

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian

Ny. N umur 28 tahun G1P0Ab0 alamat Desa Lubuk Besar. Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Januari 2024 di rumah Ny. N. Ibu mengatakan Ibu mengatakan sering buang air kecil sehari 8-10 kali sehari. Ibu mengatakan merasa cemas mendekati persalinan. Ibu mengatakan HPHT: 12 April 2023, dan HPL: 19 Januari 2024. Usia kehamilan pada kunjungan ini adalah 39 minggu 1 hari. Umur kehamilan Ny. N dikategorikan dalam trimester III sesuai dengan teori Prawirohardjo (2016).⁶⁴ Sehingga, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yang terjadi di lahan.

Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 12 tahun, siklus 28 hari, lama menstruasi 7 hari, tidak mengalami disminorea, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. Ny. N menikah 1 kali dan lama pernikahan dengan suami 1 tahun. Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama bagi Ny. N dan belum pernah mengalami keguguran. Ny. N mengatakan selama kehamilan teratur melakukan pemeriksaan *antenatal care* di puskesmas dan dokter SPOG dengan frekuensi ANC sebanyak 11 kali yaitu pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 5 kali dan trimester III sebanyak 4 kali. Menurut Kemenkes (2020) antenatal care merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah.⁶⁵ Pemeriksaan antenatal Ny. N 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).¹⁴

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

Pada pemeriksaan objektif didapatkan hasil bahwa Ny. N keadaan umumnya baik dan kesadaran penuh. Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, BB sebelum hamil: 45 kg, BB saat ini: 52 kg, TB: 155 cm, IMT: 18,75 kg/m², LiLA: 24 cm. Hasil pengukuran Tekanan Darah: 100/60 mmHg, Nadi: 82 x/menit, Pernapasan: 20 x/menit, Suhu: 36,5°C. Hasil pemeriksaan fisik pada wajah muka sedikit pucat, simetris, tidak oedem, conjungtiva pucat, sklera putih, palpebra tidak oedem serta bibir agak pucat. hal ini patologis karena muka ibu terlihat pucat dan conjungtiva tidak berwarna merah muda (pucat) hal ini menunjukkan tanda-tanda terjadinya anemia. Tanda dan gejala anemia yaitu seperti cepat lelah, sering pusing, kelemahan, pucat pada kulit.

Pemeriksaan payudara simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI kolostrum (+). Pemeriksaan abdomen: TFU 31 cm, TBJ: 3100 gram, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk panggul (divergen). Hasil pemeriksaan DJJ: 148 x/menit. Genetalia tidak ada pembesaran kelenjar bartholini dan anus tidak ada haemoroid. Dilakukan pemerikan Hb ulang dengan hasil 10,6 gr/dl, sudah mengalami kenaikan dari pemeriksaan terakhir (10 Desember 2023) yaitu 9,8gr/dL.

2. Analisis

Ny. N usia 28 tahun G1P0Ab0 dengan faktor risiko anemia ringan di Puskesmas Lubuk Besar. Masalah yang dirumuskan yaitu Ny. N

memiliki kadar hemoglobin yang tergolong anemia ringan berdasarkan pemeriksaan laboratorium (10 Desember 2023) yaitu 9,8gr/dL dan meningkat menjadi 10,6 gr/dL (13 Januari 2024). Anemia pada kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hb < 11,00 gr pada trimester I dan III atau kadar Hb < 10,5 gr% pada trimester II, karena ada perbedaan dengan kondisi wanita tidak hamil karena hemodilusi terutama terjadi pada trimester II. Pola istirahat yang tidak teratur, kurangnya pengetahuan ibu mengenai cara pencegahan anemia dan nutrisi yang tidak baik juga dapat memperburuk keadaan anemia. Anemia pada ibu hamil disebut ringan apabila kadar hemoglobin ibu 10,9 g/dl sampai 10g/dl.⁶⁴

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu kepada Ny. N dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal, menjelaskan bahwa Ny. N mengalami anemia ringan. Pada kasus Ny. N direncanakan diberikan informasi tentang hasil pemeriksaan, diberikan penyuluhan kembali tentang tablet Fe, dianjurkan untuk rajin meminum 1 tablet Fe dengan teratur dan tepat dan konsumsi makanan yang sudah sempat dianjurkan sebelumnya.⁶⁶

Menjelaskan ibu untuk memantau tanda bahaya dalam persalinan yaitu gejala bahaya kehamilan yang kerap terjadi yakni muntah terus-menerus, mengalami demam tinggi, kurangnya pergerakan janin dalam kandungan, sesak nafas, nyeri perut, mual muntah berlebihan, dan air ketuban pecah sebelum waktunya. Kondisi tersebut harus segera diperiksakan ke fasilitas kesehatan/ puskesmas terdekat.⁶⁷

Ibu dianjurkan memantau gerak janin di rumah. Gerak janin normal adalah 10 atau lebih gerakan dalam 12 jam.⁴⁴ Ibu diberikan KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya. Ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III adalah nyeri punggung, sulit tidur, sering BAK, keputihan dll. Oleh karena itu, ibu hamil juga dianjurkan menjaga kebersihan genitalia. Keputihan pada ibu

diakibatkan pengaruh hormon progesteron selama kehamilan. Walaupun demikian, keputihan dapat berpotensi patologis bila tidak diimbangi dengan menjaga kebersihan genetalia dengan cermat. Penelitian menyebutkan bahwa wanita dengan pola kebersihan genetalia buruk berisiko 3 kali lebih mungkin untuk mendapatkan keputihan patologis RR=3.305 (95% CI: 1.232-8.868). Kebersihan genetalia yang tidak dijaga memungkinkan terjadinya infeksi akibat pertumbuhan bakteri dan jamur.⁶³

Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut terasa sakit dan mules, kenceng-kenceng teratur semakin lama dan kuat, keluarnya lendir darah, dan keluarnya rembesan air ketuban. Apabila mengalami hal tersebut ibu dianjurkan segera periksa ke puskesmas/fasilitas kesehatan terdekat untuk segera mendapatkan penanganan.⁶⁸

Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi terutama untuk mengatasi masalah anemia ringan dalam kehamilan yaitu dengan minum tablet Fe secara teratur serta mengonsumsi nutrisi yang telah dianjurkan untuk ibu hamil anemia seperti mengonsumsi sayuran hijau (bayam, kangkung, daun katuk). lauk pauk (tempe goreng telur ceplok) buah-buahan (jeruk), susu (sapi/kambing), dan lain-lain agar.

Menjelaskan kepada ibu untuk memikirkan terkait KB pasca salin. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) menyebutkan bahwa KB pasca persalinan merupakan penggunaan kontrasepsi segera setelah persalinan atau pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan.³⁹ Kontrasepsi pasca persalinan berfokus pada pencegahan kehamilan tidak diinginkan, kehamilan jarak dekat, kehamilan terlalu banyak dan menurunkan risiko kematian ibu dan bayi.³⁸ Ibu ingin ber KB setelah nifas saja karena ibu merasa lebih mantap dan ingin berdiskusi dengan suami dahulu. Ibu memberikan respon yang baik dengan edukasi yang diberikan bidan.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengkajian

Ny. N datang ke Puskesmas Lubuk Besar pada tanggal 18 Januari 2024 pukul 05.00 WIB dengan keluhan sakit perut dan mules semakin lama semakin kuat & sering sejak jam 02.00 WIB. Ibu belum merasakan keluar air ketubannya dari jalan lahir. Saat ini memasuki umur kehamilan 39 minggu 6 hari. Sebelumnya Ny. N telah diajarkan cara menghitung kontraksi. Hal ini sesuai dengan teori yang disebutkan oleh Kuniarum (2016) bahwa tanda-tanda persalinan meliputi kontraksi uterus atau kencang-kencang pada bagian perut yang dirasakan ibu. Kemudian juga terdapat *bloody show* atau lendir darah yang keluar dari jalan lahir sesuai dengan keluhan ibu.⁶⁹

Hasil pemeriksaan dalam pada 18 Januari 2024 jam 05.00 WIB menunjukkan bahwa Ny. N sudah pembukaan 4 cm, selaput ketuban masih utuh dan belum ada pengeluaran cairan ketuban. Menurut Prawirohardjo (2016) kala I fase aktif ditandai dengan dilatasi serviks dengan diameter 4 cm sampai dengan 10 cm. Kala I fase laten berlangsung selama kurang lebih 8 jam, sedangkan fase aktif berlangsung 7 jam.⁶⁴ Ny. N mengatakan pada pukul 09.05 WIB bahwa kontraksi semakin kuat dan sering kemudian terasa ada cairan yg keluar dari jalan lahir, kemudian dilakukan kembali pemeriksaan dalam oleh bidan Puskesmas Lubuk Besar, didapatkan hasil yaitu pembukaan 10 cm dengan selaput ketuban sudah pecah. Ny. N dipimpin untuk mengejan. Bayi lahir spontan tanggal 18 Januari 2024, pukul 09.15 WIB menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, BB 2800 gr, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 33 cm, LiLA 11 cm.

Plasenta lahir lengkap pukul 09.20 WIB, kemudian bidan melakukan massase, kontraksi rahim Ny. N keras (baik). 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.⁷⁰

Berdasarkan catatan persalinan, Ny. N mengalami ruptur derajat II dan dilakukan penjahitan dengan anestesi pada kulit dan otot perineum. 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, 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.¹² Dari hasil pengkajian proses persalinan Ny. N menunjukkan persalinan berjalan dengan lancar, tidak ditemukan adanya masalah, komplikasi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

Ibu mengatakan selama 2 jam setelah melahirkan, ibu dan bayi dalam keadaan baik. Berdasarkan hasil pengkajian proses persalinan Ny. N menunjukkan persalinan berjalan dengan lancar, tidak ditemukan adanya masalah, komplikasi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan bayi.

