

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengkajian

Ny. A berusia 23 tahun, primigravida datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya dan saat ini mengatakan mengeluh sering kencing. Keluhan sering berkemih disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Berdasarkan teori, Pada akhir kehamilan presentasi janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri.⁴²

Berdasarkan pengkajian data subjektif, riwayat menstruasi Ny. A normal dan teratur. HPHT: 20 April 2021, HPL: 27 Januari 2022, saat ini umur kehamilan 37 minggu 4 hari. Metode Rumus *Neagle* digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga tanggal saat *anamnese* dilakukan. Rumus *Naegle* dilakukan dengan asumsi bahwa siklus haid rata-rata adalah 28 hari dengan ovulasi terjadi pada hari ke-14 dan lama kehamilan rata-rata 280 hari dari hari pertama haid terakhir. Usia kehamilan ditentukan dalam satuan minggu. Selain umur kehamilan, dengan rumus *Neagle* dapat diperkirakan pula hari perkiraan persalinan/lahir (HPL). Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus *neagle* telah sesuai bahwa umur kehamilan saat ini adalah 37 minggu 4 hari dan HPL tanggal 27 Januari 2022.¹¹

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Respirasi: 20 kali/menit, Suhu 36,6°C, BB sebelum hamil: 40 kg, BB saat ini: 48 kg, TB: 159 cm, Lila: 23,5 cm, IMT: 15,8 kg/m² termasuk dalam kategori normal. Berdasarkan pengkajian data objektif keadaan ibu baik dan dalam status gizi normal. 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. Apabila status gizi ibu yang diukur berdasarkan LILA memperoleh hasil <23,5 cm maka dikategorikan mengalami KEK. Ibu yang tergolong KEK mengalami kekurangan energi dalam waktu yang lama, bahkan sejak sebelum masa kehamilan. Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Apabila status gizi buruk, baik sebelum kehamilan maupun selama kehamilan akan menyebabkan terganggunya pertumbuhan pada janin, menyebabkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah infeksi, abortus dan sebagainya sehingga memiliki risiko melahirkan bayi dengan BBLR.⁴³

Berdasarkan pemeriksaan RDT didapatkan hasil IGG dan IGM non reaktif. Berdasarkan palpasi Leopold TFU 31 cm, punggung kiri, presentasi bokong, dan belum masuk panggul. DJJ: 143 kali/menit, teratur. TBJ: 2945 gram, tidak ada edema di ekstermitas. Letak janin dalam uterus bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruangan didalam uterus. Pada kehamilan sampai kurang lebih 32 minggu, jumlah air ketuban relatif lebih banyak, sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa. Dengan demikian janin dapat menempatkan diri dalam presentasi kepala, letak sungsang, ataupun letak lintang. Pada kehamilan triwulan terakhir janin tumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban relatif berkurang. Karena bokong dengan kedua tungkai yang terlipat lebih besar daripada kepala, maka bokong dipaksa menempati ruang yang lebih luas di fundus uteri,

sedangkan kepala berada dalam ruangan yang lebih kecil di segmen bawah uterus. Dengan demikian dapat dimengerti mengapa pada kehamilan belum cukup bulan, frekuensi letak sungsang lebih tinggi, sedangkan pada kehamilan cukup bulan, janin sebagian besar ditemukan dalam presentasi kepala.¹³

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. A usia 23 tahun G1P0A0AH0 umur kehamilan 37 minggu 4 hari dengan letak sungsang.

3. Penatalaksanaan

Bidan memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik namun letak janin sungsang atau bagian terbawah janin adalah bokong. Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Presentasi bokong merupakan malpresentasi yang paling sering dijumpai.¹³

Bidan memberikan KIE kepada ibu bahwa dengan kehamilan letak sungsang perlu pemantauan intensif oleh dokter SpOG dan persalinan lebih baik dilakukan di rumah sakit sehingga aman bagi ibu dan janin.

