BAB V
PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. "G"

Asuhan kebidanan komprehensif telah dilakukan pada Ny. G sejak bulan Desember sampai April 2021 di RSIA Puri Bunda Malang, dan di Rumah Pasien. BAB ini akan diulas pembahasan Asuhan kebidanan komprehensif meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

5.1.1 Asuhan *Antenatal Care* pada Ny. "G"

Kunjungan kehamilan yang dilakukan pada Ny. "G" usia 28 tahun G_1 P_0AB_0 pengumpulan data dilakukan menggunakan data sekunder dan primer. Pada masa kehamilan ibu melakukan pemeriksaan ke Rumah Sakit sebanyak 9 kali. Kunjungan yang dilakukan oleh Ny. "G" sudah sesuai dengan kunjungan yang dianjurkan oleh Departemen Kesehatan RI kepada ibu hamil. Menurut teori Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan yaitu; dilakukan 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga (Depkes.2010). Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan Linard (2012), kunjungan antenatal care minimal 4 kali selama kehamilan dan efektifitas kunjungan dalam mengurangi komplikasi kehamilan, tidak dilihat dari seberapa banyak kunjungan namun dapat dilihat dari kualitas asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan saat antenatal care.

Ny. "G" berusia 28 tahun. Usia tersebut masih tergolong aman untuk hamil dan melahirkan karena berada di rentang usia 20-35 tahun (BKKBN, 2014). Jika kehamilan terjadi diatas usia 35 tahun maka berdampak pada tingginya risiko kematian dan kesakitan akibat preeklamsia, eklamsia, abortus, BBLR, anemia dan risiko lainnya (BKKBN, 2014). Kehamilan pada usia ≥ 35 tahun dikategorikan kehamilan pada usia tua dan pada usia tersebut ibu mudah terserang penyakit dan kemungkinan mengalami kecacatan pada bayi maupun kejadian BBLR (Colti, 2008). Sedangkan pada usia ≤16 tahun sistem reproduksi belum siap mmmenerima kehamilan, akibat dari ketidaksiapan menerima kehamilan akan mempengaruhi janin seperti prematur dan dapat menyebabkan perdarahan antepartum atau postpartum. Selain itu, hamil pada

usia terlalu muda kondisi mental belum siap menerima kehamilan dan persalinan (BKKBN, 2014). Ny. “G” hamil pertama saat 28 tahun. Usia tersebut merupakan usia yang ideal untuk melangsungkan kehamilan. Pada kehamilan kedua Ny. “G”, didapatkan HPHT adalah 18 Juli 2020, sehingga didapatkan hari perkiraan lahir yaitu pada tanggal tanggal 25 April 2021.

Menurut Depkes RI (2011) Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan Casagrande (2015), rekomendasi kenaikan berat badan pada ibu hamil berkisar 11 kg sampai 16 kg, dimana setengah dari pertambahan berat badan terdapat pada abdomen. Apabila penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama hamil atau kurang dari 1 kg setiap bulan perlu dicurigai adanya gangguan pertumbuhan janin. (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2017). Kenaikan berat badan pada Ny.”G” dari trimester 1 sampai dengan trimester 3 sebanyak 9,5 kg, sedangkan tinggi badan diukur pada saat kunjungan pertama untuk mengetahui apakah ibu termasuk tergolong resiko tinggi atau tidak (TB kurang dari atau sama dengan 145 cm). tinggi badan Ny .”G” 162 cm. Maka tinggi badan dan penambahan berat badan Ny. “G” dalam batas normal dan sesuai dengan teori.