2. Analisis

Ny. N usia 28 tahun G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu 6 hari dalam persalinan normal. Persalinan dianggap normal jika terjadi pada kehamilan usia cukup bulan (>37 minggu), kondisi janin tunggal, presentasi kepala dengan letak memanjang tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dalam

persalinan jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.⁶⁹

3. Penatalaksanaan

Kasus Ny. N telah dilakukan penatalaksanaan untuk kala I persalinan fase aktif, yaitu sebagai berikut. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi yang nyaman. Tata laksana yang diberikan oleh bidan di rumah sakit adalah ibu diberi tahu hasil pemeriksaan, ibu dianjurkan istirahat posisi miring kiri, ibu diminta rileks ketika ada kontraksi, ibu dianjurkan cukup makan dan minum untuk persiapan persalinan, ibu diberi dukungan serta ibu dan suami memberikan tanda tangan surat persetujuan tindakan perawatan dan pertolongan persalinan serta observasi lanjut. Tata laksana pada ibu bersalin kala I sudah dilakukan sesuai teori dan panduan pelatihan oleh IBI dan POGI tahun 2019 yaitu beri dukungan, biarkan ibu ganti posisi nyaman, izinkan aktivitas berjalan maupun istirahat miring kiri, beri KIE teknik relaksasi dan beri makan minum cukup.²⁹

Memfasilitasi ibu untuk makan dan minum serta melakukan eliminasi. Memberikan *support* dan dukungan kepada ibu. Memberikan KIE kepada ibu untuk rileks dan mengajarkan teknik relaksasi, juga meminta suami memberikan massase pada punggung belakang untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu. Berdasarkan penelitian Aryani (2015) masase pada punggung berpengaruh terhadap intensitas nyeri dan kadar endorfin ibu bersalin kala I fase laten persalinan normal serta kadar endorfin berkorelasi dengan intensitas nyeri kala I fase laten persalinan normal, sehingga meningkatkan kenyamanan ibu.⁷¹

Pada tanggal 18 Januari 2024, pukul 09.05 WIB, ibu mengatakan ada cairan keluar dari jalan lahir dan ibu mengaku ingin mengejan. Bidan mengatakan ibu sudah pembukaan lengkap 10 cm, presentasi kepala, selaput ketuban tidak ada. His pada kala I menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks (dilatasi) yang juga didukung dengan

adanya tekanan air ketuban serta kepala janin yang makin masuk ke rongga panggul. Tekanan ini menyebabkan pecahnya air ketuban pada awal persalinan kala II.²⁶ Ibu dalam persalinan kala II. Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II juga tampak yaitu keinginan ibu untuk meneran, perineum menonjol, tampak tekanan pada anus, vulva dan spinchter anus membuka. Bidan juga menghadirkan suami sebagai pendamping persalinan yang merupakan wujud pemenuhan kebutuhan psikologis ibu bersalin.²⁶

Dalam persalinan kala III, plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir. Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.⁷¹ Ibu diberi suntikan di paha kemudian bayi dipotong tali pusatnya dan diletakkan di dada ibu untuk dilakukan IMD. Berdasarkan hasil dari pengkajian Ny. N semua asuhan pada kala III berjalan dengan lancar dan baik serta tidak ada temuan yang abnormal baik dari tanda lepasnya plasenta sampai terlepasnya plasenta, sehingga pada Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Dilakukan pemantauan persalinan kala IV pada Ny. N. Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka jalan lahir. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.⁷²

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

1. Pengkajian

Asuhan Bayi Baru lahir pada tanggal 18 Januari 2024, pukul 09.15 WIB yaitu bayi menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, BB 2800 gr, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 33 cm, LiLA 11 cm, suhu: 36,6 °C, SPO₂: 97 %, RR : 45 x/menit, HR : 138 x/menit. 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.³³ Berdasarkan klasifikasi tersebut maka By.Ny. N tergolong dalam bayi baru lahir normal. Berdasarkan klasifikasi berat badan lahir bayi, By.Ny. N tergolong dalam berat lahir cukup (2500-4000 gram).

Setelah lahir, By.Ny. N dilakukan IMD selama 1 jam karena ibu dan bayi tidak ada masalah. 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.⁷² Adanya IMD 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. Ibu diajarkan dan dimotivasi untuk menyusui dengan teknik yang benar dan diberikan KIE tanda bahaya pada bayi. Hal ini sesuai

dengan asuhan bayi baru lahir menurut Indrayani (2017) dan Kurniarum (2016).^{45,70}

By.Ny. N 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*.⁷⁰ Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak diare, tidak ikterus, tidak ada kelainan maupun kecacatan.

2. Analisis

Pada kasus BBL yang telah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, maka diagnosis yang dapat ditegakkan dari temuan-temuan yang didapatkan adalah By.Ny. N BBLC, CB, SMK, normal. Bayi baru lahir umur 1 jam normal. 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. Diagnosa potensial pada bayi Ny. N dapat mengalami hipotermia dan asfiksia. Pada bayi tidak ditemukan masalah. Oleh karena itu tindakan segera yang perlu diberikan adalah manajemen bayi baru lahir sesuai prosedur dan menjaga kehangatan bayi.

3. Penatalaksanaan

Menurut Kemenkes (2018) perawatan neonatal esensial meliputi pemenuhan hak untuk mendapatkan IMD, pemotongan dan perawatan tali pusat, suntikan vitamin K1, pemberian imunisasi HB-0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, dan pemantauan tanda bahaya dilakukan pada bayi.