Bidan memberitahu ibu bahwa sering berkemih yang dirasakan ibu adalah hal normal dan merupakan salah satu ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester III. Keluhan sering berkemih disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.¹

Bidan memberitahu ibu cara mengatasi ketidaknyamanan sering berkemih adalah dengan memperbanyak minum pada siang hari dan membatasi pada malam hari serta membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda.¹

Bidan memberikan KIE kepada Ny. A tentang pemenuhan makanan bergizi seimbang, beragam dan dalam proporsi yang tepat dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, mineral, vitamin. Makan makanan tinggi protein misalnya telur, hati ayam, ikan, daging, tempe. Sayur sayuran hijau dan buah buahan, susu, dan minum air putih minimal 8 gelas per hari.

Bidan menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet *sulfat ferosus* dan vitamin C 1x1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium lactate 1200 mg mengandung *ultrafine carbonet* dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg *sulfat ferosus* dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan *sulfat ferosus*.

Bidan menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.

Bidan 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.

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan serta menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.

Bidan memberikan surat rujukan ke RS AMC untuk ibu melakukan konsultasi persalinan dokter SpOG untuk memastikan letak janin.

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Pengkajian

Ibu datang ke poli kandungan RS AMC yang telah dijadwalkan oleh dokter untuk melakukan SC pada tanggal 20 Januari 2022. Saat ini ibu tidak ada keluhan dan belum merasakan tanda-tanda persalinan. Ibu merasa cemas akan melakukan persalinan secara SC. Saat ini umur kehamilan 39 minggu 1 hari. Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD: 125/80 mmHg, N: 82 kali/menit, RR: 20 kali/menit, S: 36,7°C. Berdasarkan palpasi leopold: TFU 31 cm, punggung kiri, presentasi bokong, belum masuk panggung. DJJ: 147x/menit. Berdasarkan pemeriksaan laboratorium Hb: 11,6gr/dl, reduksi urin negatif, protein urin negatif. Persalinan SC atas indikasi letak sungsang dilakukan pukul 21.00 WIB dan bayi lahir pukul 22.00 WIB menangis merintih, warna kulit kemerahan, gerakan kurang aktif. Bayi mengalami asfiksia ringan. Perdarahan dalam batas normal.

Sectio caesaria adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. Tindakan operasi *sectio caesaria* dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi

apabila ibu melahirkan secara pervaginam. Tindakan *sectio caesaria* dilakukan atas indikasi yang ditemukan faktor penyulit yang berasal dari kekuatan his ibu (faktor *power*), berasal dari bayi (faktor *passanger*), maupun berasal dari penyulit jalan lahir (faktor *passage*).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sholikhah Wahyu Subekti di RSUD Panembahan Senopati tahun 2013 menunjukkan bahwa presentase ibu bersalin dengan tindakan sektio caesaria atas indikasi kelainan letak yaitu sebesar 20,7%. Kelainan letak termasuk dalam faktor yang berasal dari bayi (*passanger*). Posisi janin di dalam uterus sangat menentukan jalannya proses persalinan. Kelainan letak yang dimaksud dalam hal ini yaitu bagian terbawah janin yang menunjukkan presentasi selain belakang kepala. Kelainan posisi janin saat dalam uterus berpotensi menyebabkan risiko komplikasi seperti perdarahan, trauma persalinan, infeksi, dan asfiksia.⁴⁴

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegaskan diagnosis bahwa Ny. A usia 23 tahun G1P0A0Ah0 umur kehamilan 39 minggu 1 hari dengan persalinan *section caesaria* atas indikasi letak sungsang. *Sectio caesaria* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim. Tindakan *secsio caesaria* dilakukan atas indikasi yang ditemukan faktor penyulit yang berasal dari kekuatan his ibu (faktor *power*), berasal dari bayi (faktor *passanger*), maupun berasal dari penyulit jalan lahir (faktor *passage*). Tindakan operasi *sectio caesaria* dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam. Tindakan *sectio caesaria* atas indikasi kelainan letak termasuk dalam faktor yang berasal dari bayi (*passanger*). Posisi janin di dalam uterus sangat menentukan jalannya proses persalinan. Kelainan letak yang dimaksud dalam hal ini yaitu bagian terbawah janin yang menunjukkan presentasi selain belakang kepala. Kelainan posisi janin saat dalam uterus berpotensi menyebabkan

risiko komplikasi seperti perdarahan, trauma persalinan, infeksi, dan asfiksia.⁴⁴

