

BAB V

PEMBAHASAN

1.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester III

Pada pembahasan ini akan dibahas tentang kesesuaian dan kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus pada pelaksanaan *continue of care* pada kehamilan trimester III sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi di Puskesmas Singosari Kabupaten Malang.

Pada kasus ini pengkajian dimulai pada tanggal 20 Maret 2021 jam 14.30 WIB di rumah pasien. Pengkajian data subjektif diperoleh pasien Ny."S" berusia 23 tahun mengeluh nyeri punggung dan khawatir karena kepala bayi belum turun. Kehamilan ini merupakan kehamilan pertamanya dengan HPHT tanggal 23 Juni 2021. Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sudah 8x, yaitu 1x pada trimester I, 2x pada trimester II, dan 5x pada trimester III. Kunjungan ANC yang dilakukan Ny."S" sudah sesuai dengan standart menurut Kemenkes (2015) yang menyatakan standar minimal kunjungan antenatal adalah 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga (dengan rincian 1 kali pada usia kehamilan 30-32 minggu dan 1 kali usia kehamilan 36-38 minggu).

Pada data objektif didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TB 142 cm, BB sebelum hamil 44 kg (IMT 21,9), BB sekarang 57 kg, sehingga kenaikan BB 13 kg, lila 24 cm, dan KSPR 10 (Kehamilan Resiko Tinggi), TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, RR 21x/menit, S 36.3°C, dan pada pemeriksaan fisik pada konjungtiva Ny."S" anemis serta pada pemeriksaan laboratorium Hb tanggal 20/03/21 jam 11.00 WIB 10,8 gr/dL. Kenaikan berat badan pada Ny."S" termasuk normal menurut WHO (2014) untuk IMT 19,8 – 26 kenaikan berat badan pada ibu hamil direkomendasikan 11,6 – 16 kg. Menurut Aritonang (2015) anemia kehamilan atau kurang darah adalah kondisi tubuh dengan kadar hemoglobin dalam darah <11g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar Hb <10,5 g% pada trimester 2. Perhitungan KSPR sesuai dengan teori Widatiningsih dan Dewi (2017) berdasarkan jumlah SPR dari skor awal ibu hamil 2, skor terlalu pendek ≤145 cm 4, dan skor kurang darah 4 adalah 10 maka termasuk kelompok Kehamilan Resiko Tinggi (KRT). Pada pemeriksaan fisik tidak

ditemukan kelainan pada pemeriksaan wajah, muka, hidung, telinga, mulut, leher, dada. Terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, pada abdomen terlihat striae gravidarum dan linea nigra, hasil palpasi pada abdomen Leopold I teraba bokong, Leopold II teraba punggung kiri sebelah kanan ekstermitas, Leopold III teraba kepala masih bisa digoyangkan, dan Leopold IV tidak dilakukan. Pemeriksaan Leopold III yang teraba kepala dan masih bisa digoyangkan menandakan kepala bayi belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP). Pemeriksaan Leopold IV tidak dilakukan sudah sesuai dengan teori Mochtar (2012) yang menyatakan pemeriksaan Leopold IV bertujuan untuk mengetahui sejauh mana bagian presentasi sudah masuk pintu atas panggul. Pada pengukuran TFU Ny."S" didapatkan 32 cm dan perhitungan TBJ 3.100 gram, auskultasi DJJ 146x/menit, dan tidak ada kelainan pada pemeriksaan genitalia dan ekstermitas.

Dari pengkajian yang dilakukan ditegakkan diagnose Ny."S" usia 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu 4 hari janin T/H/I dengan kehamilan resiko tinggi. Penegakkan diagnose ini sesuai dengan teori Irianto (2014) yang mengklasifikasikan anemia pada ibu hamil untuk Hb 9-10 termasuk dalam anemia ringan. Pada pengkajian data subjektif ibu mengeluh nyeri punggung dan cemas kepala bayi belum turun, maka pada penegakkan diagnose hal ini menjadi masalah. Selain itu pada pengkajian objektif pemeriksaan fisik ditemukan konjungtiva Ny."S" anemis dan pemeriksaan laboratorium Hb 10,8 gr%, maka ditemukan juga masalah anemia ringan pada kehamilan Ny."S".

Pada kasus Ny."S" jika anemia ringan tidak teratasi maka berpotensi menjadi diagnose potensial anemia sedang hingga anemia berat, perdarahan pada persalinan, resiko infeksi pada masa nifas tinggi bagi ibu dan hipoksia intrauterin, fetal distress, cacat bawaan, hingga kematian pada janin. Hal ini sesuai dengan teori Irianto (2014) dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya kelangsungan kehamilan abortus, partus imatur/prematur, gangguan proses persalinan (perdarahan), gangguan masa nifas (daya tahan terhadap infeksi dan stres kurang, produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, cacat bawaan, BBLR, kematian perinatal, dan lain-lain). Kebutuhan tindakan segera jika diagnosa potensial terjadi yang dapat dilakukan pada kasus Ny."S" yaitu perbaikan gizi, kolaborasi dengan dokter

dalam pemberian penambahan dosis tablet Fe dan pada kasus anemia berat lakukan tranfusi darah.

