikan puskesmas berupa tablet tambah darah (hemafort) sebanyak 30 tablet diminum 1x1 dan kalk sebanyak 30 tablet diminum 1 x 1.

Selanjutnya pada tanggal 17 Januari 2024, Ny. R melakukan ANC serta cek Hb di Puskesmas Nglipar I. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital normal. Berdasarkan pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU Mc donald 30 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan sudah masuk panggul. DJJ: 156 x/menit, irama teratur. Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium pada tanggal 17 januari 2024 yaitu Hb ibu 11,3 gr/dL.⁴⁶

Diagnosa pada kasus ini adalah Ny. R umur 27 tahun G1P0Ab0Ah0 UK 36 minggu dengan kehamilan normal. Asuhan selanjutnya yaitu memberikan konseling untuk melakukan relaksasi atau senam hamil yang dapat dilakukan guna mengurangi pegal pada punggung dan kram pada kaki, memberikan konseling untuk tetap menjaga personal hygiene dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang, mengeringkan alat genitalia setelah BAK/BAB menggunakan tisu atau handuk bersih, menggunakan celana yang berbahan katun dan menyerap keringat, apabila celana dalam sudah lembab segera ganti yang baru. Ny. R juga dianjurkan untuk memenuhi asupan nutrisi dan cairan selama hamil, minum air putih minimal 2- 3 liter per hari. Memberikan KIE konsumsi makanan gizi seimbang, KIE pemenuhan cairan, pola istirahat, KIE untuk memantau gerakan janin, serta memberikan edukasi kepada ibu mengenai persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

Pengkajian melalui pesan Whatsapp pada tanggal 7 Februari 2024, ibu mengatakan Ny. R sudah merasakan perut kenceng – kenceng namun masih jarang dan intensitasnya nyeri ringan. Ny. R belum mengeluarkan lendir darah dan air ketuban. Saat ini Ny. R merasa cemas menghadapi persalinan yang semakin dekat dengan HPL karena ini merupakan kehamilan pertama sehingga

belum pernah mengalami proses persalinan. Asuhan yang diberikan pada Ny. R yaitu memberikan konseling teknik relaksasi, memberikan dukungan mental dan support serta memberikan afirmasi positif kepada Ny. R agar Ny. R tidak terlalu cemas atau takut menghadapi persalinan yang semakin dekat. Teknik relaksasi membantu ibu mengontrol pikiran dan tubuh ibu untuk sadar penuh saat persalinan sehingga nyeri yang dirasakan tidak diterjemahkan tubuh sebagai sinyal rasa takut.⁴⁷

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengkajian

Pada tanggal 16 Februari 2024 pukul 18.30, ibu mengatakan datang ke Klinik Mitra Husada dengan keluhan perut terasa kenceng-kenceng semakin teratur sejak pukul 15.00 WIB dan sudah mengeluarkan lendir darah di rumah sejak pukul 05.00 WIB. Ibu belum mengeluarkan keluar air ketubannya dari jalan lahir. Saat ini memasuki umur kehamilan 40 minggu 1 hari. Hal-hal yang dialami ibu tersebut merupakan tanda-tanda terjadinya persalinan. Kenceng-kenceng yang dirasakan ibu merupakan kontraksi uterus. Kontraksi uterus yang sangat nyeri, memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar. His ini mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.⁴⁸ Hal ini sesuai dengan tanda mulai persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.

Di Klinik Mitra Husada, Ny. R mengatakan dilakukan pemeriksaan dan diberitahu bahwa pembukaan sudah 4 cm jam 22.30. Karena sudah memasuki kala I fase aktif maka Ny. R diminta untuk rawat inap di Klinik Mitra Husada untuk dilakukan observasi vital sign, pembukaan, his dan DJJ. Tanda dimulainya persalinan menimbulkan perubahan pada serviks berupa perlunakan dan pembukaan. Pembukaan serviks 4 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.⁷