3. Penatalaksanaan

Berdasarkan pengkajian via *Whatsapp* ibu bercerita bahwa sebelum dilakukan operasi persiapan yang dilakukan adalah pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, menandatangani surat persetujuan tindakan operasi, melakukan puasa 8 jam sebelum operasi, dilakukan pencukuran rambut kemaluan, dilakukan pemasangan oksigen, pemasangan infus dan pemasangan kateter, setelah berganti baju operasi, ibu diantar ke ruang operasi oleh bidan.

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Bayi lahir dengan persalinan SC atas indikasi letak sungsang pukul 22.00 WIB menangis merintih, kulit kemerahan, gerakan kurang aktif. Bayi mengalami asfiksia ringan. Nilai APGAR pada 1 menit/5 menit/10 menit: 7/8/10, jenis kelamin perempuan. Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur yang disebabkan oleh hipoksia yang progresif, penimbunan CO₂ dan asidosis. Keadaan ini ditandai dengan hipoksemia, hiperkardia, dan asidosis. Kegagalan pernafasan asfiksia pada bayi disebabkan karena beberapa faktor, salah satunya adalah faktor persalinan yang meliputi partus lama, partus dengan tindakan seperti *sectio caesaria*, ekstraksi vakum, dan ekstraksi forcep.⁴⁵

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chandrarahana menunjukkan bahwa bayi baru lahir memiliki risiko 2,6 kali untuk mengalami asfiksia pada bayi yang dilahirkan melalui *sectio caesaria* jika dibandingkan melalui persalinan per vaginam. Neonatus yang dilahirkan dengan *sectio caesaria*, terutama jika tidak ada tanda persalinan, tidak mendapatkan manfaat dari pengeluaran cairan paru dan penekanan pada toraks sehingga mengalami gangguan pernafasan yang lebih persisten. Kompresi toraks janin pada persalinan kala II mendorong cairan untuk

keluar dari saluran pernafasan. Proses kelahiran dengan *sectio caesaria* memicu pengeluaran hormon stress pada ibu yang menjadi kunci pematangan paru-paru bayi yang terisi air. Tekanan yang agak besar seiring dengan ditimbulkan oleh kompresi dada pada kelahiran per vaginam dan diperkirakan bahwa cairan paru-paru yang didorong setara dengan seperempat kapasitas residual fungsional. Jadi, pada bayi yang lahir dengan *sectio caesaria* mengandung cairan lebih banyak dan udara lebih sedikit di dalam parunya selama enam jam pertama setelah lahir. Kompresi toraks yang menyertai kelahiran per vaginam dan ekspansi yang mengikuti kelahiran, mungkin merupakan suatu faktor penyokong pada inisiasi respirasi.⁴⁶

2. Analisis

Bayi Ny. A usia 0 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia ringan. Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur yang disebabkan oleh hipoksia yang progresif, penimbunan CO₂ dan asidosis. Keadaan ini ditandai dengan hipoksemia, hiperkardia, dan asidosis. Bayi lahir dalam kondisi tidak dapat bernafas segera setelah lahir (asfiksia primer) atau mungkin dapat bernafas tetapi kemudian mengalami asfiksia beberapa saat setelah lahir (asfiksia sekunder). Setiap bayi baru lahir dievaluasi dengan nilai APGAR untuk menentukan tingkat atau derajat asfiksia, apakah ringan, sedang, atau asfiksia berat dengan klasifikasi sebagai berikut:

- a) Asfiksia berat (nilai Apgar 0-3) Memerlukan resusitasi segera secara aktif, dan pemberian oksigen terkendali. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung 100X/menit, tonus otot buruk, sianosis berat, dan terkadang pucat, refleks iritabilitas tidak ada.
- b) Asfiksia sedang (nilai Apgar 4-6) Memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen sampai bayi dapat bernapas kembali. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi 3 jantung lebih dari 100X/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, refleks iritabilitas tidak ada.