Perencanaan tindakan khusus pada kasus Ny."S" untuk masalah anemia ringan adalah pemberian sari kedelai kacang hijau. Menurut penelitian Maulina (2010) yang dikutip oleh Retnorini D.L, dkk (2017) menunjukkan pemberian kacang hijau selama 7 hari dapat meningkatkan kadar hemoglobin karena dalam hasil penelitiannya bahwa pemberian kacang hijau dosis 18 gr/kgBB/hari dan 36 gr/kgBB/hari efektif terhadap peningkatan kadar Hb. Menurut Akbar (2015) kandungan zat besi dalam kacang hijau paling banyak terdapat pada embrio dan kulit bijinya dengan jumlah kandungan zat besi pada kacang hijau sebanyak 6,7 mg per 100 gram kacang hijau dan salah satu bentuk penyajian kacang hijau yang paling efektif adalah dengan sari kacang hijau, yaitu air dan ampasnya disaring dan dipisahkan sehingga minuman tersebut padat gizi. Kacang hijau mengandung zat besi sebanyak 2,25 mg dalam setiap setengah cangkir kacang hijau. Kacang hijau juga mengandung fitat sebesar 2,19%. Fitat dapat menghambat penyerapan zat besi sehingga dianjurkan untuk merendam kacang hijau sebelum mengolahnya. Pengolahan kacang hijau melalui perendaman sebelumnya bertujuan untuk memudahkan penyerapan zat besi yang diperlukan untuk maturasi sel darah. Mengonsumsi dua cangkir kacang hijau dalam setiap hari berarti telah mengonsumsi 50% kebutuhan besi dalam setiap hari yaitu 18 mg dan dapat meningkatkan kadar hemoglobin (Helty, 2018). Berdasarkan beberapa teori yang dikaji serta beberapa jurnal penelitian, menurut penulis pemberian sari kacang hijau merupakan pilihan yang baik dalam meningkatkan Hb pada kehamilan.

Pada kasus Ny."S" terdapat masalah nyeri punggung dan kecemasan kepala bayi belum turun, sehingga perlunya dilakukan perencanaan dalam mengurangi nyeri punggung dan kecemasan tersebut. Perencanaan yang dilakukan adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III, khususnya nyeri punggung dalam mengatasinya dapat dilakukan prenatal yoga. Menurut Rafika (2018), prenatal yoga (yoga selama kehamilan) merupakan salah satu jenis modifikasi dari hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Dalam penelitian Octavia, A. M dan Ruliati (2019) menyatakan senam yoga dapat mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III dengan durasi

selama 1-2 jam dan harus dilakukan sesuai SOP sehingga bisa dirasakan manfaat secara maksimal dan ibu bisa nyaman menjalani kehamilannya. Selain itu menurut Pratigny (2014) salah satu gerakan dalam prenatal yoga yaitu berjongkok memudahkan kepala bayi untuk turun dengan bantuan gravitasi bumi. Menurut Wijayanti (2014) yang dikutip dalam penelitian Sulistyaningsih dan Rofika (2020) menyatakan tentang efektivitas senam hamil yoga terhadap penurunan kecemasan ibu hamil trimester III menunjukkan bahwa terdapat selisih rata-rata penurunan kecemasan dengan uji paired sampel test sebelum dan sesudah senam hamil yoga pada hari pertama sebanyak 6,86%, pada hari kedua sebanyak 3,60% dan pada hari ketiga sebanyak 1,46% dengan analisis bivariat menunjukkan nilai P value = 0,000, sehingga hal ini menunjukkan terdapat perbedaan penurunan kecemasan pada hari pertama dan hari ketiga sebelum dan sesudah diberikan senam hamil yoga. Berdasarkan teori dan jurnal penelitian yang dikaji, penulis berpendapat bahwa prenatal yoga dapat mengurangi nyeri punggung pada kehamilan sekaligus mempercepat penurunan kepala bayi sehingga dapat mengurangi kecemasan ibu. Selain itu pemberian dukungan psikologis bersama suami dan keluarga sangat berguna dalam mengurangi kecemasan. Semua hal yang telah direncanakan telah dilaksanakan secara menyeluruh sehingga diharapkan pada kasus kehamilan normal pada Ny."S" tidak sampai menimbulkan komplikasi dan kehamilannya berjalan lancar. Bidan melaksanakan proses kebidanan sesuai dengan kewenangannya dan sesuai dengan teori yang ada, dan dalam praktek lapangan pun bidan melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan apa yang sudah direncanakan kepada klien sesuai rencana.

Dalam pengimplementasian rencana asuhan pada kehamilan Ny."S" didapatkan evaluasi pengetahuan ibu tentang anemia semakin bertambah dan ibu berjanji untuk mengkonsumsi sari kacang hijau sebagai bentuk usaha membantu meningkatkan Hb darah selain dari mengkonsumsi tablet Fe dari bidan. Ibu juga kooperatif mengikuti setiap gerakan prenatal yoga dan berjanji akan mengulang gerakan dengan tujuan mengurangi nyeri punggung serta mempercepat penurunan kepala bayi.

Pada kunjungan ulang tanggal 29 Maret 2021 jam 14.30 WIB pada data subjektif ibu mengatakan nyeri punggungnya sudah berkurang, rutin minum sari kacang hijau setiap hari, sudah melakukan prenatal yoga 3x dengan

yang dipraktekkan bersama pada tanggal 20 Maret 2021, mengonsumsi lebih banyak sayur dan buah, lauk (hati ayam kampung, daging sesekali). Ibu juga merasa tidurnya lebih nyenyak dan nyaman. Selain mengurangi nyeri punggung pada kehamilan trimester III, prenatal yoga juga berfungsi meningkatkan kualitas tidur. Hal ini sesuai dengan teori Tia (2014) yang dikutip oleh Kamalah R, dkk (2021) yang menyatakan yoga antenatal merupakan keterampilan mengolah pikiran, berupa teknik pengembangan kepribadian secara menyeluruh baik fisik, psikologis dan spiritual, dengan salah satu manfaat meningkatkan kualitas tidur.

Pada data objektif pemeriksaan Leopold pada keadaan normal. Pada Leopold III teraba kepala dan sudah tidak dapat digoyangkan, sehingga dilakukannya pemeriksaan Leopold IV dengan hasil divergen. Hasil pengukuran TFU 32 cm dengan perhitungan TBJ 3.255 gram, dan DJJ 143x/menit. Pemeriksaan laboratorium Hb tanggal 29 Maret 2021 didapatkan hasil Hb 11,7gr%, sehingga selama 9 hari mengalami peningkatan Hb 0,9 gr%. Hal ini dipicu dari ibu mengonsumsi sari kacang hijau, sayuran dan buah-buahan lebih banyak, serta lauk hati ayam kampung dan daging sapi sesekali, selain konsumsi tablet Fe. Menurut Sukarni (2013) jumlah kandungan zat besi pada kacang hijau sebanyak 6,7 mg per 100 gram kacang hijau. Vitamin C dalam kacang hijau dapat meningkatkan absorpsi zat besi nonheme sampai empat kali lipat. Vitamin C dengan zat besi mempunyai senyawa ascorbat besi kompleks yang larut dan mudah diabsorpsi. Peranan vitamin C dalam proses penyerapan zat besi yaitu dengan mereduksi besi ferri (Fe^{3+}) menjadi ferro (Fe^{2+}) dalam usus halus sehingga mudah diabsorpsi, proses reduksi tersebut akan menjadi semakin besar apabila pH di dalam lambung semakin meningkat sehingga dapat meningkatkan penyerapan zat besi hingga 30%. Vitamin C menghambat pembentukan hemosiderin yang sukar dimobilisasi untuk membebaskan besi bila diperlukan. Menurut Almatier (2011) dalam makanan terdapat 2 macam zat besi yaitu besi heme (40%) dan besi non heme. Besi non heme merupakan sumber utama zat besi dalam makanan. Terdapat dalam semua jenis sayuran misalnya sayuran hijau, kacang-kacangan, kentang dan sereal serta beberapa jenis buah-buahan. Sedangkan besi heme hampir semua terdapat dalam makanan hewani antara lain daging, ikan, ayam, hati dan organ-organ lain.

Berdasarkan data subjektif dan objektif pada kunjungan kehamilan ulang ini maka diambil diagnose Ny. "S" usia 23 tahun GIP0A0 UK 39 minggu 6 hari, janin T/H/I dengan keadaan ibu dan bayi baik. Penegakkan diagnose ini sesuai dengan teori Irianto (2014) yang mengatakan Hb <11 adalah anemia.

Pada diagnose tersebut tidak ada perencanaan khusus yang diberikan. Menurut Kemenkes (2013) pelayanan yang dapat diberikan pada ibu hamil adalah pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, dan pemeriksaan obstetrik, serta pemberian suplemen tambahan dan KIE terkait kehamilannya. Dengan demikian, asuhan yang diberikan pada Ny."S" telah sesuai dengan teori yang ada. Menurut Varney (2015), pada langkah rencana asuhan menyeluruh seperti apa yang diuraikan pada langkah 'implementasi', dilaksanakan secara efisien dan aman sebagaimana asuhan pada ibu hamil trimester 3. Secara umum, implementasi telah sesuai dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus namun diperlukan penatalaksanaan dan pemantauan lebih pada ibu hamil dengan frekuensi kunjungan minimal sebagaimana disebutkan oleh Soesanto dan Winaryati (2012).

1.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Pada tanggal 31 Maret 2021 jam 08.00 WIB Ny."S" datang ke PMB Sri Utami dengan keluhan keluar cairan sedikit dari jalan lahir jam 00.30 WIB, mulai terasa kenceng-kenceng sejak jam 05.00 WIB dan keluar lendir darah, Ibu juga mengatakan sebelumnya tidak tahan dengan nyeri/ambang nyeri ibu tinggi. Menurut Kemenkes RI (2019) tanda awal persalinan adalah perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama serta keluar lendir bercampur darah dari jalan atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Di PMB dilakukan pemeriksaan dalam dan bidan mengatakan pembukaan baru 1 cm dan karena keluar cairan sedikit dari jalan lahir sejak jam 00.30 WIB bidan menganjurkan untuk rujuk ke RS terdekat. Ibu dan suami memilih RS Medika Lawang. Tindakan yang dilakukan bidan PMB sudah sesuai dengan teori Kemenkes RI (2019) yang menyatakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan adalah keluarnya air ketuban sebelum waktunya. KSPR Ny."S" 10 sehingga termasuk KRT yang mana persalinan dapat ditolong bidan ataupun dokter di Puskesmas atau RS. Ny."S" dan

suami tiba di IGD RS Lawang didampingi bidan pada jam 09.30 WIB, jam 10.00 WIB pindah ke Ruang Bersalin.

Data objektif yang didapatkan hasil TTV dan pemeriksaan fisik lain dalam keadaan normal. DJJ 150x/menit dan adanya kontraksi 2x10",25". Pada jam 09.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 2 cm. Hasil laboratorium jam 10.00 WIB Hb 11,1 g%, leukosit 11.200 sel/ul. Menurut Jazayeri (2015) batas normal jumlah leukosit berkisar 4.000 – 10.000/mm³ darah, namun pada ibu hamil jumlah sel darah putih yang lebih dari 15.000/mm³ barulah dikatakan indikasi adanya infeksi pada wanita hamil. Selain Karen infeksi, secara fisiologis wanita hamil mengalami peningkatan leukosit akibat toleransi terhadap antigen jaringan asing dari janin yang bersifat semialogenik (Cunningham, 2012). Dari data RM yang diinformasikan oleh petugas RS Medika Lawang Ny."S" diberikan terapi Ceftriaxone 1 gram jam 10.05 WIB setelah konsul ke dr.Sp.OG.

Dari data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa kebidanan Ny. "S" usia 23 tahun GIP0A0 usia kehamilan 40 minggu 1 hari inpartu kala I fase laten janin T/H/I dengan KPD. Penegakkan diagnose telah sesuai dengan teori Mochtar (2012) yang menyatakan KPD adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu, yaitu bila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Masalah yang ada pada proses persalian Ny."S" adalah nyeri persalinan.

Pada kasus Ny."S" diagnose KPD berpotensi menjadi diagnosa infeksi maternal bagi ibu, infeksi neonatal, gawat janin, hingga kematian bagi janin. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2011) pengaruh KPD dapat menimbulkan infeksi maternal maupun neonatal, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatkan insiden seksio sesarea, atau gagalnya persalinan normal. Tindakan segera yang dapat dilakukan jika diagnose potensial terjadi maka kolaborasi dengan dr.Sp.OG dalam memberikan antibiotic untuk kasus infeksi dan berikan oksigen jika terjadi gawat janin.

Dalam perencanaan implementasi maka intervensi diagnose yaitu KPD melakukan kolaborasi bersama dr.Sp.OG dalam pemberian antibiotik lanjutan, berikan dukungan agar psikologis ibu tidak terganggu, serta melakukan pamantauan kala I. Menurut penelitian Suarni, Hajar dan Sono (2008) yang dikutip Hastiti R.p (2014) tentang dukungan psikososial yang

diharapkan ibu pada masa *childbearing* di wilayah kerja Puskesmas Wonogiri Lampung Utara yaitu respon ibu yang melahirkan yaitu peningkatan emosi, keinginan sentuhan dan bantuan aktivitas dari pendamping persalinan terutama dari suami, keluarga. Sentuhan orang terdekat memberikan kenyamanan, ketentraman dan rasa aman. Pada masalah nyeri persalinan diberikan intervensi pijatan *effleurage* guna mengurangi nyeri persalinan pada Ny."S". Hal ini sesuai dengan teori Alimah (2012) yang menyatakan *massage effleurage* adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri dengan menggunakan sentuhan tangan untuk menimbulkan efek relaksasi. Menurut penelitian Wulandari dan Hiba (2015) dengan dilakukannya *massage effleurage* pada ibu primigravida kala I fase aktif memberikan pengaruh terhadap pengurangan tingkat nyeri persalinan yang terlihat dari hasil post test tingkat nyeri persalinan mengalami pengurangan dibandingkan dengan hasil pre test. Berdasarkan teori dan jurnal di atas penulis berpendapat bahwa *massage effleurage* ini dapat mengurangi nyeri persalinan, memberikan efek relaksasi, serta nyaman pada proses persalinan.

Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi berdasarkan kewenangan bidan serta melakukan kolaborasi bersama tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ny."S". Ny."S" merasa nyeri kontraksi pada punggung dan pinggang terasa lebih ringan jika diberikan *massage effleurage* sebagai bentuk evaluasi dari tindakan yang dilakukan.

Pada jam 18.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam ulang dengan hasil pembukaan 7 cm dan penurunan kepala H II. Kemudian pada jam 19.30 WIB Ny."S" dikonsulkan ke dr.Sp.OG dan dijadwalkan untuk dilakukannya SC pada jam 21.00 WIB dengan indikasi KPD <24 jam. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2011) yang menyatakan KPD meningkatkan insiden sepsis sesarea atau gagal persalinan pervaginam. Persiapan SC telah dilakukan sesuai SOP. Berdasarkan data RM yang diinformasikan pegawai RS bayi lahir lahir pada 31/03/2021 jam 20.45 WIB menangis kuat dengan JK laki-laki, BB 3.200 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, plasenta lahir lengkap. Kemudian dilakukan perawatan post SC pada Ny."S".

Asuhan kebidanan persalinan yang diberikan sesuai dengan teori dan perencanaan yang ada dengan tujuan persalinan Ny."S" dapat berjalan dengan lancar.

1.3 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan 4x kunjungan yaitu KF 1 (6 jam – 2 hari pasca persalinan), KF 2 (3 hari – 7 hari pasca persalinan), KF 3 (8 hari – 28 hari pasca persalinan), dan KF 4 (29 hari – 42 hari pasca persalinan) (Kemenkes RI, 2020).

Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada tanggal 01 April 2021 jam 09.00 WIB di RS Medika Lawang. Data subjektif yang didapatkan Ny."S" mengeluh kadang masih merasa mules dan merasakan nyeri pada luka jahitan SC. Setelah SC Ny."S" diperbolehkan makan dan minum jam 03.00 WIB, pola nutrisi Ny."S" normal, pola eliminasi Ny."S" normal. Data objektif diperoleh TD 120/80mmHg, S 36,5°C, N 78x/menit, RR 22x/menit, pada pemeriksaan fisik wajah, mata, hidung, telinga leher, dada dalam keadaan normal. Pemeriksaan abdomen luka jahitan tertutup dermafix, TFU 2 jari di bawah pusat, dan diastasis recti abdominalis 1 jari. Hal ini sejalan dengan teori Aiyeyeh (2011) TFU normal saat lepasnya plasenta adalah 2 jari di bawah pusat. Pemeriksaan diastasis recti abdominalis sesuai dengan teori Pratiwi R (2012) diastasis adalah derajat pemisahan otot rektus abdomen. Pemisahan ini diukur menggunakan lebar jari ketika otot-otot abdomen berkontraksi dan sekali lagi ketika otot-otot tersebut relaksasi. Pada pemeriksaan genitalia didapatkan hasil lochea rubra. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2015) pengeluaran lochea rubra terjadi pada hari ke 1 hingga ke 4 dengan warna merah dengan ciri-ciri terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium. Pemeriksaan ekstermitas tidak oedema pada ekstermitas atas dan bawah, homan +/- (ka/ki). Hal ini sejalan dengan teori Mochtar (2012) yang menyatakan pemeriksaan human sign pada masa nifas penting dilakukan guna mengetahui adanya tanda-tanda tromboflebitis yaitu peradangan pada pembuluh darah balik (vena), yang memicu terbentuknya gumpalan darah pada satu vena atau lebih. Umumnya tromboflebitis terjadi pada vena di tungkai. Dari data RM yang diinformasikan petugas RS Ny."S" diberikan terapi Ceftriaxone 2x1 dan Antrain 3x1 guna mencegah terjadinya

infeksi pada luka jahitan SC dan mengurangi nyeri pada luka jahitan. Dari data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa Ny."S" usia 23 tahun P1A0 11 jam post SC dengan masalah nyeri luka SC. Dalam intervensi direncanakan sesuai dengan standart menurut Elisabet dan Endang (2015) yaitu mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri, pemberian ASI awal, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi, setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik. Selain itu direncanakan pula pemberian KIE tentang luka SC dan perawatannya guna menambah pengetahuan ibu tentang luka SC. Pelaksanaan implementasi sesuai dengan intervensi yang sudah disusun berdasarkan diagnosa yang ada dengan capaian evaluasi ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan kooperatif bertanya serta mengulangnya.

Kunjungan nifas ke 2 (KF 2) dilakukan pada tanggal 04 April 2021 jam 14.30 WIB di rumah pasien dengan data subjektif yang diperoleh ibu mengeluh nyeri luka SC kadang masih terasa dan ASI kurang lancar. Menurut Varney (2015) nyeri setelah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang berurutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Ibu mengatakan tidak terek makan, dan pola eliminasi normal tidak ada keluhan. Data objektif diperoleh TD 110/70mmHg, S 36,5°C, N 78x/menit, RR 20x/menit. Pada pemeriksaan fisik rambut, wajah, telinga, hidung, mulut, leher, dada dalam keadaan normal. Pemeriksaan payudara papilla menonjol dan pengeluaran ASI kurang. Menurut Astari & Djuminah (2012) produksi ASI dapat dipengaruhi beberapa faktor diantaranya faktor makanan, psikologis ibu, isapan bayi, usia ibu, jumlah persalinan, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, keadaan putting susu, produksi ASI, dan dukungan suami serta keluarga. Pemeriksaan abdomen terdapat luka SC tertutup dermafiks, TFU 3 jari di bawah pusat, dan diastasis abdominalis 1 jari. Pemeriksaan genitalia terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta. Sesuai

dengan teori yang dikemukakan Sulistyawati (2015) lochea sanguilenta terjadi pada hari ke 4 – hari ke 7 warna merah kecoklatan dengan ciri-ciri berlendir. Pada pemeriksaan ekstermitas tidak terdapat oedema pada ekstermitas atas dan bawah, homan +/- (ka/ki). Berdasarkan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnose Ny."S" usia 23 tahun P1A0 post SC hari ke 4 dengan masalah ASI kurang lancar. Pada diagnosa tersebut dilakukan perencanaan asuhan kebidanan sesuai standart KF 2 menurut Elisabet dan Endang (2015) memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. Pada masalah yang ditemukan pada kunjungan KF 2 yaitu kurangnya ASI maka direncanakan pemberian pijat okitosin guna memperlancar ASI Ny."S". Hal ini sesuai dengan teori Isnaini & Diyanti (2015) pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada *costa* (tulang rusuk) ke 5-6 sampai ke *scapula* (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis, saraf yang berpangkal pada *medulla oblongata* dan pada daerah daerah sacrum dari medulla spinalis, merangsang *hipofise posterior* untuk mengeluarkan oksitosin, oksitosin menstimulasi kontraksi sel-sel otot polos yang melingkari duktus laktiferus kelenjar mammae menyebabkan kontraktilitas mioepitel payudara sehingga dapat meningkatkan pemancaran ASI dari kelenjar mammae. Berdasarkan teori diatas penulis berpendapat dengan pemberian pijat oksitosin secara rutin mampu meningkatkan produksi ASI sehingga keluhan pada Ny."S" dalam hal ASI kurang dapat teratasi. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat berdasarkan manajemen Varney sehingga pada evaluasi Ibu merasa rileks, mengerti dengan berbagai penjelasan yang diberikan serta berjanji akan tetap memberikan ASI saja pada bayinya.

Kunjungan nifas ke 3 (KF 3) dilakukan pada tanggal 08 April 2021 Jam 09.00 WIB di Puskesmas Singosari dengan data subjektif ibu mengatakan nyeri luka SC kadang masih terasa dan ASI sudah lancar. Pola nutrisi Ny."S" lebih banyak makan sayur dan buah mengikuti anjuran untuk memperlancar produksi ASI. Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan

Astari & Djuminah (2012) salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah makanan ibu. Hapsari (2014) juga menyatakan dianjurkan disamping bahan makanan sumber protein seperti ikan, telur dan kacang-kacangan, bahan makanan sumber vitamin juga diperlukan untuk menjamin kadar berbagai vitamin dalam ASI. Pola eliminasi dalam keadaan normal tidak ada keluhan. Pada data objektif diperoleh TD 120/70mmHg, S 36,5°C, N 80x/menit, RR 21x/menit. Pemeriksaan abdomen didapatkan luka SC kering, menyatu dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi (dermafiks telah diganti). Pemeriksaan TFU pertengahan simpisis-pusat sejalan dengan teori Aiyeyeh (2011) yang menyatakan seminggu setelah pasca melahirkan tinggi TFU berada pada pertengahan simpisis-pusat dengan berat uterus 500 gram. Pemeriksaan pengeluaran lochea pada KF 3 ini adalah seriosa. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Sulistyawati (2015) lochea seriosa terjadi pada hari ke 7 – hari ke 14 pasca persalinan, warna kuning kecoklatan dengan ciri-ciri mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Berdasarkan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa Ny."S" usia 23 tahun P1A0 post SC hari ke 8. Perencanaan dilakukan sesuai standart Elisabet dan Endang (2015) yang mana asuhan KF 3 sama dengan asuhan yang diberikan pada KF 2. Implementasi dilakukan sesuai perencanaan yang telah disusun berdasarkan standart yang ada dengan capaian evaluasi Ny."S" mengerti dengan penjelasan yang diberikan terbukti dengan kooperatifnya pasien bertanya melakukan diskusi.

Kunjungan nifas ke 4 (KF 4) pada tanggal 29 April 2021 jam 14.30 WIB di rumah pasien. Data subjektif ibu mengatakan nyeri luka SC kadang masih terasa, pola nutrisi dan eliminasi normal. Data objektif yang diperoleh TD 110/70mmHg, S 36,5°C, N 88x/menit, RR 20x/menit, TFU tidak teraba pengeluaran lochea alba. Hal ini sesuai dengan teori Aiyeyeh (2011) yang menyatakan >14 hari TFU sudah tidak teraba diatas simpisis. Pengeluaran lochea sejalan dengan teori Sulistyawati (2015) lochea alba terjadi pada >14 hari pasca persalinan, berwarna putih dengan ciri-ciri mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Berdasarkan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa Ny."S" usia 23 tahun P1A0 post SC hari ke 29. Perencanaan yang dibuat berdasarkan standar KF 4 menurut Elisabet dan Endang (2015) menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan memberikan konseling KB

secara dini. Pemberian konseling secara dini bertujuan untuk Ibu mengerti dan mendiskusikan pemilihan alat kontrasepsi apa yang sesuai dan aman untuknya, sehingga tujuan keluarga berencana dapat terwujud. Implementasi yang dilakukan sesuai perencanaan atau intervensi yang sudah di susun sesuai standart dengan capaian evaluasi Ibu mengerti dengan segala informasi yang diberikan serta dapat mengulanginya, Selain itu Ny."S" mulai punya gambaran tentang alat kontrasepsi yang akan dipilihnya.

1.4 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Asuhan kebidanan neonatus normal dilakukan pada minimal 3 kali kunjungan, yaitu kunjungan neonatus pertama (KN-1) pada enam jam sampai dengan 48 jam setelah lahir; kunjungan neonatus kedua (KN-2) pada hari ke tiga sampai dengan hari ke-7 setelah lahir, dan kunjungan neonatus ketiga (KN-3) pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan (Kemenkes, 2014).

Kunjungan neonatus 1 (KN 1) dilakukan bersamaan dengan KF 1 pada tanggal 01 April 2021 jam 10.00 WIB di RS Medika Lawang. Data subjektif yang diperoleh By.Ny."S" lahir SC dengan indikasi KPD pada usia kehamilan cukup bulan pada tanggal 31 Maret 2021 jam 20.45 WIB, jenis kelamin laki-laki dengan tidak ada penyakit pada saat Ny."S". Menurut Kosim (2012) riwayat kesehatan ibu dan keluarga dikaji untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit yang diderita ibu yang ada hubungannya dengan persalinan dan bayinya. Serta kemungkinan adanya penyakit genetik yang diderita ibu yang dapat ditularkan atau diturunkan sehingga dapat memperburuk kondisi ibu. Kondisi tertentu dapat karena genetik, sedangkan yang lainnya bersifat familial atau berkaitan dengan etnisitas, dan beberapa berkaitan dengan lingkungan fisik atau sosial tempat keluarga tersebut bertempat tinggal. Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya. Data objektif yang didapat keadaan umum baik TTV S 36,8 °C, RR 50x/menit, HR 152x/menit. Pemeriksaan antropometri BB 3.200 gram, PB 50 cm, lika 33 cm, lida 31 cm, lipe 32 cm, dan lila 10 cm. Pemeriksaan antropometri termasuk normal sesuai teori Marmi (2012) yang

menyebutkan ciri-ciri bayi baru lahir normal BB 2.500-4.000 gram, PB 48-52 cm, lida 30-38 cm, lika 33-35 cm, HR 120-160 kali/menit, RR 40-60 kali/menit. Pada pemeriksaan fisik semua dalam batas normal, tali pusat kering tidak berbau, dan terbungkus kassa steril. Menurut Ronald (2011) tanda-tanda infeksi pada tali pusat yaitu adanya pus atau nanah, berbau busuk, dan kulit sekitar pusat kemerahan. Pada pemeriksaan reflek terdapat reflek sucking, swallowing, rooting, tonic neck, reflek morrow, gasping, swimming. Pemeriksaan reflek ini sesuai dengan teori Sondach (2013) reflek yang harus ada pada bayi baru lahir diantaranya reflek mencari, mengisap, menelan, melangkah, tonoc neck, terkejut, menggenggam, dan Babinski. Dari data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa By. Ny. "S" neonatus cukup bulan sesuai massa kehamilan usia 11 jam. Intervensi yang dibuat pada diagnosa tersebut adalah sesuai dengan standart Jutowiyono (2011) yaitu mempertahankan suhu bayi, hindari memandikan bayi hingga 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika S : 36.5°C, bungkus bayi dengan kain kering dan hangat, pemeriksaaan fisik bayi, lakukan perawatan tali pusat, cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan. Implementasi dilakukan sesuai perencanaan yang telah disusun berdasarkan standart yang ada dengan capain evaluasi By.Ny."S" merasa nyaman dan tidak mengalami hipotermia.

Kunjungan neonatus ke 2 (KN 2) dilakukan pada tanggal 04 April 2021 jam 14.30 WIB di rumah pasien dengan data subjektif ibu mengatakan bayinya kuat menyusu kadang rewel karena ASI kurang. Pada kunjungan ini, data objektif didapatkan bayi terlihat ikterus pada wajah dan bagian dada dan BB bayi menurun menjadi 3.100 gram. Menurut Saputra (2014) ikterus fisiologi akan muncul pada hari kedua dan ketiga pasca lahir dan terlihat jelas pada hari ke-5 sampai ke-6. Kosim (2012) juga menyatakan bayi baru lahir biasanya akan tampak kuning pada hari kedua dan ketiga dan memuncak pada hari kedua sampai hari keempat dengan kadar 5 – 6 mg/dL dan akan turun pada hari ketiga sampai hari kelima. Tidak ada komplikasi. Tali pusat bayi sudah mulai kering namun belum lepas, dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada tali pusat bayi. Asuhan yang diberikan meliputi melakukan perawatan tali pusat menggunakan kassa kering tanpa dibubuhi apapun, dan meminta persetujuan ibu untuk dilakukan pemeriksaan ulang lagi.

Kunjungan neonatus ke 3 (KN 3) dilakukan pada 08 April 2021 jam 09.00 WIB di Puskesmas Singosari pada By.Ny."S" neonatus cukup bulan sesuai massa kehamilan usai 8 hari. Data subjektif ibu mengatakan bayinya kuat menyusu karena ASInya sudah banyak, bayi menyusu 1-2 jam sekali, dan tali pusat puput kemarin 07/04/2021. Data objektif secara keseluruhan hasil pemeriksaan baik, ikterus dibagian wajah, tali pusat lepas pada hari ke 7. Menurut Kosim (2012) hiperbilirubinemia patologis / ikterus patologis akan menetap pada bayi aterm setelah 8 hari dan setelah 14 hari pada bayi preterm. Dalam hal ini menurut penulis, ikterus pada bayi sulit untuk digolongkan dalam golongan ikterus fisiologis atau ikterus patologis karena Kosim (2012) menyatakan bayi baru lahir mengalami hiperbilirubinemia fisiologis biasanya akan tampak kuning pada hari kedua dan ketiga dan memuncak pada hari kedua sampai hari keempat dengan kadar 5 – 6 mg/dL dan akan turun pada hari ketiga sampai hari kelima. Pada hari kelima sampai hari ketujuh akan terjadi penurunan kadar bilirubin sampai dengan kurang dari 2 mg/dL. Sehingga menurut penulis perlunya Puskesmas Singosari memeriksa kadar bilirubin bayi dalam menentukan ikterus yang terjadi pada bayi fisiologi atau patologis. Namun pada pengukuran BB bayi 3.500 gram dan PB bayi 51 cm. Jika dilihat dari KN 2 dimana BB bayi 3.100 gram, sekarang mengalami kenaikan sebanyak 400 gram. Hal ini dapat dijadikan dasar bahwa pemberian ASI lebih baik dari kunjungan sebelumnya sesuai dengan teori Nugraheni (2012) yang menyatakan tanda kepuasan bayi saat menyusu adalah dalam 24 jam bayi buang air kecil 6-8 kali/ hari, adanya pertumbuhan yang signifikan dilihat dari berat badan, panjang badan, dan lingkaran kepala, perkembangan baik motorik kasar maupun halus, aktif dan bahagia.

1.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Dalam asuhan keluarga berencana telah dilakukan kunjungan sebanyak dua kali. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 29 Maret 2021 pada saat (KF-4), pada kunjungan ini dijelaskan macam-macam KB, keuntungan serta kerugian dari masing-masing KB. Setelah dijelaskan macam-macam KB, ibu sampai saat itu ibu belum menstruasi kembali serta masih melakukan pemberian ASI eksklusif dan memanfaatkannya sebagai kontrasepsi yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL) selama 6 bulan. Metode

Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. Keuntungan dari MAL adalah segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medik, tidak perlu obat dan alat, tanpa biaya, Dengan mendapatkan dukungan suami dan keluarga menyebabkan akseptor akan menggunakan alat kontrasepsi secara terus menerus. Dan apabila suami tidak mendukung penggunaan kontrasepsi, hanya sedikit istri saja yang berani menggunakan kontrasepsi (Arliana, 2013),

Kunjungan kedua pada tanggal 12 Mei 2021, pada kunjungan ini dilakukan pemantauan kepada ibu, apakah ibu dan suami sudah melakukan hubungan seksual dan apakah tetap memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Dari hasil kunjungan didapatkan bahwa tidak ada keluhan pada ibu, ibu belum mendapatkan menstruasi dan memberikan ASI saja On Demand > 10 kali/hari selama 15 menit perhari dan belum berani melakukan hubungan seksual. Pada kunjungan ini ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini yaitu mengulas kembali macam macam KB yang dapat digunakan oleh ibu menyusui, serta menjelaskan bagaimana cara kerja dan pemberian KB, Setelah mendapatkan informasi tentang penjelasan KB sebagai bentuk *inform choice*, namun Ny. "S" sudah merasa mantap ingin menggunakan KB suntik setiap 3 bulan. Selanjutnya diberikan injeksi suntik 3 bulan sesuai SOP dengan melakukan penyuntikan di 1/3 antereolateral antara SIAS dan Os. Coccygeus dengan sudut 90° (secara IM) berisi Triclofem yang berisi 150 mg. Sebelum menyuntikan obat KB hormonal, dilakukan aspirasi terlebih dahulu untuk meyakinkan bahwa injeksi tidak masuk ke pembuluh darah. Membantu ibu merapikan pakaian pasien, sampah telah dibuang sesuai dengan medis dan non medis. Memberikan penjelasan pasca penyuntikan yaitu ibu tidak boleh menekan dan menggosok daerah yang disuntik karena dapat mempercepat absorpsi KB hormonal dalam tubuh ibu. Mencatat tindakan yang diberikan pada kartu KB dan menjadwalkan kunjungan ulang 3 bulan lagi, ibu mengerti akan datang lagi suntik pada tanggal 05 Agustus 2021, dan akan datang segera jika ada keluhan.