Pada 17 Februari 2024, Pukul 01.00 WIB, Ny. R mengatakan perut semakin kenceng- kenceng dan pecah ketuban secara spontan berwarna jernih sehinggadilakukan pemeriksaan dalam dan hasilnya yaitu ibu sudah pembukaan 7cm. Selanjutnya menganjurkan kepada Ny.R untuk miring ke kiri, mengajarkan teknik relaksasi. Pada jam 05.00 Ny. R mengatakan perutnya semakin kenceng-kenceng dan ada rasa ingin BAB. Maka dilakukan pemeriksaan dalam dan hasilnya pembukaan lengkap. Penatalaksanaan selanjutnya yaitu memberitahu ibu dan suami diberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap kemudian ibu dipimpin untuk meneran pukul 05.00 WIB. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa Ny. R dalam persalinan kala II. Menurut Manuaba, kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kasus Ny. R kala II berlangsung selama 47 menit dan pada pukul 05.47 WIB bayi lahir spontan menangis kuat jenis kelamin perempuan. Bayi kemudian dilakukan IMD karena ibu dan bayi tidak ada masalah.

Setelah bayi lahir, Ny. R dilakukan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III dilakukan pada setiap asuhan persalinan normal yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan, dan mencegah terjadinya kasus perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta.⁴⁹ Pemberian suntikan oksitosin pada Ny. R dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Pada pukul 05.47 WIB plasenta lahir lengkap, kala III berlangsung selama 3 menit dan dilakukan massase pada fundus uteri dengan hasil kontraksi keras.

Hasil pengecekan laserasi Ny. R yaitu terdapat laserasi derajat 2 pada mukosa vagina, kulit perinium dan otot perinium. 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. Karena terdapat robekan maka perlu dilakukan tindakan penjahitan. Sebelum dilakukan penjahitan diberikan obat anestesi agar tidak nyeri saat dilakukan penjahitan.

Setelah penjahitan selesai, kemudian dilakukan pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, perdarahan dan kandung kemih. Selama kala IV, kondisi ibu harus dipantau setiap 15 menit pada jam pertama setelah plasenta lahir, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.⁵ Dari hasil pengkajian proses persalinan Ny. R menunjukkan persalinan berjalan dengan lancar, tidak ditemukan adanya masalah, komplikasi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi Ny. R lahir spontan pada tanggal 17 Februari 2024 pukul 05.47 WIB. Bayi lahir cukup bulan dan menangis kuat, bayi berada dalam kondisi normal. Berdasarkan klasifikasi bayi baru lahir menurut masa gestasinya, bayi Ny. R termasuk dalam klasifikasi cukup bulan (37-42 minggu). Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan hasil berat badan 3125 gram, panjang badan 48 cm, dan lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm dan lingkar lengan atas 11 cm. Bayi Ny. R berjenis kelamin perempuan. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. 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. R tergolong dalam bayi baru lahir normal. Berdasarkan klasifikasi berat badan lahir bayi, By. Ny. R tergolong dalam berat lahir cukup (2500-4000 gram) karena berat lahir By. Ny. R: 3125gram.

Setelah lahir, bayi Ny. R dilakukan IMD karena ibu dan bayi tidak ada masalah selama kurang lebih 1 jam. IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan dimana bayi dibiarkan menyusu sendiri tanpa dibantu orang lain. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara.⁵⁰ Adanya inisiasi menyusu dini memungkinkan bayi mendapat kolostrum pertama. Pemberian kolostrum yaitu ASI yang keluar pada minggu pertama sangat penting karena kolostrum mengandung zat kekebalan dan menjadi makanan bayi yang utama.

Bayi Ny. R sudah diberikan salep mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri serta imunisasi Hb 0 pada paha kanan bayi. Salep mata diberikan dengan tujuan agar bayi terhindar dari infeksi mata atau *neonatal conjunctivitis*. Salep mata ini diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg dilakukan secara intramuskuler di paha kiri. Tujuan penyuntikkan vitamin K1 ini adalah untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn*. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak diare, tidak ikterus, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Berdasarkan teori telah dilakuka penatalaksanaan pada bayi baru lahir dan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik dan normal.

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 dalah 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 (rawat gabung). Pengkajian Bayi Ny. R dilakukan secara lengkap pada KN I, KN II dan KN III. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan baik dan tidak ada masalah pada neonatus.

Pada pengkajian data melalui pesan whatsapp tanggal 18 April 2024, ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan, menyusu dengan kuat. BAB dan BAK bayi juga tidak ada masalah. Diagnosa yang diperoleh yaitu By. Ny. R usia 5 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal. Selanjutnya dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 5 April 2024 didapatkan hasil bahwa keadaan bayi baik, menyusu kuat, tidak ikterik serta tidak ada tanda-tanda infeksi. Bayi telah imunisasi BCG di Puskesmas Nglipar I. Saat ini bayi diberikan ASI.