- c) Bayi normal atau asfiksia ringan (nilai Apgar 7-10) Bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa.

Hampir setiap proses kelahiran selalu menimbulkan asfiksia ringan yang bersifat sementara, proses ini dianggap perlu sebagai perangsang kemoreseptor pusat pernafasan agar terjadi primary gasping yang kemudian berlanjut dengan pernafasan teratur. Pada Asfiksia Neonatorum seperti ini tidak memiliki efek buruk karena diimbangi dengan reaksi adaptasi pada neonatus. Pada penderita asfiksia berat usaha napas ini tidak tampak dan bayi selanjutnya dalam periode apneu. Apneu atau kegagalan pernafasan mengakibatkan berkurangnya oksigen dan meningkatkan karbondioksida, pada akhirnya mengalami asidosis respiratorik.¹¹

3. Penatalaksanaan

Melakukan penilaian awal pada bayi: bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, lahir menangis merintih, gerakan dan tonus otot lemah, warna kulit kemerahan. Bayi perlu dilakukan resusitasi.

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan:

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi.³⁶

Melakukan resusitasi awal dengan Menghangatkan bayi dan mengeringkan dengan kain yang kering, Melakukan suction pada mulut dan hidung, Mengganti kain yang basah dengan pakaian bayi yang kering dan melakukan rangsangan taktil. Pakaian bayi sudah kering, bayi menangis keras.³⁶

Memberikan salep mata tetrasiklin 1% berguna untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Salep mata telah diberikan. Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis tetrasiklin 1%.¹⁸

Melakukan penyuntikan Vit K 1 mg di paha kiri secara IM yang berguna untuk mencegah perdarahan. Vit K sudah diberikan. 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.¹⁸

Melakukan penyuntikan Hb0 di paha kanan secara IM yang berguna untuk penyakit hepatitis B. Imunisasi Hb0 sudah diberikan. 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.¹⁸

Melakukan pemeriksaan antropometri. BB: 2800 gram, PB: 47 cm, LK: 33 cm LD 32 cm, Lila 11 cm. Memberikan tanda identitas gelang bayi dan melakukan pengecapan pada kaki bayi. Bayi sudah diberi identitas.

D. Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian data subjektif, ibu mengatakan mengeluh merasa nyeri saat menyusui bayinya. Setelah ibu mencoba mempraktikkan teknik menyusui yang biasanya dilakukan ternyata teknik menyusui tidak benar. Berdasarkan hasil pemeriksaan puting susu sebelah kanan lecet. Puting susu lecet merupakan keadaan dimana terjadi lecet pada puting susu yang ditandai dengan nyeri, retak dan pembentukan celah-celah pada puting susu. Masalah yang tersering dalam post partum adalah Puting susu nyeri/lecet, sekitar 57% dari ibu yang *post partum* dilaporkan pernah menderita kelecetan pada putingnya. Lecet puting susu dapat disebabkan oleh trauma saat menyusui. Selain itu, dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Beberapa penyebab puting susu lecet yaitu teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol, ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum lingue*), cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.³⁵

Ny. A memberikan ASI kepada bayi setiap 2 jam atau sesuai keinginan, ASI lancar, lamanya menyusui 5-10 menit. Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. Menurut Khasanah 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. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1 sampai 2 minggu kemudian. 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.

Berdasarkan pengkajian data subjektif, Ibu mengatakan pola tidur berkurang karena saat malam hari bayi sering rewel. Pada malam hari ibu tidur selama 4-5 jam dan siang hari 1 jam. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ayu Devita Citra Dewi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola istirahat terhadap kelancaran produksi ASI dan istirahat yang kurang memiliki risiko 10,500 kali menyebabkan ketidaklancaran 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.³²

Berdasarkan pengkajian data subjektif, Ny. A mengatakan makan 3-4 kali sehari, 1 piring, dengan menu: nasi, lauk (tahu, tempe, ikan, telur), sayur (bayam, katuk, kangkung), dan minum 7-9 gelas per hari. 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 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, serta proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.²⁵