Berdasarkan pengukuran dengan menggunakan midline didapatkan hasil bahwa TFU berada di rentang 28-31 cm. Berdasarkan palpasi dengan metode Leopold, TFU teraba di sekitar 3 jari dibawah px. Hal tersebut menunjukkan bahwa pertumbuhan janin Ny. “G” normal. Pemeriksaan tinggi fundus uterus dilakukan pada setiap kunjungan dan jika usia kehamilan > 20 minggu (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018). Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan DJJ 141 denyut/menit. Normal terdengar DJJ adalah 120-160 denyut/menit. Jika DJJ kurang dari batas normal atau lebih dari nilai tersebut perlu dilakukan pemantauan lebih lanjut dikarenakan hal tersebut menunjukkan adanya gawat janin dan untuk meningkatkan aliran/ suplai oksigenasi ke dalam janin dengan melakukan perubahan posisi miring ke kiri, pemberian oksigen, dan pemberian rehidrasi melalui infus (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018). Hasil pemeriksaan pada ekstremitas didapatkan bahwa tidak terdapat oedem pada kedua kaki dan tidak terdapat varises. Edema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkaan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan

sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat duduk atau berdiri dan pada vena cava inferior saat berada dalam posisi terlentang (Varney, 2007). Varises yang timbul pada ekstremitas akibat pengaruh hormone progesterone sehingga tahanan perifer vaskuler menurun (Bidan dan dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

Kunjungan yang pertama ibu mengatakan nyeri punggung. Ny 'G" mengatakan nyeri punggung, dimana ditunjukkan dengan skala face yang menunjukkan nyeri skala 4-6. Dengan keluhan tersebut maka dapat diberikan inovasi Prenatal gentle Yoga terutama dengan Gerakan kupu-kupu atau Agnimtabashana. Dalam teori yang dikemukaan oleh Ayu dkk(2020). Gerakan Senam Yoga ini adalah suatu teknik atau gerakan fisik yang dipadukan dengan teknik pernapasan untuk merelaksasikan otot dan pikiran yang tegang selama kehamilan. Sehingga hal tersebut dapat mengurangi nyeri punggung dan membuat ibu merasa lebih nyaman.

Pada kunjungan ke II ibu juga mengeluhkan nyeri punggung namun sudah berkurang dari kunjungan sebelumnya. Hal ini dapat diukur dengan menggunakan skala face yang menunjukkan skala 3-4 dari kunjungan sebelumnya. Menurut teori seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka berat uteruspun juga semakin bertambah, sehingga terdapat pergeseran pusat gravitasi pada tubuh dan postur tubuh ibu berubah menjadi lebih condong ke depan (Varney, 2007). Lengkungan tersebut kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri (Varney, 2007). Menurut Mirmolaei *et al.,* (2018) dalam jurnal Efficacy of a Physical Training Program on Pregnancy Related Lumbopelvic Pain, nyeri punggung merupakan permasalahan musculoskeletal pada wanita hamil. Nyeri punggung merupakan nyeri progresif yang dapat berdampak pada seluruh aspek kehidupan. Tingginya prevalensi kejadian nyeri punggung karena adanya perubahan hormonal yang signifikan selama kehamilan, perubahan struktur kolagen, pertambahan berat badan, dan adanya perubahan postur tubuh. Maka dapat disimpulkan bahwa memang dengan semakin membesarnya usia kehamilan maka nyeri punggung akan muncul pada TM III ibu hamil, namun dengan adanya inovasi prenatal gentle yoga akan mengurangi rasa ketidaknyamanan ibu hamil dengan nyeri punggung dan membuat ibu lebih rileks dan nyaman.

Pada kunjungan ke III ibu mengatakan masih sedikit merasakan nyeri punggung hanya saja keluhan sekarang kadang kaki terasa bengkak. Sehingga petugas memberikan KIE kepada ibu tentang keluhan umum yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III termasuk oedema pada ekstremitas bawah. Dengan adanya keluhan edema pada tungkai atau kaki bengkak maka dapat diberikan inovasi rendam air hangat dengan cara 3 ruas kencur digeprek, Masukkan ke dalam air hangat suhu air 43,3°C, Lakukan rendaman selama 10 menit. Terapi rendam kaki air hangat dilakukan dengan frekuensi sehari sekali selama 5 hari berturut-turut. Menurut Ariani, R. D. (2019) rendam air hangat akan memberikan rasa hangat pada kaki dengan memasukkan tungkai kaki ke dalam air hangat untuk mengurangi oedema tungkai kaki pada ibu hamil.Hasil dari setelah dilakukan rendam air hangat selama 5 hari berturut-turut adalah kaki masih tampak oedema, dikarenakan gaya gravitasi tubuh, dan kehamilan yang semakin membesar akan menekan ekstremitas dan beban ekstremitas akan berat sehingga kaki oedema.

