

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Kunjungan Ke-1

Pada hari senin, 15 Januari 2024 telah dilakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Turi pada Ny. S. Pemeriksaan yang dilakukan diantaranya anamnesa data subjektif maupun data objektif seperti mengukur berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan penunjang. Dari hasil anamnesis Ny. S mengatakan HPHT : 05 Mei 2023, Ny. S mengatakan akhir-akhir ini sering mengalami nyeri punggung. Nyeri yang dirasakan karena adanya perubahan sistem musculoskeletal saat hamil seperti adanya adaptasi tubuh secara bertahap dan bertambahnya berat tubuh yang bentuk tubuh dan cara melangkah menjadi berbeda. Selain itu saat hamil terjadinya pengeseran pusat gravitasi kearah depan, perubahan payudara yang lebih besar dan kurva pada tulang punggung serta lumbal yang lebih menonjol akibat dari postur bahu yang merunduk. Adaptasi musculoskeletal inilah yang mengakibatkan timbulnya nyeri daerah punggung bawah pada ibu hamil.⁵³ Nyeri punggung bagian bawah sering dialami ibu hamil sebagai keluhannya terutama memasuki trimester III karena pusat keseimbangan badan bergeser maju searah dengan tulang belakang dan beban rahim berada di atas daerah pelvis akan menyebabkan pelvis bergeser ke depan sehingga pinggang semakin melengkung.⁵⁴

Pola nutrisi sehari-hari makan 3x sehari dengan porsi sedang, yang terdiri dari 1-2 centong nasi beserta lauk dan sayuran, aktivitas Ny. S sehari-hari yaitu mengurus rumah tangga. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ketiganya, anak pertama lahir pada 11 November 2017 secara normal spontan di bidan, tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi, anak pertama mendapatkan ASI eksklusif, anak kedua lahir 11 September 2020

secara normal spontan di bidan, tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi, anak ke dua juga mendapatkan ASI eksklusif. Ibu mengatakan sebelum kehamilan yang ketiga Ny. S menggunakan KB hormonal suntik 3 bulanan di bidan. Ibu mengatakan bahwa ia dan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita batuk atau pilek, pusing, demam tinggi, diare dan penyakit seperti asma, TBC, DBD, Malaria, Typus, jantung, hepatitis B dan HIV. Ibu mengatakan BAK 3-4 kali sehari, BAB 1 kali sehari, tidak ada keluhan. Setiap harinya, Ny. S tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 6-8 jam. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan, Ny. S, suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini.

Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal dengan hasil, TD:122/81 mmHg, Nadi : 82x/menit, Respirasi: 21x/menit, Suhu: 36,5°C dengan TB:156 cm, BB sebelum hamil: 58 kg, BB setelah hamil: 70 kg, Lila : 24 cm, IMT : 23,8. Inspeksi yang dilakukan bidan, Ny. S keadaan umum baik, kesadaran composmentis, konjungtiva terlihat merah muda, tidak ada oedem dibagian ektrimitas. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb:10,8 gr/dl. Dari hasil pengkajian didapat hasil bahwa Ny.S pada pemeriksaan kehamilan terakhirnya dilakukan pemeriksaan lab dan didapatkan bahwa hasil kadar hb nya kurang yaitu 10,8 gr/dL. Menurut teori klasifikasi anemia dapat dilihat dari trimester kehamilan yaitu trimester I dan trimester III apabila <11 gr/dl dan pada trimester II apabila <10,5 gr/dl.¹⁰ Pada kasus Ny.S sedang maka dikategorikan anemia ringan

GDP: 87 mg/dl, Protein urine: Negative. Untuk mencapai kebutuhan nutrisi yang diharapkan terpenuhi bagi ibu selama kehamilan dan janinnya, ibu hamil harus mencapai penambahan berat badan pada angka tertentu selama hamil. Diharapkan selama kehamilan berat badan ibu akan bertambah \pm 12,5 kg tergantung ukuran tubuh dan berat badan sebelum hamil. Penambahan berat badan yang diharapkan pada kehamilan trimester I adalah 2– 4 kg, pada trimester II 0,4 kg per minggu, dan trimester III 0,5 kg atau kurang per minggu.⁵⁵

Pada pemeriksaan palpasi, Leopold I : Bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II: bagian kanan teraba keras, memanjang, ada tekanan yaitu punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas janin. Leopold III: pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, kepala tidak dapat digoyangkan, kepala sudah masuk panggul (divergen). Leopold IV:5/5. Tinggi fundus uteri (TFU) : 30 cm dan taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan rumus Mc.Donald yaitu $(30-11) \times 155 = 2.945$, HPL : 12 Februari 2024, umur kehamilan 36 minggu dan pemeriksaan auskultasi DJJ=148x/menit. Secara konseptual tinggi fundus uteri bertambah sesuai usia kehamilan dan berbanding lurus terhadap pertambahan berat bayi dalam rahim. Semakin besar usia kehamilan, semakin tinggi fundus uteri dan semakin bertambah berat janin dalam kandungan, seorang ibu hamil memiliki pertambahan ≥ 8 kg pada akhir kehamilan dan TFU naik 1-2 cm setiap bulan, maka dapat diasumsikan bahwa janin dalam kandungan pertambahan BB baik.⁵⁶