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ni Kadek Radharisnawati dkk tentang hubungan pemenuhan kebutuhan gizi ibu dengan kelancaran air susu ibu (ASI) pada ibu menyusui di Puskesmas Bahu Kota Manado menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan gizi ibu dengan kelancaran ASI pada ibu menyusui. Kurang lancarnya ASI dan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi ibu dipicu oleh ketidakseimbangan makanan yang dikonsumsi ibu dengan ASI yang diproduksi. Sehingga ibu menyusui harus memperhatikan dan meningkatkan kebutuhan gizinya karena dengan gizi yang seimbang akan mendukung pada kelancaran produksi air susu ibu.⁴⁴

Agar produksi air susu ibu lancar, ibu dianjurkan makan sebanyak 6 kali per hari, minum 3 liter air per hari sesuai frekuensi menyusui bayinya karena setelah menyusui ibu akan merasa lapar. Selain itu ibu dianjurkan minum setiap kali menyusui dan mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Ibu menyusui dengan gizi yang baik, mampu menyusui bayi minimal 6 bulan. Sebaliknya pada ibu yang gizinya kurang baik tidak mampu

menyusui bayinya dalam jangka waktu selama itu, bahkan ada yang air susunya tidak keluar.⁴⁵

Berdasarkan hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N: 82 kali/menit, R 20 kali/menit, S: 36,6°C, TFU tidak teraba. Pengeluaran darah kuning kecoklatan (*lokhea serosa*).

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegaskan diagnosis bahwa Ny. A usia 23 tahun P1A0 nifas normal hari ke 7 dengan puting lecet. Masalah yang sering terjadi pada ibu menyusui merupakan teknik menyusui yang tidak benar sehingga mengakibatkan lecet puting susu, dimana bayi tidak mengisap puting sampai ke areola payudara. Sekitar 57% dari ibu menyusui dilaporkan pernah menderita kelecetan pada putingnya. Apabila areola sedapat mungkin semuanya masuk ke dalam mulut bayi, tetapi hal ini tidak mungkin dilakukan pada ibu yang payudaranya besar. Untuk ini, maka sudah cukup bila rahang bayi supaya menekan tempat penampungan air susu (*sinus laktiferus*) yang terletak dipuncak areola di belakang puting susu. Puting susu yang lecet juga disebabkan oleh moniliasis (infeksi yang disebabkan oleh monilia yang disebut candida) pada mulut bayi yang menular pada puting susu, iritasi akibat membersihkan puting dengan sabun, *lotion*, krim, alkohol, bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum lingue*) sehingga sulit menghisap sampai areola dan hanya sampai puting, dan cara menghentikan menyusu kurang hati-hati. Puting susu lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak, payudara bengkak yang tidak disusukan secara adekuat akhirnya akan terjadi mastitis. Salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI dimana bila teknik menyusui tidak benar, dapat menyebabkan puting susu lecet, payudara bengkak, saluran ASI tersumbat, mastitis, abses payudara, ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI, bayi enggan menyusu, dan bayi menjadi kembung.³⁵

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.

Bidan memberitahu ibu bahwa puting susu lecet dapat disebabkan karena teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol, ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum lingue*), cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang cara mengatasi puting lecet yaitu dengan memberikan ASI sesuai teknik menyusui yang benar, Mulai menyusui dari puting susu yang tidak sakit, Tetap mengeluarkan ASI dari payudara yang putingnya lecet, mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering, serta menggunakan BH yang menyangga. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Risneni menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara teknik menyusui dengan terjadinya lecet puting susu pada ibu nifas ($p\text{-value } 0,025 < 0,05$). Serta menunjukkan bahwa kejadian lecet puting susu 3,879 kali lebih besar terjadi pada ibu dengan teknik menyusui yang salah dibanding pada ibu dengan teknik menyusui yang benar.³⁵ Teknik menyusui merupakan cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar.