Menurut teori Depkes RI (2010) setiap melakukan kunjungan ANC pemeriksaan yang dilakukan meliputi 10T: timbang berat badan, ukur tekanan darah, Lila, ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) dan DJJ. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N saat ANC yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah (120/80 mmHg), Lila (25 cm), ukur TFU (30-33 cm), dan Djj (133x/menit), presentasi janin, pemberian tablet tambah darah dan konseling setiap kunjungan ANC. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelayanan asuhan standar antenatal yang diberikan pada Ny. “G” sudah sesuai antara teori dengan praktik di lapangan. Asuhan kebidanan dan inovasi yang diberikan kepada pasien berjalan lancar, sesuai dengan kebutuhan ibu hamil trimester III dan secara umum hasilnya normal. Selain itu untuk inovasi Prenatal Gentel Yoga juga dapat mengurangi nyeri punggung pada Ny”G”, sehingga inovasi berhasil. Namun untuk oedema pada tungkai yang telah diberikan inovasi rendam air hangat pada Ny”G”, oedema tetap masih ada namun dengan diberikannya rendam air hangat Ny”G” akan merasa lebih nyaman.

5.1.2 Asuhan Intranatal Care pada Ny. “G”

Pengumpulan data merupakan proses manajemen asuhan kebidanan yang ditujukan untuk pengumpulan informasi mengenai kesehatan baik fisik, psikososial maupun spiritual. Pengumpulan data dilakukan melalui

anamnesis, pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi serta pemeriksaan penunjang yaitu laboratorium dan pemeriksaan diagnostik. Respon Ibu dalam memberikan informasi baik dan Ibu bersikap kooperatif sehingga penulis dapat dengan mudah memperoleh data yang diinginkan. Data diperoleh secara terfokus pada masalah Ibu untuk menegakkan diagnosa sehingga intervensinya juga lebih terfokus sesuai keadaan Ibu.

Kasus Ny. “G” pengkajian sudah dilakukan sesuai dengan teori, pengkajian anamnesa dilakukan secara menyeluruh dan terfokus terutama terhadap keluhan yang dialami klien terkait tanda Inpartu, hari pertama haid terakhir (HPHT), riwayat kehamilan sekarang termasuk pemeriksaan yang sudah dilakukan oleh klien selama kehamilan, riwayat kesehatan klien dan keluarga yang mempengaruhi kehamilan, dan pola kebiasaan sehari-hari klien. Pada pengkajian data subyektif diperoleh data bahwa klien mengalami tanda persalinan pada usia kehamilan 41 minggu. Berdasarkan anamnesa, ibu tidak memiliki riwayat penyakit asma, diabetes mellitus, maupun hipertensi.

Berdasarkan pengkajian data obyektif, ibu datang ke RSIA Puri Bunda Malang dengan keadaan umum baik dan kesadaran penuh. Pemeriksaan TTV memiliki nilai normal, tidak ada indikasi hipertensi maupun hipotensi, tidak ada indikasi takikardi, tidak ada indikasi hipotermi maupun hipertermi dan tidak ada indikasi dispneu. Kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebakan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, fase Kala I Persalinan terdiri dari Fase Laten yaitu dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules; Fase aktif dengan tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4cm hingga lengkap (10 cm) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin (Sondakh, 2013).

Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya tanggal 01-05-2021 pukul 08.15 WIB, ibu mengeluhkan perutnya terasa mules, sudah terdapat lendir sejak pukul 04.00. Hasil pemeriksaan dalam dilakukan tanggal 01-05-2021 pukul 09.00 WIB dengan hasil : V/V: lendir (+) darah (-), pembukaan 1 cm, *efficement* 25%, ketuban (+), bagian terendah: kepala, bagian terdahulu: UUK

jam 11, mollase:0, hodge:I-II, perlimaan:4/5, tidak ada bagian kecil yang menumbung di sekitar bagian terdahulu. Kontraksi 1x10'' 10' dan Djj 142x/menit. Kemudian dilakukan drip pada Ny "G" untuk mempercepat kontraksi dikarenakan kehamilan sudah memasuki usia kehamilan 41 minggu. Hal ini sesuai dengan teori. Penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh adanya kontraksi braxton hicks, keregangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin, dimana kepala janin mengalami penurunan (Widiastini, 2018). Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Evi Sofiyati tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan lama persalinan di RSUD 45 Kuningan Jawa Barat Tahun 2015 menyebutkan bahwa aktivitas fisik rumah tangga rutin saat kehamilan menunjukkan persalinan yang berjalan lebih lancar dibandingkan dengan wanita yang tidak melakukan aktivitas rumah tangga lebih sering. Pada kasus ini Ny "G" merupakan seorang ibu yang bekerja yang melakukan aktivitas rumah tangga sendiri dan masih harus bekerja. Selain itu aktivitas olahraga juga mempengaruhi lamanya persalinan, dalam kasus ini Ny "G" melakukan olahraga dengan berjalan-jalan setiap pagi serta pada proses inpartu. Selama proses persalinan pendamping persalinan juga mempunyai pengaruh penting, dengan adanya pendamping dan dukungan persalinan seperti ibu maupun suami ternyata membuat ibu semakin tenang dalam menghadapi proses persalinan dan berpengaruh terhadap lancarnya persalinan. Cara yang dapat dilakukan oleh suami seperti membantu menopang istrinya, mijit-mijit punggung istrinya, bernapas seirama dengan istrinya menyuguhkan minuman memberikan perhatian terus menerus dan mendorong semangat (Janiarli dan Yuyun, 2018). Dalam hal ini suami Ny "G" melakukan perannya tersebut dengan baik. Pijat punggung bekerja memberikan pengaruh paling baik untuk jangka waktu yang singkat, untuk mengatasi nyeri intensif hanya berlangsung beberapa menit, misalnya selama pelaksanaan prosedur invasif atau saat menunggu persalinan.

Menurut teori, tanda gejala kala II terjadi bila terdapat pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui pembukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada anus, perineum terlihat menonjol, vulva dan springter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. (Asrinah, 2010). Pada Kala I sampai kala II berjalan kurang lebih

3 jam 30 menit. Pengaruh yang berhubungan dengan lamanya kala II seperti kemampuan ibu atau tenaga ibu dalam proses persalinan mempengaruhi durasi kala II.

Setelah dilakukan observasi pada pukul 16.45 ibu mengatakan perutnya semakin kenceng-kenceng dan ada rasa ingin mengejan seperti BAB, dan hasil pemeriksaan didapatkan doran teknus perjol vulka, dilakukan pemeriksaan dalam V/V: lendir (+) darah (+), pembukaan 10 cm, *efficement* 100%, ketuban (+), bagian terendah: kepala, bagian terdahulu: UUK jam 11, mollase:0, hodge:II-III, perlimaan:1/5, tidak ada bagian kecil yang menumbung di sekitar bagian terdahulu. Kontraksi 5x55'' 10' dan Djj 142x/menit Ibu dipimpin untuk meneran dan bayi lahir pukul 17.05 WIB.

