

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A pertama kali dilakukan pada tanggal 27 Desember 2023 di Puskesmas Ngombol diperoleh Ny. A berusia 32 tahun datang ke puskesmas ingin memeriksakan kehamilannya dan saat ini tidak ada keluhan. Berdasarkan riwayat menstruasi HPHT 15 April 2023 HPL 22 Januari 2024, saat ini umur kehamilan 36 minggu 2 hari. Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD 132/82 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, suhu 36,6°C, BB sebelum hamil 49 kg, BB saat ini 61 kg, TB 159 cm, Lila 20 cm. Berdasarkan palpasi leopold TFU 28 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala belum masuk panggul, DJJ 130 kali/menit, teratur. TBJ 2635 gram, tidak ada oedem di ekstermitas. Berdasarkan pemeriksaan laboratorium tanggal 27 Desember 2023 diperoleh Hb 10,5 gr/dl dan protein urine negatif.

Berdasarkan hasil pengkajian data objektif didapatkan hasil pengukuran lingkaran lengan atas Ny. A menunjukkan 20 cm. Pengukuran antropometri LILA merupakan indikator lemak subkutan dan otot sehingga dapat digunakan untuk mengetahui cadangan protein di dalam tubuh. Ukuran LILA dapat digunakan sebagai indikator *Protein Energy Malnutrition* (PEM) pada anak-anak serta mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada wanita usia subur. Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, Ambang batas untuk Wanita Usia Subur dan ibu hamil dengan risiko KEK di Indonesia adalah <23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK.¹⁵ Dampak KEK pada masa kehamilan, antara lain¹⁶ :

- a. Dampak pada ibu yaitu gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu, antara lain: anemia, perdarahan, berat

badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu.

- b. Dampak pada persalinan yaitu pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan premature atau sebelum waktunya, perdarahan postpartum, serta persalinan dengan tindakan operasi caesar cenderung meningkat.
- c. Dampak pada janin yaitu dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan dan lahir dengan BBLR.

Selain itu pemeriksaan laboratorium Hb yaitu 10,5 gr% yang menunjukkan bahwa Ny. A mengalami anemia ringan. Bahaya anemia selama kehamilan yaitu dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb <6 g%), hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini (KPD).¹ Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan, meningkatnya resiko angka kematian ibu dan bayi, dan berat badan bayi lahir rendah. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan.^{8,20}

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang diperoleh dapat ditegakkan diagnosa Ny. A usia 32 tahun G₃P₂Ab₀Ah₂ usia kehamilan 36⁺² minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala dengan KEK dan Anemia Ringan.

Anemia adalah kondisi di mana tubuh kekurangan sel darah merah atau hemoglobin yang penting untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan seperti preeklamsia, infeksi, dan kelahiran prematur.

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah suatu kondisi dimana pengukuran lingkaran lengan atas (lila) < 23,5 cm yang disebabkan karena kekurangan absolut atau relatif nutrisi penting.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. A yaitu memberikan KIE terkait pemenuhan gizi yang tinggi zat besi supaya Hb meningkat, memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sesak napas, perut kenceng dan sering kencing. Sesak napas pada ibu hamil trimester III disebabkan karena rahim semakin besar yang akan mendesak diafragma keatas sehingga ibu hamil mengalami kesulitan bernapas, untuk perut terasa kenceng merupakan kontraksi palsu yang muncul dengan ciri yaitu kenceng-kenceng ringan, pendek, tidak menentu jumlahnya dalam 10 menit dan hilang saat digunakan untuk istirahat, dan sering kencing yang dialami ibu hamil pada trimester III terjadi karena kandung kemih tertekan oleh janin yang semakin mengalami penurunan. Selain KIE ketidaknyamanan perlu dilakukan pula KIE tentang tanda bahaya kehamilan diantaranya yaitu bengkak pada wajah, kaki dan tangan oedema, keluar air ketuban sebelum waktunya, perdarahan hebat, pusing yang hebat, serta gerakan bayi berkurang. Apabila ibu mengalami salah satu dari kejadian tersebut ibu harus segera memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan terdekat. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perencanaan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, kendaraan, biaya, dokumen, pendonor darah, baju ibu dan janin serta menganjurkan ibu untuk mulai mendiskusikan dengan suami terkait penggunaan metode kontrasepsi setelah lahiran dikarenakan ibu akan melahirkan secara operasi sehingga perlu memberikan waktu untuk pulih sempurna sebelum mengalami kehamilan selanjutnya. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu merasakan salah satu tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan.

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Pengkajian

Ibu datang ke Puskesmas pukul 06.30 WIB ingin melakukan pemeriksaan kehamilan karena saat ini ibu merasa perutnya kenceng-kenceng sejak pukul 00.00 dan keluar lendir darah sekitar pukul 05.00 WIB. Saat ini umur kehamilan 38 minggu 4 minggu. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, palpasi Leopold TFU 28 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala masuk panggul. Periksa dalam pembukaan 4 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan kepala Hodge I, STLD (+). His 3x/10 menit lama 20 detik. DJJ 144 kali/menit, teratur. Hasil laboratorium HB 9,8 gr%. Pada pukul 07.15 dilakukan periksa dalam ditemukan pembukaan lengkap, selaput ketuban (+), presentasi kepala, penurunan Hodge III. His 3 kali/ 10 menit lama 50 detik. DJJ 144 kali permenit, teratur. Dan pada pukul 07.20 WIB ibu melahirkan secara spontan, bayi berjenis kelamin perempuan, menangis kuat, kulit kemerahan dan gerakan aktif. Ibu mengalami lacerasi perineum derajat 2 dan telah mendapatkan jahitan secara lurus. Ibu dan bayi tidak mengalami komplikasi selama persalinan.

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.⁵ Berdasarkan teori tanda-tanda memasuki persalinan yaitu timbulnya kontraksi uterus teratur, penipisan dan pembukaan serviks, *bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir) dan keluar cairan ketuban dari jalan lahir.^{25,26} Pada umumnya pasien yang sedang berada dalam fase persalinan akan mengalami nyeri perut bagian bawah yang melingkar dari punggung menjalar ke perut bagian depan yang disebut sebagai kontraksi uterus/his dimana interval his tersebut sifatnya teratur dengan jeda antar his pendek dan rentang his lama dan kuat sehingga dapat menyebabkan terjadinya penipisan atau dilatasi serviks.¹⁰ Pengeluaran lendir diakibatkan oleh timbulnya kontraksi yang membuat mulut rahim

menjadi lunak dan membuka. Sehingga lendir tersebut disekresikan sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks. Keluarnya lendir bercampur darah tersebut merupakan tanda awal terjadinya penipisan dan pembukaan serviks.^{14,27}

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. A usia 32 tahun G₃P₂Ab₀Ah₂ usia kehamilan 38⁺⁴ minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala inpartu kala II dengan Anemia Ringan dan KEK.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diperlukan yaitu menjelaskan pada ibu bahwa rasa nyeri pada perut bagian bawah yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya pembukaan. Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar mempercepat penurunan kepala janin dan aliran oksigen dari ibu ke janin juga tercukupi. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan serta meyakinkan ibu bahwa ibu dapat bersalin secara lancar dan normal. Dukungan bidan saat melakukan pertolongan persalinan sangat penting karena dapat memberikan kepercayaan pada pasien sehingga pasien merasa nyaman dan tidak cemas dalam menghadapi proses persalinan. Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis.³⁷ Menghadirkan suami atau keluarga ibu untuk mendampingi ibu selama proses persalinan. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan dan kelahiran bayi. Tujuan dari pendamping persalinan adalah untuk memberi dukungan secara fisik emosional dan psikologi sehingga proses persalinan mempunyai makna yang positif baik bagi ibu, suami, anak dan keluarga. Suami adalah orang terdekat yang dapat memberikan rasa aman dan tenang yang diharapkan istri selama proses persalinan. Ditengah kondisi yang tidak nyaman, istri memerlukan pegangan, dukungan, dan semangat untuk mengurangi kecemasan dan ketakutannya.³⁸

Menyarankan ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi. Ketika proses persalinan berlangsung, ibu memerlukan stamina dan kondisi tubuh yang prima. Metabolisme pada ibu bersalin akan mengalami peningkatan, hal tersebut diakibatkan terjadinya peningkatan kegiatan otot tubuh yang disertai dengan adanya kecemasan. Kegiatan otot tubuh ibu saat mengedan memerlukan energi yang optimal. Dengan energi yang optimal, ibu akan mendapatkan kekuatan atau energy yang optimal pula. Energi yang dimiliki oleh ibu berasal dari asupan nutrisi dan hidrasi. Pemberian makan saat persalinan dapat meningkatkan kekuatan dan energi tetap aktif sehingga ibu merasa normal dan sehat serta meminimalkan komplikasi yang disebabkan oleh kelelahan ibu.

Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan yaitu dengan menarik napas dalam dari hidung dan mengeluarkan dari mulut untuk mengurangi nyeri persalinan dan mengurangi kecemasan. Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Bidan dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik *self-help*. Teknik ini merupakan teknik pengurangan nyeri persalinan yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin, melalui teknik relaksasi pernapasan.²⁶ Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita dkk menyatakan bahwa terdapat hubungan antara teknik relaksasi dengan nyeri persalinan kala 1 fase aktif. Dengan menarik nafas dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernapasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh.³⁹ Sedangkan selama tidak ada kontraksi, pemberian nutrisi juga diperlukan untuk tenaga megejan saat sudah pembukaan lengkap.

Menyampaikan pada ibu untuk tidak megejan terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap. Megejan sebelum pembukaan lengkap dapat menyebabkan pembengkakan pada mulut rahim dan dapat menghambat

jalan lahir. Dampak pada janin jika ibu terus mengejan sebelum pembukaan lengkap yaitu dapat menyebabkan adanya *caput succedaneum*, hal ini karena kepala bayi terus menerus mengalami penekanan pada saat mengejan padahal jalan lahirnya belum benar-benar terbuka dengan sempurna.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala II adalah membantu ibu memilih posisi nyaman untuk meneran. Mengajarkan ibu cara meneran yang efektif saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Membantu proses persalinan sesuai langkah APN. Dalam pengertiannya 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.⁴⁰ Kala II berlangsung selama ± 5 menit, bayi lahir spontan pukul 07.20 WIB.

Penatalaksanaan selanjutnya yaitu melakukan manajemen aktif kala III dengan melakukan pengecekan fundus dan memastikan tidak ada lagi janin kedua, kemudian memberitahu ibu dan menyuntikkan oksitosin, serta melakukan jepit potong tali pusat. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi diletakkan tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Langkah selanjutnya adalah melakukan PTT dan melahirkan plasenta, setelah plasenta lahir dilanjutkan dengan masase uterus dan memastikan kelengkapan plasenta. Manajemen aktif kala III terdiri dari pemberian suntikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali dan massase uterus.³⁴

Memeriksa adanya laserasi jalan lahir. Terdapat laserasi perineum derajat II. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2017), beberapa penyebab terjadinya rupture perineum dikarenakan berat badan bayi yang besar, perineum atau jalan lahir yang kaku/tegang, kurangnya mendapat tahanan yang kuat pada perineum saat kepala keluar pintu, atau bisa juga posisi ibu yang salah pada saat meneran, serta bisa juga pada persalinan dengan bantuan alat misalnya vacuum.⁴² Laserasi derajat II meliputi kulit dan membran mukosa, fascia dan otot-otot perineum, tetapi

tidak mengenai sfingter ani. Dilakukan penjahitan agar laserasi dapat menutup dan dapat pulih seperti semula.

Pemantauan dilanjutkan pada kala IV persalinan. Tindakan selanjutnya adalah pemantauan 2 jam postpartum. Berdasarkan teori, asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.¹⁰ Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tanda-tanda vital dan perdarahan dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, dan kontraksi uterus baik. Berdasarkan pengkajian Ny. A mengeluh perut mulas, dan nyeri pada luka jahitan sehingga diperlukan penjelasan pada ibu tentang kondisinya saat ini dan keluhan yang dialami adalah normal pasca persalinan. 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.

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Bayi Ny. A lahir tanggal 12 Januari 2024 pukul 07.20 WIB secara spontan. Bayi Ny. A lahir spontan, menangis kuat dan seluruh tubuh kemerahan. Bayi dilakukam inisiasi menyusu dini (IMD) selama 1 jam. Hasil pemeriksaan antropometri diperoleh berat badan lahir 2985 gram, panjang badan 48 cm, dan lingkar kepala 33 cm. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Pemberian salep mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas sudah dilakukan, selanjutnya dilakukan perawatan bayi baru lahir. Bayi Ny. A dilakukan perawatan dan observasi rawat gabung bersama Ny. A di ruangan nifas. Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan

tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Inisiasi menyusui dini atau IMD adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan menyusui 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, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara.²⁴ Penelitian yang dilakukan oleh Asyima dkk (2019) menunjukkan bahwa pemberian inisiasi menyusui dini sangat bermanfaat karena bayi akan mendapatkan kolostrum yang terdapat pada tetes ASI pertama ibu yang kaya akan zat kekebalan tubuh. Tidak hanya bagi bayi, IMD juga sangat bermanfaat bagi ibu karena membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan.³⁵

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data dapat ditegakkan diagnosis By. Ny. A usia 0 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan normal.