Dari pengkajian data subjektif dan objektif sehingga didapatkan analisa pada Ny. S yaitu Ny. S Usia 27 Tahun G3P2Ab0Ah2 UK 36 minggu dengan Anemia Ringan dan Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III. Penatalaksanaan yang dilakukan kepada Ny.S yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan Ny. S dan janinnya dalam keadaan normal dan sehat. Memberikan KIE mengenai Anemia pada ibu hamil dan cara mengatasi anemia serta nutrisi yang baik bagi ibu hamil yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak zat besi serta menghindari minuman teh dan kopi. Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan. Mengkonsumsi makanan yang tinggi kandungan zat besi dapat membantu menjaga pasokan zat besi yang diperlukan tubuh untuk berfungsi dengan baik.⁵⁷

Kemudian menjelaskan keluhan nyeri punggung yang dialaminya merupakan hal yang normal. Sebagian besar nyeri punggung bawah disebabkan karena otot –otot pada pinggang kurang kuat sehingga pada saat

melakukan gerakan yang kurang betul atau berada pada suatu posisi yang cukup lama dapat menimbulkan peregangan otot yang ditandai dengan rasa sakit.⁵⁸ Penatalaksanaan selanjutnya yaitu menyarankan untuk meringankan nyeri punggung adalah dengan dengan memperbaiki postur (body mekanik) saat mengambil barang, memperbaiki posisi tidur hal tersebut sejalan dengan penelitian Rahayu 2020 dapat disimpulkan mekanika tubuh berpengaruh mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.⁵⁹ Kemudian melakukan kompres dengan air hangat, hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shintia dkk bahwa kompres hangat (*Warm Compress*) berpengaruh untuk mengatasi nyeri pada punggung.⁶⁰ atau juga bisa dengan melakukan senam hamil atau olahraga lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Madhuri dkk dengan melakukan olahraga ringan seperti senam hamil dan memperbaiki postur tubuh seperti posisi tidur dapat mengurangi nyeri punggung pada ibu.⁶¹

Memberikan dukungan psikologis pada ibu untuk tidak terlalu khawatir mengenai persalinan, tetap menjaga kesehatan dan berdoa agar proses persalinan berjalan dengan lancar. Adanya kecemasan menghadapi persalinan dibutuhkannya peran tenaga kesehatan (bidan) yang tidak hanya memastikan kondisi kehamilan tetapi juga dapat menentramkan hati dan membuat ibu lebih tenang sehingga siap melakukan persalinan nantinya.⁶²

Memberi KIE terkait persiapan persalinan mulai dari penolong persalinan, dana persalinan, kendaraan, peralatan ibu dan bayi, pendamping selama proses persalinan, dan dua orang dengan golongan darah yang sama apabila sewaktu-waktu dibutuhkan. 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, pendamping persalinan, transportasi yang akan digunakam 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.⁶³

Memberi KIE terkait tanda awal persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Mengingat kembali kepada ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester 3 diantaranya demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah serta sakit kepala hebat disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan dari jalan lahir.²¹

Memberitahu ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet tambah darah dan kalsium 1x1. Setiap tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental (dalam bentuk sediaan *Ferro Sulfat*, *Ferro Fumarat* atau *Ferro Gluconat*.⁶⁴ Kalsium juga sangat diperlukan untuk ibu hamil. Tingkat kalsium total pada ibu menurun selama kehamilan dikarenakan dibutuhkan untuk memasok kalsium pada janin. WHO merekomendasikan pemberian suplementasi kalsium sebanyak 1,5 – 2,0 gram per hari untuk ibu hamil dimulai sejak kehamilan 20 minggu.⁶⁵

2. Kunjungan Ke-2

Pada hari senin, 22 Januari 2024 Ny. S melakukan kontrol kehamilan lagi di Puskesmas. Saat ini ia mengatakan bahwa sering kencang-kencang hilang muncul namun tidak ada pengeluaran lendir darah. Keluhan ini merupakan hal yang normal pada kehamilan trimester III yang dinamakan his palsu atau *Braxton hicks*, karena adanya kontraksi pada rahim menjelang persalinan. Keluhan ini berkaitan dengan teori penurunan progesteron, dimana setelah usia kehamilan 38 minggu, kadar hormon progesteron dalam tubuh akan mulai berkurang, sehingga hormon oksitosin akan mulai meningkat dan menyebabkan kontraksi sebagai his palsu atau *Braxton Hicks*.⁶⁶

Kemudian dilakukan pemeriksaan dan didapatkan data objektif yaitu BB: 70 Kg, TD 112/71 mmHg, N: 86x/menit, S 36,5°C, R: 20x/menit. Hasil pemeriksaan fisik ibu dalam kondisi baik, pemeriksaan abdomen Hasil pemeriksaan abdomen, tinggi fundus 30 cm, Presentasi: kepala, Punggung: kiri, bagian kecil Janin: kanan, Kepala: Sudah Masuk PAP, DJJ:144 x/mnt. Bagian ekstremitas tangan dan kaki bentuk simetris tidak oedema/bengkak, tidak ada kelainan, ekstremitas tidak terdapat oedema. Hasil analisa didapatkan Ny. S Usia 27 tahun umur kehamilan 37 minggu, keadaan umum ibu dan janin baik.