Proses Kala III pada pasien berjalan normal yaitu selama 8 menit, plasenta lahir lengkap dan tidak ada penyulit. Hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013) menyatakan bahwa plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai pengeluaran darah. Menurut Rohani (2013) Manajemen aktif kala III dilakukan dengan tujuan agar waktu kala III lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan mengurangi kejadian retensio plasenta. Pada kala III dilakukan pemberian suntik oksitosin 1 cc, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uterus.

Menurut teori, proses kala IV yaitu memantauan kondisi pasien selama 6 jam setelah persalinan, Observasi yang di lakukan meliputi tingkat kesadaran, Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus, involusi uterus, dan perdarahan dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc (Manuaba,2010).

Secara keseluruhan persalinan pada Ny. "G" berlangsung normal dan hasil pemantauan kala IV; tanda-tanda vital, perdarahan dan kontraksi fundus uteri didapatkan dalam batas normal, perdarahan ±245 cc serta keadaan ibu baik. Hasil observasi kala IV terlampir pada partograf. Observasi yang dilakukan sesuai dengan teori.

5.1.3 Asuhan Postnatal Care pada Ny. "G"

Masa nifas atau masa puerperium ini dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Maryunani, 2011). Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya

pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin, 2012).

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik bagi ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama, diantaranya disebabkan komplikasi masa nifas. Selama ini perdarahan pasca persalinan merupakan penyebab kematian ibu, namun dengan meningkatnya persediaan darah dan sistem rujukan, maka infeksi menjadi lebih menonjol sebagai penyebab kematian dan morbiditas ibu (Saleha, 2009).

Kunjungan masa nifas pada Ny. “G” dilakukan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam postpartum, kunjungan kedua pada 8 hari postpartum dan kunjungan ketiga pada 40 hari postpartum. Hal ini sesuai dengan kebijakan program nasional dimana Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali. Kunjungan pertama pada 6 jam - 3 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari ke 4 - 28 hari setelah melahirkan dan kunjungan ketiga pada hari ke 29 - 42 hari setelah melahirkan (Kemenkes RI, 2015). Pada asuhan nifas Ny “G” maka sudah sesuai dengan teori yang ada yaitu kunjungan nifas dilakukan minimal 3x selama nifas sesuai dengan program pemerintah.

Kunjungan pertama pada Ny. “G” dilakukan pada hari pertama postpartum, dilakukan anamnesa tentang keluhan yang dirasakan, pemeriksaan tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik, didapatkan hasilnya dalam batas normal. Pada pemeriksaan payudara pengeluaran ASI -/-, pada abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong , kontraksi baik, genetalia terdapat pengeluaran lokhea rubra. Tinggi fundus uteri setelah bayi dan plasenta lahir sesuai dengan teori yaitu 2 jari dibawah pusat. Hal tersebut sesuai dengan teori Mansur (2014) yang menyatakan bahwa TFU setelah bayi dan plasenta lahir berada 2 jari dibawah pusat. Lokhea *rubra* muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum, warnanya merah karena berisi darah segar dari jaringan sisa-sisa plasenta. Hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan dan asuhan yang dilakukan pada Ny”G”.

Keluhan yang dirasakan ibu pada kunjungan pertama yaitu ASI belum

keluar. Ibu mengeluh ASI belum keluar sehingga dapat diberikan inovasi berupa pijat okstosin untuk memperlancar pengeluaran ASI. ASI Kurang atau ASI tidak keluar adalah kondisi tidak diproduksinya ASI atau sedikitnya produksi ASI. Hal ini disebabkan pengaruh hormon oksitosin yang kurang bekerja sebab kurangnya rangsangan isapan bayi yang mengaktifkan kerja hormone oksitosin Fikawati dkk (2015). Hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk meremas ASI yang ada pada alveoli, lobus serta duktus yang berisi ASI yang dikeluarkan melalui putting susu (Walyani & Purwoastuti, 2015). Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5-6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar.