Kehangatan atau suhu bayi harus dijaga karena rawan kehilangan panas akibat radiasi, konduksi dan konveksi. IMD telah dilakukan pada bayi. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat.⁷⁷

Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik bayi. Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir aterm antara 37-42 minggu dengan berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, Pernapasan 40-60 x/menit, hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, respon refleks *morro*, *sucking*, *roating*, *graps*, dan *tonickneck* baik. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. Saat bayi lahir kita harus menilai apakah bayi dalam keadaan normal atau tidak dengan melakukan penilaian sekilas yaitu melihat warna kulit bayi, tonus otot bayi dan tangisan.²⁷

Memberikan salep mata untuk mencegah mata bayi supaya tidak terkena infeksi mata akibat bakteri. Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Memberikan injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan pada bayi. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.⁷⁸ Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya bayi seperti demam tinggi, pernafasan tidak normal, warna kulit bayi kuning, biru atau pucat, tidak mau menyusui, kejang. Menganjurkan ibu untuk memanggil petugas kesehatan apabila terdapat salah satu tanda

bahaya pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.

D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Pengkajian

Pengkajian nifas dilakukan tanggal 19 Januari 2024 pukul 09.00 WIB. Pada saat pengkajian ibu telah memasuki masa nifas 23 jam, berdasarkan teori Wahyuningsih (2018) masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil berlangsung kira-kira 6 minggu.⁴⁷ Kemudian, menurut Heryani (2012) saat ini Ny. N memasuki tahap *puerpunium* dini yaitu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan kecil. Biasanya terjadi kurang dari 24 jam.

Keluhan utama yang dirasakan yaitu ibu masih merasa nyeri saat BAK karena jahitan jalan lahir dan cemas ASI keluar sedikit. Menurut teori Wiknjosastro (2014) laserasi jalan lahir merupakan salah satu perubahan fisiologi serviks yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan saat BAK/BAB. Kemudian, menurut Wahyuningsih (2018) pengeluaran ASI dipengaruhi oleh berbagai hormon seperti prolaktin, yang berperan dalam produksi ASI. Diketahui bahwa produksi ASI akan terjadi apabila payudara terus dirangsang melalui hisapan mulut bayi maka level prolaktin dalam darah akan meningkat, sehingga ASI dapat keluar.⁷³ Kecemasan yang dialami Ny. N dapat terjadi karena saat ini sedang memasuki fase *taking in* yaitu fase ketergantungan dimana kebutuhan istirahat, asupan nutrisi, dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi sehingga tidak mengganggu psikologi ibu.

Pada hasil pemeriksaan yang terdokumentasikan pada buku KIA hasil pemeriksaan objektif adalah keadaan umum baik, kesadaran penuh, tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI keluar, kontraksi

keras, TFU 1 jari di bawah pusat, lochea rubra dalam batas normal, jahitan masih basah, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Menurut Saleha (2013) ambulasi dini dapat meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah risiko *tromboplebitis* dan ibu pasca bersalin harus berkemih dalam 6-8 jam pertama dan minimal 200 cc. Sehingga Ny. N tidak memiliki masalah dalam hal ambulasi dan eliminasi. Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yang terjadi di lahan. Berdasarkan teori Triana (2015) pemeriksaan objektif tersebut dalam batas normal.⁷⁴

Pemeriksaan dada simetris, payudara membesar, puting menonjol, areola hiperpigmentasi coklat kehitaman, belum ada pengeluaran ASI. Menurut Roth *et al.* (2021) menyusui adalah cara yang optimal dalam memberikan nutrisi dan mengasuh bayi.⁷⁵ Pengeluaran ASI yang terhambat dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah hormon dan kecemasan ibu.^{76,77} Perlu informasi dan dukungan untuk membuat ibu merasa nyaman karena menurut Chauhan (2021) laktogenesis atau sekresi susu dimulai pada hari ketiga atau keempat pascapersalinan.⁴⁸ Pemeriksaan abdomen tidak ada bekas luka, kontraksi uterus keras 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. Menurut Wahyuningsih (2018) proses involusi uterus merupakan fisiologi *postpartum*. Pemeriksaan ekstremitas tidak ada varises dan oedem. Pemeriksaan vulva jahitan baik, lochea rubra (merah segar). Menurut Wahyuningsih (2018) *lochea rubra (cruenta)* berwarna merah berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, *vernix caseosa*, lanugo, dan mekonium berlangsung selama 3 hari pasca persalinan. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

Pada setiap kunjungan dan asuhan, ibu dikaji pola pemenuhan nutrisi, *personal hygiene*, pola pemberian ASI, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tanda anemia, pemeriksaan kontraksi dan TFU, pemeriksaan lochea dan jalan lahir. Pada pengkajian KB, ibu mengaku tidak ingin anak lagi dan ingin berKB namun belum

yakin KB yang aman bagi ibu menyusui. Perencanaan program KB merupakan pilihan yang tepat bagi suami istri yang tidak ingin anak lagi. Program keluarga berencana dengan penggunaan alat kontrasepsi bertujuan untuk menentukan waktu ingin hamil, mengatur jarak kehamilan maupun memberhentikan kesuburan.³⁰ Selama masa nifas, ibu makan minum dalam batas normal dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu minum air putih 2 liter dalam sehari dengan tambahan jus dan sari kacang hijau. Ibu ganti pembalut 3-5 kali sehari. Ibu menyusui bayi 2 jam sekali, kadang jika malam frekuensi mungkin berkurang karena bayi susah bangun. Pada awal periode pasca salin, ASI sudah keluar tetapi sedikit. Hasil pemeriksaan fisik pada KF 1, KF 2, KF 3 dan KF 4 menunjukkan perkembangan dan adaptasi fisik ibu nifas sesuai dengan seharusnya.