Penatalaksanaan yang dilakukan memberikan konseling mengenai teknik menyusui yang benar, memberikan KIE terkait ASI eksklusif, perawatan tali pusat, *personal hygiene* bayi. Berdasarkan catatan perkembangan melalui pesan whatsapp dan kunjungan rumah, bayi Ny. R dalam keadaan baik, dan tidak ada tanda – tanda bahaya pada bayi.

D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Pada pengkajian data tanggal 17 Februari 2024 melalui pesan whatsapp, Ibu mengatakan hari pertama setelah melahirkan ASI sudah keluar meskipun belum banyak dan perut terasa mules, nyeri pada luka jahitan, sudah BAK secara spontan dan belum BAB. 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 postpartum, sekitar 23-24% ibu postpartum mengalami nyeri dan ketidaknyamanan selama 12 hari postpartum. Ketidaknyamanan dan nyeri yang dialami ibu postpartum 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.⁵¹ Rasa mulas yang terjadi dan dialami ibu dikarenakan ketika nifas terjadi proses involusi uteri dimana uterus perlahan-lahan kembali ke ukuran semula dan rasa nyeri serta mules tersebut merupakan hal normal dan wajar.

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 desidua, 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.²⁰

Pada tanggal 05 April 2024, dilakukan asuhan dan pengkajian melalui kunjungan rumah pada Ny. R usia 27 tahun P1Ab0 postpartum hari ke. Ibu mengatakan produksi ASI keluar lancar, puting susu tidak lecet, tidak nyeri pada luka jahitan perineum, jahitan sudah kering, dan sudah tidak ada pengeluaran. Ny. R memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau on demand. Pemenuhan nutrisi ibu makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, cemilan. Minum 2-3 liter/hari dengan air putih, teh, jus buah. Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak ada keluhan. BAB 1x/hari dan BAK 5-7 x/hari serta tidak ada keluhan. Pada malam hari ibu tidur selama 5 - 6 jam dan siang hari jarang tidur. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, pemeriksaan tekanan darah: 123/77 mmHg, S: 36,8° C, RR: 20 x/menit, N: 78x/menit. Analisa berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu Ny. R umur 27 tahun P1Ab0Ah1 postpartum hari ke - 45 normal.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan, memastikan teknik menyusui ibu benar, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, pola aktivitas, pola nutrisi, ASI on demand, istirahat yang cukup, menyarankan agar suami ikut bergantian membantu merawat bayi dan memotivasi ibu untuk tetap ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.

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 genetalia dengan mencuci menggunakan air dan sabun, kemudian daerah vulva sampai anus harus dikeringkan sebelum memakai pembalut agar tidak lembab setiap kali setelah bunag 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 kedalam 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.

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. 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.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian melalui pesan whatsapp pada tanggal 09 Maret 2024, setelah diberikan konseling mengenai alat kontrasepsi, ibu mengatakan masih ingin berdiskusi dengan suami mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan.

Pada tanggal 05 April 2024 saat pengkajian dengan kunjungan rumah, ibu mengatakan menggunakan metode kontrasepsi alami sementara yaitu metode amenorea laktasi. Menurut Saifudin, Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan dan minuman apapun lainnya. MAL dipandang sebagai salah satu KB alamiah dengan memberikan ASI Eksklusif yang dapat digunakan sebagai kontrasepsi transisi, maka pemerintah mengeluarkan dukungan mengenai ASI Eksklusif ditunjukkan dengan Kepmenkes RI No.450/MENKES/IV/2004 tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif bagi bayi Indonesia dan dianjurkan dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan MPASI. Ibu mengatakan akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu belum mendapatkan haid kembali sejak masa nifas selesai.⁵²