Intervensi yang dibuat yaitu melakukan pendekatan terapeutik, menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan tentang mules yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal dan wajar terjadi pada ibu masa nifas, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, menjelaskan pada ibu mengenai personal hygiene, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga asupan nutrisi dan cairan, memberikan KIE mengenai ASI eksklusif 6 bulan, cara menyusui yang benar dan perawatan payudara, menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, mengobservasi keadaan umum dan TTV, mengobservasi TFU, kontraksi uterus dan lokhea, menganjurkan ibu untuk minum obat yang telah diberikan. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Untuk itu bidan memberikan inovasi mengenai pijat oksitosin dimana pijat ini dapat memperlancar pengeluaran let down refleks sehingga memperlancar ASI.

Dari asuhan kebidanan post partum salah satunya adalah menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas dan meminta ibu untuk segera ke bidan atau fasilitas kesehatan terdekat jika menemui stau atau lebih tanda bahaya yaitu keluar darah banyak, nyeri hebat pada perut bagian bawah, kepala pusing, pandangan mata kabur, atau bengkak pada seluruh tubuh.

Kunjungan kedua yaitu 4 hari post partum dilakukan anamnesa, pemeriksaan tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik hasilnya normal. Pada pemeriksaan payudara pengeluaran ASI +/+ tidak lancar, abdomen hasilnya TFU teraba, pertenghan pusat- simpisis terdapat pengeluaran lokhea *sanguinolenta*. Hal tersebut sesuai dengan teori Mansur (2014) yang

menyatakan bahwa TFU di 1 minggu masa nifas maksimal berada pertengahan pusat simfisis. Lokhea *sanguinolenta* berwarna merah kecoklatan dan berlangsung hari ke 4-7 postpartum.

Keluhan yang dialami Ny. “G” saat kunjungan nifas kedua berupa pengeluaran ASI yang tidak lancar, sehingga petugas membantu agar ASI lancar dengan cara memberikan inovasi mengenai pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5-6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau *let down reflex*. Selain untuk merangsang *let down reflex*. Manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI (Fikawati dkk., 2015). Inovasi tersebut dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputri dkk. (2019) yang menyatakan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu postpartum.

Pada kunjungan ketiga yaitu 40 hari post partum dilakukan anamnese, pemeriksaan tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik hasilnya normal. Pada abdomen hasilnya TFU sudah tidak teraba, terdapat pengeluaran lochea alba. Hal tersebut sesuai dengan teori Mansur (2014) yang menyatakan bahwa TFU > 2 minggu masa nifas sudah tidak teraba. Lokhea *alba,* berwarna putih yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati dan berlangsung 2 sampai 6 minggu postpartum.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kunjungan nifas ke 3. Sedangkan menurut Bhimani (2017), hal yang harus dilakukan saat kunjungan postpartum berupa pemeriksaan abdomen, asuhan menyusui serta perawatan bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan pada ibu sudah sesuai dengan teori yaitu pada kunjungan kedua dan ketiga, asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. (Kemenkes RI, 2015).

5.1.4 Asuhan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. “G”

Asuhan kebidanan pada By.A dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. Kunjungan dilakukan saat bayi berusia 6 jam post partum, 8 hari, dan 22 hari. Terjadi ketidaksesuaian Antara teori dan praktik di lahan, yaitu pada kunjungan neonatal ke II dilakukan pada usia bayi 8 hari setelah post pastum. Menurut teori, kunjungan neonatal minimal 3 kali yaitu kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 sampai dengan ke 7, serta kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 (Kemenkes, 2010 dan WHO, 2013).

Pada tanggal 1 Mei 2021 pukul 17.05 WIB By.A lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan kongenital. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir meliputi pengukuran antropometri dengan hasil berat badan 2700 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 31 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Pemeriksaan ini sesuai dengan teori bahwa pemeriksaan antopometri bayi baru lahir meliputi penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, ukur lingkar kepala, ukur lingkar dada dan ukur lingkar lengan (Kemenkes RI, 2010).

Pada Hasil pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan kepala, muka, mata, hidung, telinga, mulut, dada, abdomen, genetalia, anus dan ekstremitas, pemeriksaan reflex serta ballard score. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik, dilakukan upaya pencegahan infeksi dengan diberikan salep mata oxytetra 1 % dan vitamin K 1 jam setelah bayi lahir. Serta dilakukan pemberian imunisasi Hb0 setelah 1 jam pemberian vitamin K. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pencegahan infeksi dapat dilakukan dengan pemberian salep mata dan imunisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Kala III persalinan ibu di intervensi untuk melakukan IMD. IMD yaitu bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Dengan meletakkan bayi baru lahir tengkurap di dada ibu dalam waktu minimal 1 jam hingga menimbulkan kontak kulit ibu dan kulit bayi sampai dapat menyusu sendiri, hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di putting susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada putting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin, dimana hormon oksitosin membantu uterus berkontraksi sehingga membantu mempercepat pelepasan dan pengeluaran ari-ari (placenta) dan menurunkan resiko pendarahan pasca persalinan serta mempercepat kembalinya uterus

ke bentuk semula hormon oksitosin juga merangsang produksi hormon lain yang membuat ibu menjadi lebih rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri, dan perasaan sangat bahagia. Berdasarkan teori dan fakta maka dapat di lihat bahwa ibu bersalin yang melakukan IMD dapat mempengaruhi Tekanan Darah ibu menjadi normal karena manfaat IMD bagi ibu yaitu ibu menjadi lebih tenang, nyaman dan rileks sehingga tekanan darah ibu menjadi normal. Karena kecemasan akan memicu pelepasan hormon yang menyebabkan peningkatan denyut jantung dan menurunkan diameter pembuluh darah, yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Sehingga IMD sangat berhubungan dan memberi manfaat bagi kala IV ibu bersalin (Qonitun dan Fitri 2018).

Bayi baru lahir relatif kekurangan vitamin K karena berbagai alasan, antara lain simpanan vitamin K yang rendah pada waktu lahir, sedikitnya perpindahan vitamin K melalui plasenta, rendahnya kadar vitamin K pada ASI dan sterilitas saluran cerna. 4 Defisiensi vitamin K inilah yang menyebabkan perdarahan pada bayi dan meningkatkan risiko perdarahan intrakranial. Vitamin K merupakan bahan pembentuk faktor pembekuan darah. Sistem pembekuan darah pada neonatus masih imatur sehingga pada saat lahir kadar protein koagulasinya seperti protein prekalikrein. Cadangan vitamin K pada Bayi baru lahir juga rendah, hal ini disebabkan oleh sedikitnya transfer vitamin K dari ibu melalui plasenta serta tidak mampu mensintesa vitamin K pada bayi. Oleh karena itu perlu diberikan vitamin K secara injeksi atau oral pada bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir Pada kasus ini neonatus diberikan Injeksi vitamin K yang diberikan secara IM sebanyak 1 mg atau 0,5 cc di 1/3 paha kiri atas bagian luar. Vitamin K berguna untuk mencegah defisiensi vitamin K yang dapat menyebabkan perdarahan (Hanifa, 2017). Selain vitamin K bayi juga diberi imunisasi HB 0 digunakan untuk melindungi bayi dengan memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B. Penyakit Hepatitis B adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh Virus HepatitisB (VHB). Program pemberian imunisasi HB-0 pada bayi yang berusia. Pentingnya pemberian imunisasi HB0 pada bayi yaitu memberikan kekebalan pada tubuh bayi dari penularan virus Hepatitis B dari ibu dengan status HbsAg positif. Virus Hepatitis B jika menyerang bayi akan berdampak pada kerusakan organ hati pada bayi bahkan dapat menyebabkan kanker hati. Oleh karena itu, pemberian imunisasi HB-0 pada bayi akan

memberikan perlindungan terhadap paparan virus Hepatitis B (Meutia, dkk. 2018). Neonatus juga diberikan salep mata antibiotic tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi.