Pada pemeriksaan umum, keadaan ibu baik. Tanda vital dalam batas normal. Mata tidak menunjukkan ada tanda anemis. Anemia sering ditandai dengan gejala wajah tampak pucat, konjungtiva mata pucat, pusing, mata kunang-kunang, mudah lelah, lesu, merasa lemah, odema kaki, kehilangan nafsu makan hingga gangguan pencernaan.²³ Menganjurkan ibu untuk konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi dan hindari konsumsi teh, hal tersebut merupakan kondisi lanjutan ibu saat bersalin dalam kondisi anemia ringan. Puting ibu menonjol dan tidak lecet, tidak ada bendungan ASI ataupun benjolan lain. ASI sudah keluar.

Pemeriksaan payudara pada ibu nifas penting untuk mendeteksi gangguan menyusui pada ibu. Masalah payudara dan menyusui sering menjadi hambatan bagi ibu untuk mau memberikan ASI pada bayi seperti puting lecet dan bendungan ASI. Bendungan ASI dapat terjadi jika pengosongan ASI tidak sempurna. Hal ini dikarenakan aliran limfotik akan tersumbat sehingga aliran susu menjadi terhambat, payudara akan terbungkus, membesar, membengkak, dan sangat nyeri, puting susu akan teregang menjadi rata, ASI tidak mengalir dengan

mudah dan bayi akan sulit mengenyut untuk menghisap ASI. Salah satu upaya untuk mengurangi risiko ini adalah perawatan pijat payudara dan pengosongan ASI rutin salah satunya adalah perah ASI bila bayi merasa cukup untuk menyusui. Hal ini telah dilakukan ibu dengan baik, ibu mengaku memerah ASI rutin untuk mengosongkan payudara.⁸⁰

2. Analisis

Ny. N usia 28 tahun P1Ab0AH1 dengan nyeri luka perineum dan kecemasan ASI keluar sedikit. Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny. N umur 28 tahun P₁Ab₀AH₁ PP spontan nifas normal membutuhkan asuhan masa nifas normal sesuai kebutuhan. Pelayanan pasca salin KF 1 dilakukan pada 6-48 jam pasca persalinan, KF 2 pada 3-7 hari, KF 3 8-28 hari dan KF 4 dilakukan pada 29-42 hari. KF 1 diberikan pada hari ke-1 pasca salin, KF 2 hari ke 3 pasca salin, KF 3 hari ke-17 pasca salin dan KF 4 hari ke-31 pasca salin dengan hasil anamnesa dan pemeriksaan pada seluruh pelayanan normal.⁸¹

Pada pelayanan KF 2, ibu berada dalam fase *taking hold* yang terjadi pada hari ke-3 sampai 10 dimana mungkin ada kekhawatiran ibu apakah mampu merawat bayinya. Pada fase ini, ibu dapat memiliki rasa sensitif yang tinggi namun ibu sudah berusaha mandiri dan insiatif dalam merawat bayi. Selain itu, perhatian ibu juga terletak pada kemampuan mengatasi fungsi tubuh akibat perubahan fisik pada ibu nifas seperti kemampuan eliminasi, keinginan ambulasi seperti duduk dan berjalan serta keinginan untuk merawat bayinya. Fase ini merupakan fase yang tepat untuk memberi edukasi kepada ibu tentang perawatan masa nifas dan bayi untuk membangun kepercayaan dirinya.³²

3. Penatalaksanaan

Tata laksana yang diberikan pada ibu sudah sesuai dengan panduan pelayanan pasca persalinan bagi ibu menurut Kemenkes tahun 2019. Ibu mendapatkan tata laksana sesuai dengan kebutuhan ibu dan teori yang terkait. Tata laksana umum dalam pelayanan masa nifas adalah

anjaran pemberian ASI eksklusif, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, pemberian KIE dan konseling tentang perawatan nifas dan bayi serta pemberian Vit A. Pada kasus patologi, ibu berhak mendapatkan penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas dilanjutkan rujukan oleh bidan.³² Konseling serta dukungan dari tenaga kesehatan dan suami dibutuhkan ibu dalam melakukan perawatan masa nifas dan bayi. Ibu diberikan konseling berupa perawatan bayi dan pemberian ASI, tanda bahaya atau gejala adanya masalah, kesehatan pribadi dan *personal hygiene*, kehidupan seksual, kontrasepsi dan pemenuhan nutrisi.²⁰

Pada pelayanan nifas KF 1, ibu diberikan KIE gizi seimbang seperti pentingnya konsumsi protein yang bermanfaat untuk proses penyembuhan luka jahitan yang terasa nyeri. Protein membantu pertumbuhan sel-sel dan jaringan baru serta merangsang produksi ASI. Peningkatan konsumsi makanan kaya zat besi sebagai salah satu mineral merupakan strategi pencegahan anemia pada masa nifas akibat kehilangan darah selama persalinan maupun kehilangan darah selama periode nifas itu sendiri.⁴⁸ Zat besi dapat didapatkan dari konsumsi makanan sehat seperti udang, hati, daging merah, kerang dan sayuran hijau.⁶⁶

Ibu diberikan dukungan dalam melakukan perawatan terhadap bayi dan dirinya sendiri. Ibu dianjurkan kelola stress dan menjaga pola istirahat. Pola pikiran dan pola istirahat pada ibu postpartum saling berkorelasi. Pada postpartum, kecemasan dan gangguan mood terus menjadi faktor risiko untuk kurang tidur. Total durasi tidur ibu dan efisiensi tidur secara signifikan dipengaruhi oleh tuntutan pengasuhan anak dan jadwal tidur anak, termasuk bangun di malam hari. Selain itu, wanita masih dalam masa adaptasi yang signifikan dalam kaitannya dengan peran pengasuhan (yaitu, perubahan tanggung jawab rumah, hubungan dengan pasangan/orang penting lainnya, stres keuangan) memberikan kerentanan terhadap gangguan tidur yang disebabkan oleh

stress. Gangguan tidur juga terkait dengan kesehatan mental pascapersalinan, di mana laporan insomnia dan kualitas tidur yang buruk berkorelasi kuat dengan gejala depresi dan kecemasan ibu.⁴⁹

Apabila ibu tidak mampu mengontrol kondisinya dan mengalami kecemasan bahkan gangguan mental selama periode ini dapat memberikan dampak dalam pengasuhan anak seperti pemberian ASI dan hubungan dengan keluarga. Studi menyatakan bahwa ada hubungan menyusui secara eksklusif dengan kesehatan mental ibu. Secara positif, praktik menyusui memiliki efek pada ibu untuk mengurangi kecemasan dan stresnya. Menyusui melemahkan respon neuroendokrin terhadap stres dan dapat bekerja untuk memperbaiki suasana hati ibu. Walaupun demikian, hal ini dapat berbalik apabila ibu mengalami kecemasan justru tidak mau menyusui anaknya bahkan memberikan reaksi penolakan. Beberapa penelitian juga melaporkan bahwa kualitas dukungan sosial dan keluarga terkait dengan fungsi neuroendokrin yang lebih sehat dan suasana hati yang positif. Oleh karena itu tidak mengherankan jika ibu yang kekurangan dukungan sosial merasa lebih sulit untuk mengatasi tantangan yang terkait dengan menyusui dan perawatan anak serta kelelahan emosional yang terkait dengan rasa bersalah dan perasaan tidak mampu.

Pada ibu dalam periode menyusui penting untuk meningkatkan kepercayaan ibu pada kemampuannya sendiri, memungkinkan ibu untuk mendapatkan pemahaman yang lebih besar tentang proses menyusui dan karakteristik unik dari pertumbuhan bayi.⁸² Hal ini melatar belakangi mengapa dukungan merupakan kebutuhan penting bagi ibu dalam masa nifas dan menyusui. Keterlibatan suami dalam perawatan bayi juga sudah ada. Berdasarkan anamnesa, ibu mengaku bahwa suami membantu pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak pertama. Ibu mengatakan anak pertama juga dapat menerima kehadiran adiknya sehingga tidak mengganggu. Sebuah studi menemukan bahwa dukungan sosial yang tinggi didapatkan pada ibu yang tidak mengalami

depresi pasca persalinan. Pada ibu yang mengalami depresi, nilai dukungan jauh lebih rendah. Dukungan sosial pada ibu pasca persalinan mencegah terjadinya depresi.⁸³

Pada pelayanan nifas, ibu juga diberikan KIE *personal hygiene*. *Personal hygiene* merupakan salah satu kebutuhan ibu nifas yang penting. *Personal hygiene* adalah usaha menjaga kebersihan, kesehatan fisik dan psikis, Selama masa nifas, menjaga kebersihan sangat penting untuk mengurangi risiko infeksi dengan menjaga kebersihan perineum seperti membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang, sering ganti pembalut dan celana dalam serta rajin mandi untuk menjaga kebersihan tubuh. Perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lochia menjadi lembab sehingga sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi. Infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan pada jaringan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri, baik panjang maupun kedalaman luka. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan *personal hygiene* dengan lamanya penyembuhan luka perineum.⁸⁴ Pelaksanaan *personal hygiene* yang baik ($p=0,001$) dan pemenuhan nutrisi ($p=0,005$) yang adekuat berhubungan dengan lama penyembuhan luka perineum.⁸⁵

Ibu diberi dukungan dan motivasi menyusui minimal 2 jam sekali dengan cara yang benar walaupun produksi ASI masih sedikit. Apabila ibu tidak menyusui dengan benar, ibu memiliki risiko untuk mengalami masalah payudara. Teknik menyusui yang baik dan benar adalah apabila areola sedapat mungkin semuanya masuk ke dalam mulut bayi, rahang bayi bawah menekan tempat penampungan air susu (sinus laktiferus) yang terletak dipuncak areola di belakang puting susu. Teknik salah, yaitu apabila bayi menghisap pada puting saja. Kejadian puting susu lecet berhubungan dengan cara menyusui yang tidak benar ($p<0,005$).⁸⁶

KIE dan motivasi menyusui harus diberikan pada setiap ibu pada masa laktasi. Kegagalan dalam perkembangan payudara secara fisiologis untuk menampung air susu sangat jarang terjadi. Payudara secara fisiologis merupakan tenunan aktif yang tersusun seperti pohon tumbuh di dalam puting dengan cabang yang menjadi ranting semakin mengecil. Susu diproduksi pada akhir ranting dan mengalir kedalam cabang-cabang besar menuju saluran ke dalam puting. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau *let down reflex*. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir.