Teknik menyusui yang benar adalah sebagai berikut:

- a. Ibu mencuci tangan sebelum menyusui bayinya
- b. Ibu duduk dengan santai dan nyaman, posisi punggung tegak sejajar punggung kursi dan kaki diberi alas sehingga tidak menggantung
- c. Mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya
- d. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan
- e. Ibu menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi dibelakang ibu dan yang satu didepan, kepala bayi menghadap ke payudara
- f. Ibu memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus
- g. Ibu memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta tidak menekan puting susu atau areola
- h. Ibu menyentuhkan puting susu pada bagian sudut mulut bayi sebelum menyusui
- i. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi,
- j. Setelah selesai menyusui mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya.
- k. Ibu mencuci tangan setelah menyusui.

Bidan 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 (jeruh, 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. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter).⁴⁴

Bidan 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.⁴⁵

Bidan 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 *post partum* 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.

Bidan menganjurkan ibu untuk selalu memantau pengeluaran darah selama masa nifas. Selama pengeluaran darah masih normal, ibu cukup membersihkan dan mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali. Namun bila pengeluaran darah berbau busuk, gatal dan merasa panas maka itu merupakan tanda-tanda infeksi. Apabila ibu mengalami hal tersebut maka harus segera datang ke pelayanan kesehatan.

Bidan 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 bangun 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.

Bidan 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 memberikan 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 akan 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.

Bidan 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 pelayanan kesehatan.

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Ny. A memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik progestin. Ibu memberika ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu belum mendapatkan haid kembali. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Safitri I (2016) menyatakan bahwa ada pengaruh antara penggunaan alat kontrasepsi terhadap kelancaran produksi ASI di Desa Bendan, Kecamatan Banyudono, Kabupaten Boyolali (nilai $p=0,022<0,05$). Dalam penelitiannya Safitri menemukan penggunaan kontrasepsi kombinasi hormon estrogen dan progesteron berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI, sebaliknya bila kontrasepsi hanya mengandung progesteron maka tidak ada dampak terhadap volume ASI. Bagi Ibu yang dalam masa menyusui, tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi suntikan yang mengandung estrogen karena hal ini dapat menurunkan jumlah produksi ASI, sehingga dapat menurunkan kelancaran pengeluaran ASI Selama masa laktasi. Kadar estrogen yang tinggi pada kontrasepsi dapat menekan FSH, sehingga merangsang lobus anterior hipofise untuk mengeluarkan luteinising hormon. Produksi luteinising hormon ini di bawah pengaruh

releasing hormon yang disalurkan dan hipotalamus ke hipofisis. Adanya sekresi luteinizing hormon, maka dapat menyebabkan hipotalamus untuk melepas faktor penghambat prolaktin (PIF) yang dianggap sebagai dopamin. Dopamin ini dapat menurunkan sekresi prolaktin sampai sepuluh kali lipat. Bila sekresi prolaktin dihambat, maka sel-sel alveoli pada payudara tidak akan memproduksi air susu. Dengan tidak adanya produksi air susu, maka pengeluaran ASI juga terhambat.

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, Suhu: 36,7°C. Berat badan: 43 kg, TB: 159 cm, IMT: 17,06 kg/m² termasuk dalam kategori normal, Lila: 25 cm termasuk kategori Non KEK. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit kanker payudara, diabetes melitus. Kontraindikasi dari suntik progestin adalah hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara, dan penderita diabetes melitus disertai komplikasi.⁴⁶ Berdasarkan pengkajian data, Ny. A dapat diberikan suntik progestin.

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. A usia 23 tahun P1A0 akseptor baru KB suntik progestin. Kontrasepsi suntik progestin adalah kontrasepsi suntik berisi hanya hormon progesteron. Efektivitas DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar *intragluteal*. Suntik progestin memiliki kelebihan yaitu tidak mempengaruhi produksi ASI karena tidak mengandung hormon estrogen.

3. Penatalaksanaan

Bidan memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik dan dapat dilakukan suntik progestin. Suntik progestin adalah kontrasepsi suntik berisi hanya hormon progesteron. Suntik progestin ini memiliki kelebihan yaitu tidak mengganggu produksi ASI karena tidak mengandung hormon estrogen.