Kasus ini ibu dan keluarga diberikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir. Tanda bahaya bayi baru lahir perlu diketahui untuk melakukan deteksi dini dari awal agar siaga jika salah satu tanda bahaya tersebut muncul dan dapat segera ditangani. Tanda bahaya yang biasa muncul pada bayi baru lahir antara lain bayi tidak mau menyusu, pernapasan cepat, bayi tidur terus-menerus, warna kulit biru atau kuning, suhu tubuh terlalu panas atau dingin, tidak BAB selama 3 hari, muntah terus-menerus, diare, mata bengkak atau mengeluarkan cairan.

Kunjungan kedua pada By.A usia 8 hari, asuhan yang diberikan berupa pengkajian tentang keluhan pada bayi serta pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik. Didapatkan hasil bahwa bayi tidak ada keluhan dan bayi sudah BAK 3 kali BAB 3 kali, tanda-tanda vital bayi dalam batas normal, kulit bayi tidak kuning, tali pusat masih basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi serta tidak ada tanda bahaya pada bayi. Pada kunjungan pertama ini dapat disimpulkan bahwa bayi dalam kondisi sehat.

Kunjungan ketiga yaitu usia bayi 22 hari, asuhan yang diberikan berupa pengkajian tentang keluhan pada bayi serta pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik. ibu mengatakan anaknya sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali. Memberikan KIE tentang menyendawakan bayi saat selesai menyusu agar terhindar dari gumoh. Tanda-tanda vital bayi dalam batas normal, kulit bayi tidak kuning, dan tali pusat sudah lepas. Pada kunjungan kedua ini dapat disimpulkan bahwa bayi dalam kondisi sehat.

Menurut penelitian yang dilakukan Gupta (2018), dalam menurunkan mortalitas pada bayi baru lahir, sebagai tenaga kesehatan kita dapat melakukan standar neonatal care saat kunjungan rumah berupa mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi, teknik menyusui yang benar, menjaga kebersihan dan memantau tanda bahaya bayi baru lahir. Sesuai dengan teori, maka asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatal tidak terdapat kesenjangan.

Pada kunjungan ketiga yaitu usia bayi 22 hari ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan terkait kondisi bayi dan ibu ingin mengimunisasikan anaknya. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital

dan pemberian imunisasi BCG dan Polio 1. Secara keseluruhan hasil pemeriksaan baik. Bayi menyusu 1-2 jam sekali, berat badan 3000 gram naik sebanyak 200 gram dari berat lahir dan bayi tampak ceria. Bayi telah diberikan imunisasi BCG dan Polio 1, menganjurkan ibu untuk tepat waktu dalam mengimunisasikan anaknya. Sesuai dengan teori Kemenkes RI (2010) yang menyatakan pemberian imunisasi BCG pada bayi baru lahir dianjurkan pada usia bayi kurang dari 2 bulan. Maka dengan ini tidak terdapat kesenjangan Antara asuhan yang diberikan dilahan dan teori.

5.1.5 Asuhan Kontrasepsi pada Ny. "G"

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan kunjungan sebanyak satu kali. Pada kunjungan ini dijelaskan macam-macam KB, keuntungan serta kerugian dari masing-masing KB. Setelah dijelaskan macam-macam KB, dan ibu sebelumnya belum pernah KB sama sekali, sehingga ibu dan suami memutuskan menggunakan KB yang tidak mempengaruhi produksi ASI yaitu KB suntik 3 bulan. Kontrasepsi suntikan progestin merupakan kontrasepsi yang sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, dan cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. (Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2014). Alasan ibu memilih KB suntik 3 bulan adalah karena ibu memilih KB yang tidak mempengaruhi ASI, selain itu ibu juga takut akan dipasang IUD , tujuan ibu memakai KB suntik 3 bulan ini adalah menjarangkan kehamilan.