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). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* sehingga menyebabkan sekresi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Hormon oksitosin merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar. Apabila mekanisme fisiologi menyusui ini tidak terpenuhi, bayi tidak menghisap puting maka keterlambatan *let down reflex* dapat terjadi sehingga menimbulkan masalah pemberian ASI yang berkepanjangan.⁸⁷ Dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga terutama suami berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai statistik berturut-turut adalah $p=0,009$ dan $p=0,020$.⁸⁸ Dukungan sosial menciptakan suasana hati yang positif.⁸²

Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas dan anjuran kontrol ulang KF 2, KF 3 dan KF 4. Masa nifas menjadi masa yang rawan akan kematian pada ibu akibat kurang optimalnya perawatan nifas mandiri oleh ibu yang dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pemantauan kesehatan ibu. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas salah satunya perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi.⁸⁹ Pelayanan pasca persalinan diberikan secara berkesinambungan hingga 42 hari setelah melahirkan. Pemberian informasi terkait tanda bahaya pada ibu nifas membantu ibu untuk menilai kondisinya dan menjadikan perhatian untuk segera di bawa ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda bahaya tersebut.³²

Ibu dianjurkan minum obat yang diberikan dokter yaitu terapi vitamin A, amoxicilin, asam mefenamat dan tablet Fe. Pemberian vitamin A dengan dosis 2x200.000 IU bermanfaat untuk meningkatkan kadar retinol dalam tubuh ibu dan ASI. Bayi rentan mengalami defisiensi vitamin A bila ibu kurang mendapat asupan vitamin A.⁹⁰ Perdarahan postpartum sekunder dapat terjadi 24 jam-12 minggu pasca salin. Penyebab perdarahan antara lain sepsis puerperialis, endometritis, atonia uteri, hematoma atau gangguan koagulasi. Faktor risiko dari adanya tindakan operatif selama persalinan perlu diperhatikan oleh penolong persalinan. Pemberian antibiotik amoxicilin dengan metronidazole dapat mencegah dan mengobati infeksi. Nyeri pasca salin atau *after pain* adalah nyeri yang berhubungan dengan perlukaan jalan lahir atau luka SC. Ibu dapat diberikan analgesik sebagai lini pertama seperti ibuprofen dan paracetamol untuk mengurangi nyeri. Pemberian aspirin dilarang bagi ibu menyusui karena berisiko diserap oleh bayi melalui ASI. Penggunaan obat lini pertama untuk mengurangi nyeri dapat dikombinasikan dengan kompres perineum hangat atau dingin, gel dan obat golongan NSAID seperti asam mefenamat.⁹¹ Pemberian tablet Fe selama 40 hari merupakan program Kemenkes

untuk pelayanan masa nifas. Suplementasi zat besi oral penting untuk pencegahan dan penanganan anemia pada ibu nifas.⁹²

Pada pelayanan KF 2, KF 3 dan KF 4 dengan asuhan nifas normal, ibu diberikan edukasi rutin seperti pada kunjungan sebelumnya yaitu pemenuhan nutrisi, pemenuhan istirahat, kelola stress, *personal hygiene*, menyusui dan ASI eksklusif serta tanda bahaya masa nifas. Perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir melibatkan suami dan keluarga. Pada kunjungan KF 2, ibu juga diberikan KIE cara menyimpan ASI perah dan cara memberikan ASI perah kepada bayi. Ibu mengaku bahwa produksi ASI sangat lancar bahkan terasa penuh. Sedangkan bayi menyusui kuat, rutin dan sudah terlihat ada kenaikan BB berdasarkan hasil evaluasi. ASI perah diminumkan kepada bayi dengan sendok atau melalui cangkir kecil. Pemberian ASI dengan dot dapat memberikan risiko bayi bingung puting. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif didukung oleh manajemen pemberian ASI perah yang baik, Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara cara pemberian ASI dengan keberhasilan ASI eksklusif dengan hasil analisis yang diperoleh adalah ($p < 0,001$).⁹³ Selain itu adanya larangan pemberian ASI dengan dot tidak berhubungan dengan cakupan ASI eksklusif dengan $p > 0,05$.⁹⁴

Pada pelayanan KF 2 hari ke-3 pasca salin, ibu dan suami diberikan KIE jenis KB pasca salin untuk ibu menyusui. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi pasca persalinan adalah dengan mengutamakan metode kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI bagi klien menyusui.³² Pada klien pasca persalinan, penggunaan metode kontrasepsi efektif terpilih antara lain IUD dan tubektomi. Apabila tidak menggunakan jenis kontrasepsi tersebut, pilihan kontrasepsi hormonal *Progestin Only* dapat menjadi alternatif yaitu minipil, suntikan progestin dan implan.⁴¹ Evaluasi KIE pelayanan KB pasca salin dilakukan pada kunjungan KF4 yaitu hari ke-31 pasca salin dimana ibu sudah tidak ada lagi pengeluaran pervaginam. Ibu mengaku

perdarahan sudah sedikit sejak evaluasi pada pelayanan KF 3. Oleh karena itu, pada KF 3 ibu sudah diberikan KIE terkait waktu mulainya melakukan hubungan seksual pasca salin. Ibu dapat melakukan aktivitas seksual jika kondisi fisiknya baik, tidak ada pengeluaran lochia dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa nyeri.³²