Selanjutnya pentalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu tentang keluhan yang disarankan ibu adalah his palsu atau Braxton hicks. Keluhan ini berkaitan dengan teori penurunan progesteron, dimana setelah usia kehamilan 38 minggu, kadar hormon progesteron dalam tubuh akan mulai berkurang, sehingga hormon oksitosin akan mulai meningkat dan menyebabkan kontraksi sebagai his palsu atau *Braxton Hicks*. *Braxton hicks* ciri-cirinya tidak teratur. Sementara kontraksi persalinan bersifat teratur, interval makin pendek dan kekuatan makin besar serta di iringi dengan nyeri pinggang.⁶⁶ Kemudian menganjurkan ibu untuk mengubah posisi saat dirasakan adanya kontraksi dan mengajari ibu teknik relaksasi pernapasan. Selain itu juga diberikan pendidikan kesehatan mengenai cara membedakan antara kontraksi palsu/*braxton hicks* dengan kontraksi persalinan.

Menganjurkan ibu hamil 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 ± 2 liter/hari. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ervina dkk 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 WUS agar dapat mengonsumsi makanan yang bergizi.⁶⁷

B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL

Pada hari Selasa tanggal 23 Januari 2024 pukul 22.30 WIB mengatakan mengeluh kencing-kencing dan keluar lendir campur darah sejak pukul 16.00 WIB. Hal ini sesuai dengan Widiastini yang menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan (*inpartu*) diantaranya adalah terjadinya kontraksi, keluar lendir bercampur dengan darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (*dilatasi*) dan menipis (*effacement*).⁶⁸

Lalu menganjurkan ibu untuk segera ke puskesmas, kemudian memberitahu ibu untuk melakukan relaksasi ketika muncul kontraksi dengan mengatur pernafasan yaitu menghirup nafas panjang dan dikeluarkan. Lalu ibu segera berangkat ke Puskesmas. Tiba di Puskesmas pukul 22.30 WIB dan setelah dilakukan pemeriksaan, portio Ny. S sudah pembukaan 2 cm dan belum pecah. Kemudian dilakukan observasi, kondisi ibu dan janin baik. Pada hari Rabu tanggal 24 Januari 2024 pukul 04.00 ibu mengatakan sudah tidak tahan ingin mengejan. Setelah dilakukan pemeriksaan, bidan mengatakan pembukaan sudah lengkap dan bidan segera memimpin persalinan. Maka didapatkan hasil analisis yang didapat dari data subjektif dan objektif yaitu Ny. S Usia 27 Tahun G3P2Ab0Ah2 UK 37 minggu 1 Hari dengan Persalinan Spontan di Puskesmas Turi.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. S yaitu pasien diberikan tindakan pemantauan asuhan persalinan spontan pervaginam. Menurut JNPK-KR (2013), asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama pasca persalinan, hipotermi, serta asfiksia pada bayi baru lahir.⁶⁹

Kemudian Ny.S, selama fase *inpartu* kala I yaitu mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi, menganjurkan ibu untuk miring kiri supaya meningkatkan aliran oksigen ke janin. Menurut penelitian yang dilakukan Widiyanto dkk relaksasi nafas dalam adalah pernafasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata.⁷⁰

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Alwin Issac yaitu mengenai Efektivitas latihan pernapasan aktif durasi persalinan yaitu menjelaskan bahwa teknik pernafasan dalam efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi, selain itu juga dapat mempercepat proses kemajuan persalinan. Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan, teknik relaksasi nafas dalam selain dapat menurunkan intensitas nyeri teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah.⁷¹

Penatalaksanaan kala II yaitu memberitahu ibu dan suami jika pembukaan sudah lengkap, ibu diajarkan cara mengedan dengan baik dan benar. Ibu diberikan dukungan psikologis oleh suami. Dukungan suami yang baik dapat membantu ibu mengurangi tingkat kecemasannya dalam menghadapi persalinan dikarenakan dengan didampinginya ibu pada saat mempersiapkan persalinan selama kehamilannya bisa menekan intensitas nyeri yang berdampak pada tingkat kecemasan yang rendah pada saat menghadapi persalinannya.⁷²

Dilakukan asuhan persalinan normal dengan memperhatikan asuhan sayang ibu. Menolong persalinan sesuai dengan kewenangan, yaitu memimpin ibu mengejan apabila pembukaan sudah lengkap.²⁵ Langkah pelaksanaan pertolongan persalinan harus memastikan kelengkapan peralatan, partus set, dan hecing set. Alat-alat yang digunakan sudah disterilkan, hal ini dilakukan untuk pencegahan terhadap infeksi yang bisa terjadi antara ibu dan tenaga kesehatan. Pencegahan infeksi ini merupakan asuhan sayang ibu.⁷³ Setelah bayi lahir spontan kemudian melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) selama 1 jam. Bayi yang dilakukan IMD berada dalam suhu yang aman. Karena suhu payudara ibu meningkat $0,5^{\circ}\text{C}$ dalam dua menit jika bayi diletakkan di dada ibu. Hal ini terbukti bahwa suhu tubuh bayi setelah pelaksanaan IMD mengalami peningkatan dan berada dalam batas normal.⁷⁰

Pada kala III persalinan dilakukan pengeluaran plasenta dengan melakukan manajemen aktif kala III. Kemudian dilakukan observasi kala IV meliputi mengobservasi tinggi fundus uteri, tanda-tanda vital, perdarahan dan

kandung kemih setiap lima belas menit dalam satu jam pertama dan tiga puluh menit dalam jangka kedua. Tujuan dari pemantauan ini adalah untuk memastikan ibu dan bayi berada dalam kondisi stabil serta mendeteksi dini komplikasi pasca bersalin dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi.²⁵

Pada tanggal 24/02/2024 pukul 04.30 WIB bayi lahir spontan di Puskesmas Turi, jenis kelamin perempuan, BB 2900 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 34 cm. Dilakukan IMD selama 1 jam. Dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi, perawatan bayi baru lahir normal telah dilakukan di Puskesmas Turi. Kemudian Ny. S diberikan injeksi oksitosin 10 IU secara intramuskular pada paha kanan. Pada pukul 04.35 WIB plasenta lahir spontan lengkap, perdarahan dalam batas normal dan perineum utuh. Penatalaksanaan yang tepat adalah melakukan pimpin persalinan sesuai dengan langkah APN.⁷⁴

C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

1. Kunjungan ke-1

Pada hari selasa, tanggal 30 Januari 2024, ibu menjalani perawatan nifas pasca persalinan normal di Puskesmas Turi (KF I). Ibu mengatakan senang sudah melahirkan bayinya, ibu sudah cukup sehat, bisa istirahat, tetapi masih mules pada bagian perut bawah, ibu sudah menyusui bayinya ibu juga khawatir karena ASI yang keluar sedikit. Hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/m, suhu 36,7 °C, dan pernafasan 21x/m. Pemeriksaan fisik ibu menunjukkan tidak terdapat oedem pada wajah, konjungtiva merah muda, pemeriksaan dada simetris, mammae simetris, hiperpigmentasi areolla mammae, ASI sudah keluar jenis kolostrum, kedua puting susu menonjol. Pada pemeriksaan abdomen kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat. Pemeriksaan genetalia tidak ada oedema, lochea berwarna merah (lochea rubra), tidak berbau busuk, jahitan perineum masih basah, tidak ada tanda- tanda infeksi, perdarahan \pm 50 cc.

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa

nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada tahap immediate postpartum sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.¹⁵

Tata laksana yang diberikan pada ibu sudah sesuai dengan panduan pelayanan pasca persalinan bagi ibu menurut Kemenkes tahun 2019. Jenis pelayanan tersebut meliputi anamnesis, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan tanda anemia, pemeriksaan TFU, pemeriksaan kontraksi uterus, pemeriksaan kandung kencing, pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif, identifikasi risiko dan komplikasi, pengkajian status mental ibu, pemberian KIE dan konseling tentang perawatan nifas dan bayi serta pemberian Vit A.⁷⁵

Sehingga hasil didapatkan analisa Ny. S Usia 27 Tahun P3A0Ah3 Post Partum Normal 8 Jam. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.S yaitu memberikan KIE pada ibu bahwa mules pada perut yang ibu rasakan merupakan keadaan yang normal karena kondisi rahim ibu yang saat hamil membesar karena adanya janin mulai berinvolusi kembali ke kondisi atau ukuran rahim normal seperti awal sebelum hamil. Ibu dapat mengalihkan perhatian dari rasa mules yang di rasakan dengan mendengarkan musik relaksasi atau fokus ke bayi, atau bisa melafalkan doa agar ibu merasa lebih rileks dan tenang. Ada beberapa perubahan pada masa nifas yaitu perubahan lochea dan salah satunya rasa nyeri atau (*afterpain*) seperti mulas - mulas yang disebabkan kontraksi oleh rahim, afterpain ini berlangsung selama 3-4 hari post partum, rasa mulas yang terjadi merupakan kontraksi untuk terjadinya involusi pada uterus.⁷⁶

Menjelaskan mengenai keluhan ibu yang khawatir mengenai ASI masih sedikit, hal tersebut masih wajar. Pada hari-hari awal setelah persalinan, tubuh masih beradaptasi untuk memproduksi ASI. Hormon-

hormon seperti prolaktin dan oksitosin perlu mencapai tingkat yang cukup untuk merangsang produksi ASI yang lebih banyak. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi *positive feed back hormone* (umpan balik positif), yaitu kelenjar hipofisis akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik).⁴⁵