Dalam teori, bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, tidak ada cacat bawaan, lahir aterm antara 37–42 minggu, berat badan 2500–4000 gram, panjang lahir 48–52 cm, lingkar dada 30–38 cm, lingkar kepala 33–35 cm, lingkar lengan 11–12 cm, frekuensi denyut jantung 120–160 kali/menit, dan kulit kemerah-merahan.^{24,36} Berdasarkan berat badan lahir bayi tergolong dalam berat lahir cukup (2500-4000 gram) karena berat lahir By. Ny. A adalah 2985 gram.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada bayi Ny. A adalah memberikan perawatan pada bayi baru lahir. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti kain bayi yang telah basah dengan kain kering agar bayi tetap hangat dan tidak hipotermi. Melakukan pengukuran antropometri

dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Memberikan salep mata dan menyuntikkan vitamin K pada bayi. Salep mata gentamicin diberikan pada mata kanan dan kiri dengan tujuan agar bayi terhindar dari infeksi mata atau *neonatal conjunctivitis*. Salep mata ini diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Penyuntikan vitamin K (*Phytomenadione*) dengan dosis 1 mg dilakukan secara intramuskuler di paha kiri. Tujuan penyuntikkan vitamin K 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*.²⁰

Melakukan pemeriksaan antropometri berat badan 2985 gram, panjang badan 48 cm, dan lingkar kepala 33 cm. Melakukan penyuntikan Hb 0. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.⁶⁶

D. Asuhan Kebidanan pada Nifas

1. Pengkajian

Ibu mengatakan saat ini sudah bisa duduk dan berjalan ke kamar mandi, luka jahitan masih terasa nyeri. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ibu dalam kondisi baik dan sehat, ASI sudah keluar, perut teraba keras, tfu 3 jari bawah pusat dan pengeluaran darah dirasa normal. Saat ini merasa kurang istirahat karena harus bangun di tengah malam untuk menyusui bayinya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola istirahat terhadap kelancaran produksi ASI dan istirahat yang kurang memiliki risiko 10,500 kali menyebabkan ketidاكلancaran produksi ASI daripada istirahat yang cukup. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI.

Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, hal yang bisa diantisipasi dengan mengikuti pola tidur bayi, setidaknya ibu bisa terbantu dengan mendapatkan waktu istirahat yang lebih cukup.³⁶

Berdasarkan pemeriksaan data objektif, hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen ditemukan bahwa kontraksi baik, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat. Hal ini sesuai dengan teori. Sementara itu, pada pemeriksaan genetalia ditemukan pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pada beberapa hari pertama setelah melahirkan, lochea berwarna merah karena adanya darah dalam jumlah yang cukup banyak yaitu lochea rubra. Lochea ini adalah lochea pertama yang mulai keluar segera setelah kelahiran dan terus berlanjut hingga dua atau tiga hari pertama postpartum.³⁸ Dengan demikian teori diatas sesuai dengan kasus Ny. A yaitu lochea yang keluar beberapa hari postpartum adalah lochea rubra yang berwarna merah.

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data diperoleh diagnosa Ny. A usia 32 tahun P₃A₀Ah₃ postpartum hari ke-5 normal.

3. Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik untuk ibu maupun bayinya. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan.

Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging),

sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruk, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi..⁶⁹

Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, hal yang bisa diantisipasi dengan mengikuti pola tidur bayi, setidaknya ibu bisa terbantu dengan mendapatkan waktu istirahat yang lebih cukup..⁶⁸

Memberikan KIE tentang *personal hygiene* yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/handuk kering. Infeksi disebabkan oleh *personal hygiene* yang kurang baik, oleh karena itu *personal hygiene* pada masa postpartum seorang ibu sangat penting menjaga kebersihan diri agar tidak rentan terkena infeksi. Jika seorang ibu postpartum tidak melakukan *personal hygiene* dengan baik akan terjadi infeksi pada masa nifas yaitu terjadinya peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat-alat genetalia. Maka dari itu kebersihan diri ibu sangat

membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui.

Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan. Perawatan bayi tidak terlepas dari peran serta keluarga. Perawatan bayi yang baik dan benar dapat mencegah bayi dari suatu keadaan yang tidak diinginkan dan bisa membuat bayi menjadi bugar dan sehat. Diharapkan bayi akan bisa tumbuh dan berkembang menjadi generasi yang cerdas. Oleh karena itu, perawatan bayi haruslah dimulai sedini mungkin dengan melibatkan keluarga terutama orang yang dekat dengan bayi seperti ibu. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan bayi adalah menjaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat, menjaga suhu

bayi tetap hangat, pemenuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin, serta memberikan kasih sayang kepada bayi.

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke fasilitas kesehatan.

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Pengkajian pada tanggal 9 Februari 2024 melalui *WhatsApp*, ibu mengatakan setelah berdiskusi dengan suami, ibu berminat untuk menggunakan suntik 3 bulan. Ibu saat ini memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu belum mendapatkan haid kembali. Ibu tidak pernah menderita atau sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, DM, kanker payudara, tumor payudara, miom. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE pada ibu terkait kelebihan dan kekurangan suntik 3 bulan dan efek sampingnya.

Pada tanggal 16 Februari 2024 ibu datang ke PKD Wasiat untuk melakukan suntik 3 bulan. Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu dalam kondisi baik sehingga dapat diberikan suntik 3 bulan. Penatalaksanaannya yaitu memberikan suntik 3 bulan.

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data, dapat ditegakkan diagnosis Ny. A usia 32 tahun P₃A₀Ah₃ akseptor baru KB suntik 3 bulan. Kontrasepsi suntik progestin/DMPA adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormone esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depo medroksi progesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu.¹⁹

3. Penatalaksanaan

Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik. Menjelaskan kepada ibu tentang definisi, keuntungan dan kerugian

KB SUNTIK PROGESTIN. Memberikan informasi kepada ibu mengenai beberapa keterbatasan KB suntik 3 bulan seperti gangguan haid (amenorhea) yaitu tidak datang haid setiap bulan selama menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulan, *spotting* yaitu bercak-bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama menggunakan kontrasepsi suntikan, metrorarghia adalah perdarahan yang berlebihan jumlahnya, rasa berputar atau sakit kepala yang dapat terjadi pada satu sisi, kedua sisi atau keseluruhan dari bagian kepala, perubahan berat badan, jerawat, dan keputihan.

Efektivitas dari penggunaan KB suntik yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untug datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intragluteal.²⁵

Efek samping KB suntik progestin diantaranya adalah amenorea dan *spotting*. Amenorea ialah keadaan tidak adanya haid selama 3 bulan berturut-turut. Amenorea sering sekali ditemukan pada pemakaian kontrasepsi yang lama. Hal ini dikarenakan ketidakseimbangan hormon di dalam tubuh, karena hormon yang terdapat dalam KB suntik 3 bulan hanya hormon progesterone saja.¹² *Spotting* yaitu perdarahan intermenstrual yang jumlahnya sedikit sekali, sehingga tidak memerlukan pemakaian tampon atau kain atau kassa pembalut, merupakan perdarahan ringan yang tidak berbahaya. Bila perdarahan/*spotting* terus berlanjut atau setelah tidak haid namun kemudian terjadi perdarahan, maka perlu dicari penyebab perdarahan tersebut.¹⁸ Penyebab *spotting* adalah terjadinya pelebaran pembuluh darah vena kecil di endometrium dan vena tersebut akhirnya rapuh, sehingga terjadi perdarahan lokal. Bila efek gestagen kurang, stabilitas stoma berkurang, yang pada akhirnya akan terjadi perdarahan.²³ Pada pemakaian suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA), endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar- kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama, endomertium dapat menjadi sedemikian sedikitnya sehingga terjadinya perubahan pola perdarahan

haidnya.²⁶ Selain itu gangguan menstruasi kemungkinan diduga karena adanya ketidakseimbangan estrogen dan progesteron di tingkat periver karena kedua hormon inilah yang bertanggungjawab atas perubahan pada endometrium untuk proses normal menstruasi.²⁷