Hal yang tidak kalah penting, memastikan ibu dan suami telah menggunakan kontrasepsi sebagai wujud ikut serta dalam program keluarga berencana. Evaluasi dalam rangka pemberian pelayanan KB ibu pasca salin dilakukan pada kunjungan KF4. Ibu diberikan KIE pemantapan pemilihan alat kontrasepsi, saat ini tertarik dengan KB suntik progestin 3 bulan. Jenis kontrasepsi suntik progestin yang digunakan adalah 150 mg *Depo Medroxy Progesterone Acetate* (DMPA/ Depo Provera) yang diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu dengan cara disuntik Intramuscular (IM) pada bokong.⁹⁵ Mekanisme kerja kontrasepsi suntikan secara primer yaitu mencegah ovulasi. Mekanisme kerja kontrasepsi suntikan secara sekunder adalah mengentalkan lendir serviks dan menjadi lebih sedikit sehingga menjadi penghambat kemampuan spermatozoa, menjadikan endometrium menjadi kurang baik atau layak untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi dan, mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi. Kontrasepsi suntik progestin pada ibu pasca salin dapat digunakan segera setelah masa nifas. Jika menghendaki ASI eksklusif dan memanfaatkan metode MAL, kontrasepsi dapat ditunda hingga 6 bulan. Jika kontrasepsi diberikan lebih dari 6 minggu pasca persalinan atau sudah dapat haid, kontrasepsi diberikan setelah diyakini klien tidak hamil.⁴¹

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Asuhan pada KB dan alat kontrasepsi pasca salin dilakukan pada tanggal 1 Maret 2024 pukul 09.30 WIB di Puskesmas Lubuk Besar. Ibu mengatakan sudah selesai nifas namun belum mendapat haid dan sepakat dengan suami belum ingin melakukan hubungan seksual karena masih belum merasa nyaman, namun ibu dan suami telah setuju memilih KB suntik 3 bulan. Menurut Prijatni (2016) KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang diinginkan, dan mengatur interval diantara kelahiran.⁵⁶ Ibu mengatakan memilih suntik KB 3 bulan karena tertarik dengan keuntungan dan bisa menerima kekurangannya, ibu mengatakan kurang nyaman bila menggunakan KB IUD (perlu pemeriksaan dalam), implan (takut dilakukan insisi kulit), pil (takut terlupa) sehingga ibu dan suami memilih KB suntik 3 bulan. Kemudian dilakukan pengkajian Ibu mengatakan saat ini masih menyusui bayinya secara *on demand* dan akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Pada saat melakukan asuhan ini dibantu dengan leaflet yang berisi tentang KB pasca salin. Ny. N mengatakan tidak pernah menderita atau sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, DM, kanker payudara, liver, tumor payudara, mioma. Hasil penelitian Parker (2021) menunjukkan bahwa KB dengan hormone *depo medroxyprogesterone acetate* tidak mempengaruhi produksi ASI, sehingga ibu dapat melakukan ASI eksklusif tanpa perlu khawatir terganggu suntikan KB ini mengandung hormon *depo medroxy progesterone acetate* (hormon progestin) 150 mg.

2. Analisis

Ny. N usia 28 tahun P1Ab0AH1 akseptor baru KB suntik 3 bulan. Ny. N memenuhi kriteria untuk mendapatkan suntik KB 3 bulan sehingga dapat menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. Akseptor KB adalah

anggota masyarakat yang mengikuti gerakan KB dengan melaksanakan penggunaan alat kontrasepsi. Akseptor atau peserta KB baru, yaitu PUS yang pertama kali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau persalinan.⁷⁸

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu KIE tentang fungsi dan manfaat KB yaitu meningkatkan kesehatan ibu, tumbuh kembang anak terpenuhi, memiliki kesehatan fisik, mental, sosial, memiliki kesempatan besar pendidikan tinggi. Bidan memberikan KIE mengenai keuntungan, keterbatasan dan efek samping dari KB suntik 3 bulan. Ibu mengerti dan menghendaki untuk pemasangan KB suntik 3 bulan dengan menulis pada *informed consent*. Bidan melakukan penyuntikan KB. Memberikan dukungan dan semangat pada ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kemudian dilanjutkan dengan MPASI dan ASI lanjutan.

Menurut penelitian Anggorowati (2016) faktor psikologis ibu dalam menyusui sangat besar terhadap proses menyusui dan produksi ASI. Ibu yang stress, khawatir bisa menyebabkan produksi ASI berkurang. Hal ini karena sebenarnya yang berperan besar dalam memproduksi ASI adalah otak, otak yang mengatur dan mengendalikan ASI. Sehingga apabila menginginkan ASI dalam jumlah yang banyak otak harus distimulasi dan diset bahwa kita mampu menghasilkan ASI sebanyak yang kita mau.⁵⁸ Kemudian, melakukan dokumentasi tindakan dan melakukan *follow-up* perkembangan masalah yang dirasakan dengan pendampingan dan konsultasi. Menjelaskan kepada ibu untuk kunjungan ulang suntikan ini yaitu setiap 3 bulan (12 Minggu).⁷⁸