Menurut Delita dkk, selama periode menyusui, ibu akan mengalami perubahan hormonal di dalam tubuhnya, yang semula estrogen dan progesteronnya tinggi, setelah melahirkan akan mengalami penurunan, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan mengenai ujung-ujung saraf sensorif yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.⁵² Rangsangan dilanjutkan ke hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat prolaktin dan sebaliknya merangsang faktor-faktor yang mengacu prolaktin, kondisi ini akan mempengaruhi pada kembalinya menstruasi.⁵² Pemberian ASI secara Eksklusif akan mempengaruhi waktu pertama kali menstruasi ibu menyusui. Ibu yang memberikan ASI secara langsung pada bayinya akan mengalami menstruasi lebih lama atau mengalami waktu yang lebih lama untuk menstruasi normal kembali, hal ini dikarenakan penghisapan air susu oleh bayi menyebabkan terjadinya peningkatan hormon prolaktin. Prolaktin bukan hanya menyebabkan meningkatnya produksi ASI, tetapi juga mempengaruhi ovulasi atau siklus menstruasi. Karena pada kenyataannya prolaktin 90% efektif mencegah terjadinya sekresi hormon yang diperlukan untuk ovulasi yaitu GnRH dan FSH/LH. Oleh karena itu, bila kadar prolaktin meningkat dalam darah, ovulasi tidak terjadi, selain itu prolaktin juga

mempengaruhi siklus menstruasi. Pada ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya atau telah diberi suplemen dengan makanan pendamping ASI akan mengalami menstruasi lebih cepat. Keadaan ini disebabkan karena bayi tidak secara langsung menyusu pada ibunya yang menyebabkan menurunnya kadar prolaktin dimana diketahui bahwa prolaktin yang tinggi dihasilkan oleh karena adanya rangsangan pada daerah areola mammae ibu. Hal ini menyebabkan prolaktin tidak adekuat memblok hormon gonadotropin sehingga menyebabkan perkembangan folikel ovarium dan pembentukan hormon estrogen sehingga ibu akan mengalami menstruasi lebih cepat.⁵²

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan konseling ulang mengenai keuntungan, kerugian, syarat yang harus dipenuhi pada KB dengan metode amenorea laktasi. Memberitahu ibu untuk segera ke puskesmas apabila sudah mantap menggunakan alat kontrasepsi KB pasca salin. Ibu bersedia untuk ke fasilitas kesehatan apabila sudah mendapatkan keputusan dengan suami untuk menggunakan alat kontrasepsi KB.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa bahwa Ny. R usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 35 minggu 3 hari dengan kehamilan normal. Tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin selama kehamilan. Ny. R mengalami ketidaknyamanan kehamilan berupa sering buang air kecil dan kram pada trimester III. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ny. R telah sesuai dengan tata laksana pada tinjauan pustaka sehingga ketidaknyamanan dapat teratasi.
2. Persalinan Ny. R berlangsung secara spontan pervaginam ditolong oleh bidan di Klinik Mitra Husada. Selama persalinan, ibu didampingi oleh suami. Dari hasil pengkajian proses persalinan Ny. R menunjukkan persalinan berjalan dengan lancar, tidak ditemukan adanya masalah, komplikasi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan bayi.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. R berlangsung secara normal, bayi baru lahir Ny. R lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan berat bayi baru lahir cukup. Bayi telah diberikan injeksi vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb 0. Bayi dalam keadaan normal, tidak diare, tidak ikterus, tidak ada kelainan maupun kecacatan.
4. Selama masa nifas keadaan Ny. R baik, tidak terdapat keluhan dan komplikasi. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. R sesuai dengan kebutuhan ibu nifas meliputi KIE mengenai nutrisi, personal hygiene, pola aktifitas dan pola istirahat, ASI eksklusif, serta perawatan bayi.
5. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana, setelah diberikan konseling mengenai KB dan alat kontrasepsi pasca persalinan, Ny. R memutuskan untuk sementara menggunakan metode kontrasepsi alami sementara yaitu metode amenorea laktasi sambil mendapatkan keputusan diskusi dengan suami.

B. Saran

1. Bagi mahasiswa diharapkan dapat meningkatkan pendampingan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sehingga untuk kedepannya pasien dapat terlayani secara berkesinambungan dan cakupan pelayanan KIA dan KB di fasilitas kesehatan meningkat.
2. Bagi bidan pelaksana di Puskesmas Nglipar I diharapkan agar bidan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang komprehensif dan melakukan pemantauan antenatal care yang berkesinambungan
3. Bagi pasien agar lebih memperhatikan kesehatan dirinya sendiri dan segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika ada masalah dengan kesehatannya.