Memberikan KIE tentang ASI hari ke 1-3 yaitu kolostrum dan manfaat kolostrum untuk bayinya baik bagi kekebalan tubuh bayinya, dan menenangkan ibu untuk tidak perlu cemas karena ASI yang keluar masih sedikit. Bayi akan bertahan selama beberapa hari di awal kehidupannya karena bayi memiliki cadangan lemak coklat sehingga Ibu tidak perlu panik jika ASI belum keluar di hari pertama. Bayi bisa bertahan tiga hari bahkan 5 hari tanpa ASI karena masih memiliki lemak sisa dalam kandungan.⁴⁵

Mengajari suami teknik pijat oksitosin yaitu pijatan yang dilakukan di punggung tepatnya pada tulang punggung belakang sebagai upaya melancarkan produksi ASI pada ibu menyusui, bisa dilakukan setiap hari bisa sebelum ibu mandi. Pijat oksitosin bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi ± 15 menit, lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI. Sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang optimal dan baik, sebaiknya pijat oksitosin dilakukan setiap hari dengan durasi ± 15 menit.⁷⁷ Hasil *journal reading* yang telah diteliti oleh Triansyah dkk mengenai efektivitas pijat oksitosin dan perawatan payudara mampu menyebabkan produksi ASI meningkat berdasarkan frekuensi dan lama pemberian ASI serta berat badan bayi.⁷⁸

Kemudian menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang terutama makanan yang mengandung protein seperti ikan, tempe, tahu, putih telur, dan lain-lain, mengajarkan ibu mengenai personal hygiene yang baik pada ibu nifas dan perawatan luka jahitan perineum, memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan hebat, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam tinggi, kejang, serta payudara bengkak kemerahan disertai sakit dan juga menjelaskan pada ibu cara mengetahui baik tidaknya

kontraksi uterus. Hal ini sebagai langkah deteksi perdarahan postpartum yang dapat diajarkan pada ibu.

2. Kunjungan Ke-2

Pada hari rabu, tanggal 24 Februari 2024 ibu bersama bayinya datang ke Puskesmas Turi untuk melakukan pemeriksaan (KF 2), ibu mengatakan tak ada keluhan apapun, ASI nya juga sudah keluar banyak. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu TD: 114/77 mmHg, N: 82 x/mnt, S: 36,7°C, RR: 20 x/mnt, BB: 66 kg. Pemeriksaan fisik pemeriksaan mata tidak ada tanda anemia, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tidak oedema/bengkak. Pemeriksaan payudara ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU 3 jari diatas simfisis, *lochea serosa* tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas.

Proses involusi uterus adalah kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri). TFU 1 minggu pascalin biasanya tingginya diantara pertengahan pusat-symphisis dan perkiraan berat uterus sekitar 500gr. *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “*lochea purulenta*”.⁴⁴

Perubahan fisik yang terjadi seperti perubahan pada uterus, yaitu pada saat uri telah lahir maka TFU setinggi dua jari dibawah pusat kemudian *lochea* pada hari pertama hingga hari keempat merupakan *lochea rubra*. Kemudian perubahan pada payudara yaitu membesar, areola hiperpigmentasi, dan mengeluarkan kolostrum. Selain itu, vagina dan perineum ibu juga masih kendur akibat proses melahirkan. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vulva vagina tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.³⁶ Selain itu, sistem

perkemihan ibu sudah kembali baik karena sebelum 6 jam setelah persalinan ibu sudah miksi. Selain itu, secara umum tanda-tanda vital ibu selama perawatan dalam batas normal.

Kemudian dari sikap yang ditunjukkan ibu, ibu sedang berada dalam perubahan psikologis yaitu fase *taking in*. Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari.³⁶ Hal ini sesuai dengan apa yang terjadi pada ibu. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi, memotivasi ibu untuk menyusui secara on demand, serta menganjurkan ibu untuk mulai berdiskusi dengan suami perihal rencana ber-KB. Tanda kecukupan ASI seperti dilihat dari frekuensi bayi menyusui, dalam sehari bayi minimal menyusu setiap 2-3 jam atau 8-12 kali. Frekuensi buang air kecil minimal 6 kali per hari dan buang air besar 3 kali per hari. Bayi yang menyusu dengan pelekatan yang baik dan benar akan menimbulkan rasa nyaman dan tidak rewel, kemudian adanya kenaikan berat badan pada bayi. Umumnya bayi pada 1-2 minggu pertama akan mengalami penurunan yang kemudian mulai mengalami peningkatan 2-3 kali lipat dari berat badan lahir saat bayi menginjak usia 3-4 bulan.⁷⁹

3. Kunjungan Ke-3

Pada hari rabu tanggal 07 Februari 2024 dilakukan kunjungan rumah pada Ny. S (KF 3). Ny. S mengatakan kondisinya saat ini baik, ASI keluar banyak dan tidak terdapat lecet pada puting susu ibu. Ibu mengatakan sudah tidak keluar darah nifas lagi, serta ibu sudah memutuskan dengan suami akan memilih KB suntik 3 bulan. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, TD: 110/70 x/mnt, N: 88 x/mnt, RR: 20 x/mnt, S: 36,6 °C. Pemeriksaan fisik pemeriksaan mata tidak ada tanda anemia, bagian leher tidak ada

pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tidak oedema/bengkak. Pemeriksaan payudara ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba, lokhea alba tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas.

Dari hasil data subjektif dan objektif yang didapatkan selama asuhan, maka dapat disimpulkan bahwa hasil analisis dari Ny.S yaitu P3Ab0Ah3 postpartum spontan dengan keadaan normal 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 kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas (puerperium) adalah pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat – alat kandung kembali seperti pra hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu 6 – 8 minggu.²⁶

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Kunjungan Ke-1

Pada hari rabu, tanggal 24 Januari 2024 pukul 12.30 WIB bayi lahir spontan di Puskesmas Turi, jenis kelamin Perempuan, BB 2900 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 34 cm, dilakukan IMD selama 1 jam. Dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi, perawatan bayi baru lahir normal telah dilakukan di Puskesmas Turi (KN I). Bayi Ny. S telah mendapatkan salep mata, injeksi vitamin K, dan imunisasi Hb 0.

Berat badan lahir (BBL) adalah berat badan pertama bayi yang diukur setelah bayi lahir. Berat badan lahir dikatakan normal bisa berada di kisaran 2500–4000 gram, pada bayi yang lahir cukup umur (usia kehamilan 37-40 minggu). Dalam kasus ini berat badan badan lahir bayi Ny.S termasuk normal diaman berat lahir bayi 2900 gram.⁸⁰ Dalam data didapatkan bahwa panjang lahir bayi 49 cm sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurnia (2014) *stunting* merupakan keadaan tubuh pendek sebagai akibat

dari malnutrisi kronik. *Stunting* dapat dinilai menggunakan indikator panjang badan menurut umur (PB/U). Seorang bayi baru lahir dikatakan *stunting* apabila panjang badan lahir < 46,1 cm untuk laki – laki dan < 45,4 cm untuk perempuan. *Stunting* berdampak jangka panjang bagi pertumbuhan manusia. Dampak jangka panjang ini dapat dihindari dengan memberikan intervensi pada bayi *stunting* hingga usia 2 tahun agar dapat mengejar tumbuh kembang pada periode selanjutnya.⁸¹

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dewi menyatakan bahwa bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan lahir pendek bila < 48, menunjukkan bahwa balita dengan riwayat panjang badan lahir pendek lebih banyak pada kelompok *stunting* yaitu sebesar 29,40% dibandingkan dengan kelompok non *stunting* sebesar 5,90%. Proporsi balita dengan riwayat panjang badan lahir normal lebih banyak pada kelompok non *stunting* yaitu sebesar 94,10% dibandingkan dengan kelompok *stunting* sebesar 70,60%. Balita dengan riwayat panjang badan lahir pendek berisiko mengalami *stunting* 0,15 kali lebih besar daripada balita dengan riwayat panjang badan lahir normal, atau sekurang-kurangnya 0,03 kali dan paling besar 0,75 kali lebih berisiko dapat mengalami *stunting*.⁸²

Bayi baru lahir harus mendapat kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih satu jam (IMD). Memberikan ASI sedini mungkin akan membina ikatan emosional dan kehangatan ibu dan bayi. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur dua jam.²¹ Teori yang dijelaskan oleh Prawirohardjo, 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.²⁶ Berdasarkan teori tersebut disimpulkan bahwa Bayi Ny.S dalam kategori baik.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Roesli, Dengan IMD akan terjadi hentakan, sentuhan, dan jilatan bayi yang akan merangsang kelenjar

hipofise melepaskan oksitosin yang membantu uterus berkontraksi, sehingga mencegah perdarahan pasca salin dan mempercepat pengeluaran plasenta.⁸³ Selain itu, *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) merekomendasikan agar menyusui dimulai dalam waktu satu jam setelah lahir. Berdasarkan metaanalisis ada dasar biologis yang kuat untuk mekanisme potensial yang mungkin menjelaskan manfaat kelangsungan hidup yang terkait dengan menyusui dini. Inisiasi menyusui dini membuat bayi terpapar kolostrum ibu, yang dianggap menurunkan risiko translokasi mikroba, mempercepat pematangan usus, dan meningkatkan resistensi dan pemulihan epitel dari infeksi.⁸⁴

Inisiasi menyusui dini juga dapat mengurangi hipotermia dan mendorong perlekatan dan ikatan melalui kontak dekat dengan ibu. Demikian pula, intervensi termasuk kontak kulit, menyusui eksklusif, pulang lebih awal dari rumah sakit, dan perawatan lanjutan untuk bayi, telah terbukti mengurangi risiko hipotermia hingga 72% dan mengurangi risiko kematian dini sebesar 33%. Karena menyusui dini secara inheren mencakup kontak kulit ke kulit antara bayi baru lahir dan ibu, ini mungkin salah satu mekanisme yang dapat digunakan untuk meningkatkan kelangsungan hidup neonatal. Kemudian hasil metaanalisis juga menunjukkan bahwa bayi yang mulai menyusui setelah 24 jam pertama kehidupan dikaitkan dengan peningkatan risiko kematian neonatal sebesar 85% dibandingkan dengan bayi yang mulai menyusui dalam waktu 24 jam setelah lahir.⁸⁴

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir salah satunya menjaga kehangatan dan mengeringkan bayi. Berdasarkan JNPK-KR (2013) hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat.¹⁰ Asuhan bayi baru lahir 1 jam, bayi diberikan suntikan vit. K dengan dosis 1 mg secara IM di paha kiri dan pencegahan infeksi mata menggunakan gentamicyn 1%. Pemberian injeksi Vit. K pada jam pertama

setelah kelahirannya. Berdasarkan teori yang dijelaskan oleh Manuaba bahwa perdarahan pada bayi lahir dapat terjadi dari gastrointestinal, kulit akibat suntikan, atau dari umbilikusnya. Fungsi vitamin K berkaitan dengan gangguan pembekuan darah sehingga bayi tidak akan mengalami perdarahan⁸³

Selanjutnya bayi diberikan injeksi imunisasi HB0. Teori yang dikemukakan oleh Manuaba infeksi hepatitis dapat berakibat serius pada bayi yaitu terjadi serosis hepatitis pada umur relative muda. 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 2-3 jam setelah pemberian vitamin K1. Hal ini sesuai dengan PMK no 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi yaitu pemberian hepatitis B paling optimal diberikan pada bayi < 24 jam pasca persalinan, dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam sebelumnya.⁸⁵

2. Kunjungan Ke-2

Pada hari selasa, tanggal 30 Januari 2024 melakukan kunjungan bayi (KN 2) di Puskesmas Turi. Ibu mengatakan bayinya sedikit kuning pada wajahnya dan ASI ibu juga keluar banyak. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum bayi: baik. Detak jantung bayi: 118x/menit, Suhu: 36,6°C, RR: 46x/menit. BB: 2850 gram. Wajah sedikit kuning, tali pusat sudah puput di hari ini, kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi minum ASI dengan kuat. Reflek bayi: sudah Refleks mengisap dan menelan, refleks moro aktif, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro). BAB (+) tidak cair, BAK (+). Detak jantung bayi : 118x/menit, Suhu: 36,6°C, RR: 46x/menit. BB: 2850 gram.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini pemeriksaan bahwa saat ini bayi ibu mengalami ikterus yaitu kelebihan bilirubin. Hal ini didapatkan dari

pemeriksaan fisik bayi yaitu wajah bayi sedikit kuning. Berdasarkan teori menurut jurnal Ambarwati, sebagian besar neonatus mengalami peningkatan kadar bilirubin indirek (yaitu bilirubin yang sulit larut dalam air, mudah larut dalam lemak, dan mudah masuk ke dalam membrane biologik seperti plasenta dan sawar darah otak). Keadaan ini terjadi pada hari – hari pertama kehidupan yang disebabkan karena proses fisiologik pada masa neonatus, yaitu tingginya kadar sel darah merah dan pemecahan sebelum waktunya (80-90 hari) sementara fungsi hati belum matang. Peningkatan kadar bilirubin ini tidak melebihi 10 mg/dl pada bayi cukup bulan dan 12 mg/dl pada bayi kurang bulan, yang terjadi pada hari ke 2-3, dan mencapai puncaknya pada hari ke 5-7, dan kemudian menurun kembali pada hari ke 10-14.⁸⁶ Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa derajat ikterus menurut kramer, jika kepala sampai leher berwarna kuning termasuk ikterus fisiologis yaitu ikterus derajat I.⁸⁶ Berdasarkan data tersebut maka ditegaskan analisa yaitu Bayi Ny. S usia 6 hari, Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan Ikterus Fisiologis.

Penatalaksanaan yang diberikan selanjutnya yaitu melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita. Kemudian memberikan KIE kepada ibu terkait pemberian ASI secara eksklusif sesering mungkin minimal 2 jam sekali selama ± 15 menit dengan frekuensi 8 – 12 kali sehari secara on demand. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Firdaus dkk mengenai Pengelolaan ASI dalam Upaya Menurunkan Kadar Bilirubin pada Penyakit Kuning Neonatal menyebutkan bahwa pengaruh frekuensi pemberian ASI yang kurang kepada bayi diantaranya adalah menyebabkan ikterus neonatorum. Para ahli kesehatan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan jarak 3 jam, dengan frekuensi minimal 8-12 kali sehari dalam beberapa hari pertama. Bayi yang mendapatkan ASI dengan cukup, kadar bilirubin cenderung lebih rendah dari bayi yang kurang asupan ASI.⁸⁷

Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu. Memberikan KIE tentang menjaga personal hygiene bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB. Memberitahu ibu tentang manfaat imunisasi dasar lengkap bagi bayi yaitu untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan memberitahu jadwal imunisasi dasar pada ibu agar tidak terlewat. Mengingatkan ibu dan keluarga agar segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya seperti kejang, badan bayi kuning, tali pusat kemerahan, demam, tampak biru pada ujung jari tangan, kaki atau mulut. Ibu dan keluarga bersedia melakukan yang dianjurkan bidan.

3. Kunjungan Ke-3

Pada hari rabu, tanggal 07 Februari 2024 melakukan kunjungan rumah pada Ny.S (KN 3). Hasil pemeriksaan fisik BJA: 123x/menit, RR: 46x/menit, S:36,8°C, wajah dan badan bayi normal sudah tidak terlihat tanda ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi minum ASI dengan kuat. Penatalaksanaan yang diberikan menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Lalu mengajarkan ibu cara menstimulasi tumbuh kembang bayi, seperti mulai menggantungkan mainan diatas tempat tidur bayi, mengajak bayi bermain dan mengajak bicara. Menganjurkan ibu melakukan imunisasi BCG pada bayinya setelah bayinya usia 1 bulan dan ibu bersedia melakukan yang dianjurkan bidan.

Memberikan KIE tentang imunisasi BCG yaitu : Imunisasi BCG (Basil Calmette Guerin) bermanfaat untuk mencegah bayi atau anak terserang dari penyakit TBC yang berat, seperti: meningitis TBC dan TBC miliar. Vaksin BCG dengan dosis 0.05 ml akan suntikkan secara intrakutan (dibawah kulit) pada daerah lengan kanan atas (insertio musculus deltoideus). Sering kali 2–6 minggu setelah imunisasi BCG akan timbul

bisul kecil (papula) di daerah bekas suntikan yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2–4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2–10 mm. Apabila ulkus mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairan antiseptik. Namun bila cairan bertambah banyak atau koreng semakin membesar anjurkan orangtua membawa bayi ke tenaga kesehatan.¹⁵

E. Asuhan Kebidanan KB

Pada hari sabtu, tanggal 24 Februari 2024 melakukan komunikasi secara daring pada Ny. S via WhatsApp. Ibu mengatakan sudah suntik KB 3 bulan pada hari ini di Puskesmas Turi, ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun setelah di suntik KB 3 bulan. Sebelum nya ibu sudah diberikan KIE mengenai jenis-jenis kontrasepsi khususnya KB yang baik untuk ibu menyusui dan sudah berdiskusi dengan suami untuk memilih KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Lesle Parker dkk mengenai Pengaruh Depo Medroksiprogesteron Asetat Pascapersalinan terhadap Laktasi pada Ibu menyatakan bahwa DMPA tidak mempunyai efek merugikan pada produksi ASI atau durasi laktasi.⁷⁸

Hasil pemeriksaan didapatkan dari kartu KB Ny. S BB: 64 kg, TD: 110/70 mmHg. Dalam penelitian yang telah dilakukan oleh Yurike Septianingrum dkk juga mengatakan bahwa penggunaan akseptor KB suntik 3 bulan lebih banyak diminati dari pada pengguna KB suntik 1 bulan karena beberapa faktor yang mempengaruhinya yaitu faktor usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, pendapatan. Usia yang dikaitkan dengan masa subur sebagai wanita dimana usia 20-35 menjadi pertimbangan untuk melakukan penjarangan kehamilan dengan rentan waktu yang tidak terlalu lama. Sedangkan berdasarkan pendapatan, KB suntik 3 bulan relative lebih murah dan terjangkau.⁸⁸

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahukan kembali ibu mengenai efek samping KB 3 bulan yaitu efek samping sakit kepala, gangguan pola haid, emosi tidak stabil, kenaikan berat badan, nyeri payudara, meningkatkan kerja jantung, kembalinya kesuburan kurang lebih 1 tahun, tidak

mencegah IMS. Lalu memberikan KIE kepada pasien untuk membiasakan pola makan gizi seimbang dan cukup mengandung kalsium (seperti ikan laut, kacang-kacangan dan sayuran hijau), melakukan aktivitas fisik yang rutin dan istirahat yang cukup untuk menyeimbangkan efek KB suntik. Kemudian menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang sesuai yang ditulis di kartu KB.

Terjadinya amenorea setelah pemakaian suntik KB 3 bulan di sebabkan oleh kadar progestin yang tinggi sehingga menghambat lonjakan LH secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi dan kadar FSH dan LH menurut sehingga tidak terjadi lonjakan LH, hal ini menyebabkan folikel dan mencegah ovulasi, dengan tidak terjadinya ovulasi maka terjadi amenorea.⁸⁹ Kejadian amenore pada pengguna KB suntik 3. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Nuriyanah dkk yang menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor KB suntik progestin menggunakan > 1 tahun sebanyak 80%. Dimana Sebagian besar akseptor KB mengalami amenorrhea sekunder sebanyak 75%. Sedangkan pengguna ≤ 1 tahun tidak mengalami amenorrhea sebanyak 100%. Artinya, sebagian besar akseptor KB suntik progestin > 1 tahun mengalami amenorrhea sekunder.⁹⁰