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang mekanisme kerja suntik progestin yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lendir servik sehingga menjadi barrier terhadap spermatozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi dan mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba falopi.

Bidan memberikan KIE kepada ibu bahwa kontrasepsi suntikan progestin diberikan setiap 3 bulan (12 minggu) sekali dengan cara disuntik intramuskular di daerah bokong.

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang efek samping dari KB suntik progestin yaitu gangguan pola haid, keputihan, peningkatan berat badan, sakit kepala, mual-muntah. Gangguan pola haid yang dimaksud seperti *amenore* dan perdarahan bercak/*spotting*. Gangguan menstruasi berupa amenorea pada akseptor KB suntik DMPA disebabkan karena progesteron dalam komponen DMPA menekan LH sehingga endometrium menjadi lebih dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dari hasil evaluasi penggunaan kontrasepsi suntik pada pasangan usia subur (PUS) oleh Rumende menyebutkan bahwa efek samping yang paling banyak dialami oleh akseptor KB suntik DMPA adalah amenorea (tidak haid) dengan presentase 72,58%.⁵² Sedangkan *spotting* disebabkan ketidakseimbangan hormon dan diperkirakan karena kerja enzim plasmin yang terkonsentrasi di jaringan selaput lendir rahim. Enzim ini bersifat fibrinolitik (menghancurkan fibrin yang berguna untuk pembentukan darah). Perdarahan bercak juga diduga terjadi penurunan kadar estrogen pra haid. Dari hasil penelitian Laila menyebutkan bahwa sebagian besar

responden mengalami *spotting* di dalam waktu menstruasi yaitu sebanyak 66,7%.⁴⁶

Keputihan timbul karena efek dari penyuntikan hormon progesteron yang akan merubah flora dan PH vagina, sehingga jamur mudah tumbuh di dalam vagina dan menimbulkan keputihan. Dalam penelitian Rahayu menyebutkan bahwa terdapat 4,9% akseptor KB suntik DMPA yang mengalami efek samping keputihan.⁵⁴ Efek samping dari kontrasepsi suntik progestin yang paling sering adalah peningkatan berat badan. Peningkatan berat badan disebabkan karena hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak banyak yang bertumpuk di bawah kulit, selain itu DMPA juga merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang dapat menyebabkan peningkatan nafsu makan, ketika terjadi peningkatan nafsu makan maka akan memicu peningkatan berat badan karena tingginya input nutrisi ke dalam tubuh. Dalam penelitian Elvia Roza menunjukkan bahwa dari 166 akseptor KB suntik progestin ada 108 akseptor yang mengalami peningkatan berat badan dan 58 akseptor tidak mengalami peningkatan berat badan.⁴⁷

Efek samping pusing/sakit kepala pada akseptor kontrasepsi suntik progestin disebabkan karena hormon progesteron yang akan membuat ketidakseimbangan hormone di dalam tubuh. Pada penelitiannya Sari menuliskan bahwa 14,3% akseptor KB suntik DMPA mengalami efek samping sakit kepala.⁴⁸ Efek samping mual muntah pada akseptor kontrasepsi suntik progestin terjadi pada bulan-bulan pertama penyuntikan, tubuh akan bereaksi terhadap hormon progesteron yang bisa mempengaruhi produksi asam lambung. Pada penelitian yang dilakukan oleh Rusminah menyatakan bahwa akseptor KB suntik mengalami efek samping mual muntah sebanyak 41,2%.⁴⁹

Bidan melakukan penyuntikan KB suntik progestin (DMPA) dosis 3 ml di bokong kiri secara IM. Penyuntikan KB suntik progestin sudah dilakukan. Kontrasepsi suntik progestin adalah kontrasepsi suntik berisi hanya hormon progesteron. Tersedia dalam bentuk larutan mikrokristalinaline. Depo Medroksi Progesteron (DMPA) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan (12 minggu) dengan cara di suntik secara intramuskular (di daerah bokong). Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja dan efektif.

Bidan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 8 Juni 2022 atau apabila ada keluhan dapat segera datang ke pelayanan kesehatan. Efektivitas DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah.