

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Penulis melakukan pengambilan data 2 kali pertemuan, tepatnya pada kunjungan pertama tanggal 13 April 2021 Jam 09.00 WIB bertempat di poliiklinik kandungan RS Tk II dr.Soepraoen Malang. Hasil pengkajian subyektif ibu mengatakan bernama Ny. "I" usia 38 tahun hamil ke-6 anak hidup 3 pernah keguguran 2x, hamil trimester tiga. Dari hasil pengkajian Ny. "I" berusia 38 tahun. Hal ini tidak sesuai menurut Ambarwati (2008) menyatakan usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Usia berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. Antara fakta dan teori terdapat kesenjangan hal ini terkait riwayat KB, ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun setelah kelahiran anaknya yang kelima sampai anak berusia 3,5th. Ibu tidak menyadari bahwa ibu merupakan wanita usia subur yang aktif melakukan hubungan seksual dengan suami tidak menutup kemungkinan terjadi hamil, sedangkan usia 38 tahun tidak aman untuk hamil yang berpotensi terjadinya komplikasi. Sesuai menurut Poedji Rochjati (2011) usia tersebut termasuk dalam kategori kelompok faktor risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik). Pernah hamil skor 2, umur ibu ≥ 35 tahun: terlalu tua skor 4, pernah abortus 2x skor 8, terlalu banyak anak 4 lebih skor 4, total skor 18. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) skor ≥ 12 (merah). Usia 38 tahun berarti usia ibu merupakan faktor risiko terjadinya komplikasi pada kehamilan dan persalinan ibu nantinya. Pengkajian masalah ibu mengeluh kaki bengkak pada bagian kaki kanan dan kaki kiri. Menurut Romauli (2011) menyatakan bahwa ibu hamil trimester III mengalami ketidaknyamanan edema pada kehamilan dipicu

oleh perubahan hormon estrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester III, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan penambahan berat badan janin dan usia kehamilan. Selain itu peningkatan berat badan akan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu. Keadaan ini menyebabkan gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang berdampak terjadinya edema. Inovasi kehamilan mengatasi ketidaknyamanan edema kaki dengan terapi nonfarmakologi foot massage. Hal ini sesuai hasil penelitian sebelumnya oleh Devia Famela (2016) mengidentifikasi tentang foot massage untuk mengatasi edema kaki fisiologis ibu hamil trimester III. Foot massage merupakan sentuhan yang dilakukan pada kaki dengan sadar. Patofisiologi foot massage mampu memperbaiki sirkulasi peredaran darah dalam proses pengangkutan nutrisi dan oksigen ke seluruh tubuh, sehingga dapat merelaksasi otot-otot mengurangi pembengkakan. Cara kerja dimulai dengan kaki dipegang dengan kuat, lalu usap seluruh bagian dari jari kaki sampai ke pergelangan kaki sepanjang bagian atas kaki menggunakan seluruh tangan, dan kembali di bawah kaki ke jari-jari kaki menggunakan lebih sedikit tekanan. Pemijatan dilakukan pada punggung kaki yang diarahkan keatas, dan dari metacarpophalangeal joint mengarah ke punggung kaki kemudian mengarahkan pemijatan keatas untuk memperlancar sirkulasi darah balik vena. Pijat kaki dilakukan selama 20 menit setiap hari dan dilakukan selama 5 hari. Pada saat melakukan foot massage tidak terdapat kendala karena ibu kooperatif sehingga mendapatkan efek dari pemijatan edema berkurang. Foot masage telah terbukti menjadi pengobatan tradisional yang efektif mengurangi edema tungkai bawah. Hal ini didukung penelitian Selli Junita Rully dkk (2016) foot massage tidak hanya dapat mengurangi derajat edema, tetapi juga mampu memberikan

rasa rileks. karena adanya tekanan-tekanan yang diberikan selama pemijatan pada daerah edema sehingga memberi rasa nyaman.

Hasil pengkajian riwayat kehamilan sekarang, selama kehamilan telah melakukan 8 kali pemeriksaan di Poliklinik kandungan RS Tk.II dr.Soepraoen Malang. Menurut kebijakan Kemenkes (2014) yang tertuang dalam pasal 6 ayat 1 Permenkes No. 25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak salah satunya dinyatakan bahwa pelayanan kesehatan janin dalam kandungan dilaksanakan melalui pemeriksaan antenatal pada ibu hamil dan pelayanan terhadap ibu hamil tersebut dilakukan secara berkala sesuai standar yaitu paling sedikit 4 (empat) kali selama masa kehamilan (K1-K4). Ny. "I" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali yaitu TM I sebanyak 2 kali, TM II sebanyak 3 kali dan TM III sebanyak 3 kali lebih sering dibandingkan dengan peraturan minimal 4 kali. Antara fakta dan teori tidak terdapat kesenjangan oleh karena Ny. "I" ingin mengetahui keadaan kehamilannya sehingga rajin memeriksakan kehamilannya mulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan sudah memenuhi standart kunjungan kehamilan. Hal ini diketahui dari hasil pengkajian riwayat kehamilan sekarang Ny. "I" telah melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur sebanyak 8 kali yaitu TM I sebanyak 2 kali, TM II sebanyak 3 kali dan TM III sebanyak 3 kali, hamil anak keenam jadi sudah berpengalaman dan keluarga mendukung (suami) mengingatkan dan mengantar ibu untuk memeriksakan kehamilannya.

Data obyektif pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD:110/70 mmhg, N:80x/mnt, Sh:36,7°C, RR:18x/mnt, sesuai menurut Romauli (2011) menyatakan untuk mengetahui status kesehatan ibu, pemeriksaan vital sign yang dikaji adalah tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi rate. Tanda vital sing menunjukkan dalam batas normal. BB ibu saat ini 80 Kg, BB: Ny. "I" sebelum hamil:65Kg TB:160 cm sesuai menurut Ambarwati (2008)

menyatakan penambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh dimana metode ini untuk menentukan penambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan. Ibu hamil dengan IMT dibawah normal harus menambah berat badan lebih banyak sedangkan ibu hamil dengan IMT lebih dari normal harus menaikkan berat badan lebih rendah. Total penambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5-16 kg. Peningkatan berat badan dari awal kehamilan hingga pemeriksaan terakhir pada umur kehamilan 40 Mgg 1 hari yang di alami ibu adalah 15 kg. Peningkatan berat badan Ny. "I" dalam batas normal keadaan ini terjadi karena selama hamil Ny. "I" tidak mengalami perubahan nafsu makan serta mau mengikuti anjuran bidan. Ibu mau mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, lauk-pauk, sayur-sayuran, serta buah-buahan. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm ibu yang tingginya kurang dari 145 cm dapat meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Hasil palpasi abdomen: L I:TFU pertengahan pusat-px teraba bokong pada fundus. L II: Pu-ka. L III:Teraba bulat dan melenting bagian bawah (kepala) dan mudah digerakkan (belum masuk PAP), L IV:konvergen, TBJ:3100 gram, DJJ 130x/menit, reguler. Menurut Manuaba (2014) untuk menentukan persentasi janin dapat dilakukan dengan pemeriksaan Leopold yang dilakukan pada usia kehamilan diatas 36 minggu. Pemeriksaan denyut jantung janin adalah satu cara untuk memantau janin. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulan.

Kunjungan kedua tanggal 25 April 2021 Jam 09.00 WIB ibu mengatakan terkadang merasa kenceng-kenceng dan nyeri punggung sejak 2 hari yang lalu. skala nyeri ringan. Menurut Romauli (2011) menyatakan bahwa ibu hamil

trimester III mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung bawah hal ini semakin terasa karena seiring bertambahnya usia kehamilan akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh wanita hamil. Keadaan ini dikarenakan berat uterus yang membuat wanita harus menopang saat berjalan sehingga wanita berjalan dengan posisi lordosis. Inovasi asuhan kehamilan mengatasi ketidaknyamanan nyeri punggung dengan terapi nonfarmakologi senam yoga. Hasil sependapat penelitian sebelumnya oleh Wulandari, Ahadiyah, Ulya (2020) tentang efektivitas prenatal yoga untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil Trimester III. Prenatal yoga merupakan rangkaian kegiatan latihan melibatkan peregangan, memadukan gerakan yang menghubungkan pernafasan dan relaksasi otot, sirkulasi darah juga menjadi lancar dengan efektifitas dapat meredakan nyeri punggung. Hal tersebut didukung Sindhu (2010) yang menjelaskan bahwa senam yoga merupakan bagian dari terapi non farmakologis yang dapat menurunkan nyeri. Yoga yang disesuaikan dengan untuk nyeri punggung pada ibu hamil adalah yoga asana, karena yoga asana ini mengutamakan perbaikan dan peningkatan kualitas struktur tubuh. Mekanisme yoga mengurangi nyeri teknik relaksasi dalam yoga dapat merangsang tubuh melepaskan hormon endorfin dan enkefalin senyawa yang berfungsi menghambat nyeri. Antara fakta dan teori tidak terdapat kesenjangan hal ini terkait penulis memberikan intervensi senam yoga dilakukan selama 2 kali dalam satu minggu selama 2 minggu. Ny "I" rajin latihan sehingga mendapatkan efek yoga teratur dapat mengurangi nyeri punggung. Penulis memberikan intervensi yoga karena lebih aman walaupun hasil penyembuhan membutuhkan waktu yang lama mengingat daripada penggunaan obat farmakologi memiliki efek samping bagi ibu dan janin. Hal tersebut didukung menurut Pratigny (2014) menjelaskan bahwa patofisiologi yoga hamil dapat meringankan keluhan nyeri

punggung yang dirasakan oleh ibu hamil karena didalam yoga hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen. Fungsi penting dari otot abdomen yaitu kontrol pelvis saat menengadah. Ketika ligamen disekitar pelvis meregang dan tidak lagi memberikan topangan yang kuat kepada sendi maka otot abdomen menjadi garis pertahanan kedua membantu mencegah regangan yang berlebihan pada ligament pelvis. Harus diingat bahwa regangan yang berlebihan pada pelvis dan melemahnya otot abdomen inilah yang menyebabkan nyeri punggung bawah. Untuk itu perlu dilakukan untuk mempertahankan kekuatan otot abdomen.

Berdasarkan kasus tersebut di atas dapat dikemukakan bahwa pada tahap pengkajian penulis mendapatkan informasi lengkap sebagai data yang diperlukan tanpa mengalami kesulitan. Semua data yang diperlukan ini untuk mengevaluasi kondisi ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny "I" selama ANC sudah sesuai standar kebidanan.

5.2 Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I persalinan pada tanggal 28 April 2021 jam 21.15 WIB Ny "I" datang ke IGD kemudian dari IGD dipindahkan ke ruang bersalin RS Tk II dr.Soepraoen Malang. Ny. "I" mengatakan. perutnya terasa kenceng-kenceng sejak kemarin tanggal 27-04-2021 dan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak tadi pagi jam 05.00 WIB HPHT:20-07-2020. Menurut Sarwono (2015) bahwa tanda-tanda mulai persalinan yaitu rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan kecil pada servik. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya dan pemeriksaan dalam: servik mendatar dan pembukaan telah ada. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah:130/80 mmHg. Menurut Yulizawati, dkk (2019) tekanan darah

pada saat persalinan meningkat selama kontraksi, rata-rata peningkatan sistolik 15 mmhg (10-20 mmHg) dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Suhu: 36,7°C nadi: 80 x/menit dan respirasi: 20x/menit. Menurut Sulistyawati (2014) suhu tubuh normal adalah 36,5-37,2°C. Keadaan pada saat persalinan suhu tubuh lebih dari 37,2°C disebut demam atau febris. Sedangkan hipotermia jika suhu badan mencapai 35°C. Denyut nadi diatas 100x/menit pada saat persalinan adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan.

Data subjektif Ny "I" mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng sejak kemarin tanggal 27-04-2021 dan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak tadi pagi jam 05.00 WIB HPHT:20-07-2020. Hasil pemeriksaan dalam oleh bidan tanggal 28 April 2021 Jam 21.15 WIB pembukaan 6 cm, efficemen 70%, bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil, selaput ketuban positif kepala di bidang Hodge II, molase 0, tidak ada bagian yang menumbung. DJJ:136 x/menit, His 3x10',40". 4 Jam kemudian dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan tanggal 28 April 2021 jam 01.15 WIB pembukaan 9 cm, efficemen 85%, bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil, selaput ketuban positif, kepala di bidang Hodge III, molase 0, tidak ada bagian yang menumbung. DJJ: 140 x/menit, His 5x10',40" Setelah dilakukan pemeriksaan menunjukkan bahwa Ny "I" sudah memasuki proses persalinan kala I fase aktif. Hal ini sesuai menurut Yulizawati, dkk (2019) pembukaan serviks pada fase aktif adalah fase yang dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 10 cm. Didukung oleh JNPK-KR (2010) menjelaskan kemajuan persalinan ditandai dengan meningkatnya effacement dan dilatasi serviks yang diketahui melalui pemeriksaan dalam. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi. Berdasarkan data pemeriksaan Ny "I" masuk ke ruang

bersalin RS Tk II dr.Soepraoen Malang sudah memasuki fase aktif dengan dilatasi maksimal ditandai his meningkat intensitas baik lama 40 detik. Ny "I" mengatakan nyeri di bagian punggung, kemaluan dan ada dorongan kearah bawah. Muka:tampak meringis menahan nyeri dan berkeringat skala nyeri sedang, skor 5, untuk mengatasi masalah nyeri persalinan dengan mengkaji lokasi, intensitas, durasi nyeri, kemudian memberikan penjelasan tentang nyeri persalinan dan memberikan inovasi persalinan counter pressur massage caranya menganjurkan ibu menarik nafas dalam, seraya penulis memberikan tindakan counter pressur massage. Penulis mengoleskan minyak pada kedua tangan kemudian dibalurkan daerah sacrum. Penulis mengepalkan tangan seperti bola tenis dengan posisi ibu jari didalam. Kemudian kepalan tangan menekan daerah sacrum secara mantap dan sirkuler dimulai saat awal kontraksi hingga kekuatan kontraksi melemah. Penekanan disesuaikan dengan kekuatan penekanan saat tingkat kekuatan kontraksi tinggi, sedang dan hilang. Membersihkan punggung menggunakan air dan sabun kemudian dibilas dengan waslap basah dan dikeringkan dengan handuk. Sependapat hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustin dan Cahyawati (2019) mengidentifikasi tentang pengaruh counter pressure massage terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif. Terapi Counter Pressure Massage yaitu menekan persyarafan pada daerah nyeri pinggang ibu bersalin, menggunakan kepalan tangan ke pinggang ibu selama 20 menit dengan posisi duduk. Penekanan dilakukan ketika ibu mengalami his dan memberikan efek rileksasi. Antara fakta dan teori tidak terdapat kesenjangan terkait pada saat melakukan Counter Pressure Massage regiosakralis sebanyak 3 kali berturut-turut selama his pada fase aktif, ibu tetap dalam keadaan sadar dan kooperatif sehingga dapat mengalihkan perhatian nyeri. Didukung oleh Bobak (2012) menjelaskan bahwa teknik counter pressure ini dilakukan di daerah lumbal dimana saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama saraf

simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10-11-12 sampai lumbal 1. Dengan begitu impuls rasa sakit ini dapat diblok yaitu dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan gate control akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks serebral. Persalinan kala I fase aktif berlangsung selama 5 jam. Kala II Ny "I" mengatakan ingin meneran kemudian oleh bidan dilakukan pemeriksaan dalam jam 02.05 WIB, pembukaan 10 cm, efficemen 100%, bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil, selaput ketuban negatif warna jernih, kepala di bidang Hodge IV molase 0, tidak ada bagian yang menumbung, vulva dan vagina membuka, perineum menonjol. DJJ: 140 x/menit, His 5x10',40" sesuai menurut JNPK-KR (2010) gejala utama kala II adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vagina, perineum menonjol dan vulva vagina dan sfingter ani membuka. Penukis memimpin persalinan sekitar ± 30 menit bayi lahir spontan tgl 29-04-2021 jam 02.35 WIB jenis kelamin perempuan (labia mayor-minor (+) vagina berlubang) BB: 2900 gr, PB 49 Cm, anus positif, tidak ada kelainan, menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif. Melakukan penilaian A-S 8-9, memotong tali pusat selanjutnya penatalaksanaan IMD. Hasilnya bayi berhasil mencapai puting susu. Persalinan kala II berlangsung 30 menit karena didukung Ny "I" multipara, his yang adekuat, keadaan BB janin dan jalan lahir normal sehingga proses pengeluaran janin lancar. Kala III manajemen aktif kala III berlangsung selama 10 menit, plasenta lahir spontan, koteledon lengkap, selaput utuh serta perdarahan pasca persalinan normal. Persalinan kala III berlangsung selama 10 menit hal ini sesuai menurut Indrayani dan Djami MEU (2014) dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat. Beberapa menit

kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Rukiah, 2014). Kala IV penulis melakukan observasi selama 2 jam. Perdarahan yang terjadi berlangsung normal, dan jumlah perdarahan juga berada dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat. Menurut Indrayani dan Djami MEU (2014) bahwa uterus normalnya keras ketika disentuh dan fundus ditemukan di tengah abdomen $\pm 2/3$ sampai $3/4$ antara simfisis dan umbilikus. Pada genetalia perineum intact. Asuhan persalinan pada Ny "I" sudah sesuai standar berjalan normal, pemberian asuhan yang tepat dari awal persalinan hingga bayi dapat lahir, kelancaran persalinan ini juga adanya kerjasama yang baik dari Ny "I" dapat mengontrol emosi serta dapat meneran dengan baik, kooperatif dengan anjuran yang diberikan.

5.3 Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan BBL

Asuhan BBL 1 jam dilakukan di ruang neonatus RS Tk II dr. Soepraoen Malang. Hasil pengkajian bayi lahir secara spontan ditolong oleh bidan tgl 29-04-2021 jam 02.35 WIB, bayi menangis kuat, dan bernafas tanpa kesulitan, bayi bergerak dengan aktif, kulit kemerahan, tonus otot baik, A-S 8-9, jenis perempuan (Labia mayor-minor ada, vagina berlubang), BB 2900 gr, PB 49 Cm, anus positif, tidak ada kelainan. Keadaan bayi sesuai menurut Jenny J. S. Sondakh (2013) termasuk kategori bayi sehat. Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital, lingkaran dada 30-38 cm, reflek morro baik, reflek menggenggam baik, eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. Bayi Ny "I" usia 1 jam tidak ditemukan data yang mendukung terjadinya masalah potensial karena tidak ada masalah yang berkaitan dengan keadaan bayi. Asuhan yang diberikan melakukan penatalaksanaan bayi baru lahir berusia 1 jam mendapat perawatan intensi di ruang neonatus. Berdasarkan data subyektif dan obyektif, maka

assessment: bayi Ny "I" usia 1 jam dengan bayi baru lahir normal dengan kehamilan cukup bulan. Penulis melakukan KN 2 (di rumah Ny "I") tanggal 05 Mei 2021 jam 09.00 WIB dengan neonatus usia 6 hari. Hasil pemeriksaan bayi menyusu kuat, N:128x/mnt, Sh:36,7°C, RR: 40x/mnt, BB saat ini 3000 gram. Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi: mengkaji bekas pelepasan tali pusat kering dan bersih. Memberikan *informed consent* untuk penyuntikan imunisasi BCG. Memberikan vaksin polio secara oral sebanyak 2 tetes. Mendokumentasi pada buku KIA. Menganjurkan Ny "I" untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif sesuai kebutuhan bayi selama minimal 6 bulan tanpa makan tambahan dan menyusui bayinya sesering mungkin kurang lebih setiap 2 jam. KN 3 (di rumah Ny "I") tanggal 25 Mei 2021 jam 09.00 WIB dengan neonatus usia 28 hari. Hasil pemeriksaan bayi menyusu kuat, N:128x/mnt, Sh:36,5°C, RR: 40x/mnt, BB saat ini 3400 gram. Bayi sudah mengalami kenaikan berat badan sebanyak 400 gram. Dimana berat bayi 3000 gram menjadi 3400 gram. Kenaikan berat badan bayi menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi dan produksi ASI sudah cukup. Memberikan pujian kepada Ny "I" karena hanya memberikan ASI saja selama 28 hari, tanpa makanan atau minuman tambahan.

5.4 Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas di mulai dari 6 jam post partum normal. Ny "I" dirawat di ruang Edelweis RS Tk II dr.Soepraoen Malang. Ny "I" mengatakan merasa lelah dan ASI belum lancar. Ny "I" mengatakan merasa lelah dan ASI belum lancar hal ini sesuai menurut Asih, Yusari dan Hj. Risneni (2016) penurunan produksi ASI pada hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI. Masalah ASI belum lancar penulis memberikan inovasi akupresur dengan pemijatan berupa penekanan pada titik meridian ST 15 dan ST 16. Titik meridian ST 15 terletak pada garis

lateral dada II di intercosta II, empat cun lateral garis medial tubuh. Sedangkan ST 16 terletak pada garis lateral dada II di intercosta III, empat cun lateral garis medial tubuh. Akupresur dilakukan pada titik ST 15 dan ST 16 selama 30 x pada masing-masing titik. Hal ini sependapat terkait hasil penelitian oleh Cholifah, Setyowati, Mareta (2014) tentang pengaruh akupresur pada ibu menyusui terhadap kecukupan ASI pada bayi. Penelitian ini menerapkan pemijatan atau penekanan pada titik meridian ST 15 dan ST 16. Titik meridian ST 15 terletak pada garislateral dada II di intercosta II, empat cun lateral garis medial tubuh. Sedangkan ST 16 terletak pada garis lateral dada II di intercosta III, empat cun lateral garis medial tubuh. Akupresur dilakukan pada titik ST 15 dan ST 16 selama 30x pada masing-masing titik. Penulis melakukan tindakan akupresur dengan pemijatan selama 2 hari ternyata tindakan ini dapat membuat Ny "I" merasa rileks sehingga ASI lancar. Merujuk antara fakta dan teori tidak terdapat kesenjangan terkait akupresur dilakukan dua hari berturut pada hari pertama dan hari kedua. Akupresur dilakukan pada titik pemijatan dan stimulasi pada titik akupoin yang bermanfaat memberikan rasa nyaman pada ibu. Juga didukung ibu suka mengkonsumsi makanan yang mengandung cukup gizi dengan pola makan yang teratur, maka akan menyebabkan produksi ASI berjalan lancar. Nutrisi bergizi memegang peranan penting dalam hal menunjang produksi ASI yang maksimal oleh karena pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin yang berkaitan dengan nutrisi. Ny "I" juga memiliki riwayat melahirkan anak ke-4 hidup, mempunyai pengalaman dalam hal menyusui, apalagi bayi mempunyai kemampuan mengisap kuat sehingga mempengaruhi produksi ASI menjadi lebih banyak. Hal ini didukung oleh penelitian Dewi dkk (2018) menjelaskan akupresur dapat memberikan rangsangan pada syaraf-syaraf kelenjar payudara, respon dari rangsangan dikirim ke hipotalamus untuk memproduksi hormon prolaktin dan dialirkan menuju hipofisis anterior untuk

mengeluarkan hormon prolaktin menuju ke payudara. Selanjutnya hormon prolaktin akan merangsang sel-sel alveoli untuk pembentuk ASI. Inilah yang menyebabkan ada kaitannya dengan pengaruh akupresur terhadap produksi air susu ibu. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD:110/70mmhg, N:80x/mnt, Sh:36,7°C, RR:16x/mnt. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, darah yang keluar dari jalan lahir sedikit, lochea rubra, perineum intact. Abdomen tidak terdapat nyeri tekan, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, genetalia perineum intact, pengeluaran darah lochea rubra, pada kaki kanan/kiri tidak terdapat tanda Homan. Penulis melakukan KF 2 tanggal 05 Mei 2021 jam; 09.00 WIB pada Ny "I" post partum normal hari ke 6. Ny "I" mengatakan merasa keadaannya membaik, dapat menyusui bayinya, akan tetapi istirahat/tidur terganggu karena bayi sering terbangun malam hari. Menurut Mansyur, Nurliana dan Dahlan, Kasrida (2014) menyatakan kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan bayi, serta gangguan/ tangisan bayi setiap saat dapat menyebabkan istirahat ibu kurang sehingga tidur/istirahat ibu dapat terganggu. Ibu mengalami gangguan tidur karena merasa lelah yang disebabkan kegiatan rumah tangga yang dilakukan sepanjang hari dan harus tetap menyusui bayinya pada malam hari. Penulis memberikan asuhan dengan menganjurkan Ny "I" meminta bantuan suami/keluarga untuk ikut merawat bayinya, tidur menyesuaikan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang kurang lebih selama 1-2 jam selama bayinya tertidur sedangkan untuk malam hari ibu diusahakan ikut tidur saat bayi tidur. Penulis melakukan KF 3 tanggal 14 Mei 2021 jam 09.00 WIB pada Ny "I" postpartum normal 2 minggu. Ny "I" mengatakan keadaannya sudah sehat, tidak ada keluhan, selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI saja. Hal ini sependapat menurut Mansyur, Nurliana dan Dahlan, Kasrida (2014) menyatakan bahwa proses laktasi pada

semua wanita terjadi secara alami, dimana dengan adanya isapan bayi akan merangsang hormon prolaktin sehingga pengeluaran ASI semakin lancar. Penulis melakukan KF 4 tanggal 11 Juni 2021 jam; 09.00 WIB pada Ny "I" post partum normal 6 minggu. Ny "I" mengatakan tidak ada keluhan. Penulis memberikan konseling dengan media leaflet tentang macam macam alat kontrasepsi. Ny "I" memilih KB suntik 3 bulan, menganjurkan untuk segera menggunakannya KB karena masa nifas sudah 42 hari. Hal ini sesuai menurut Nugroho, dkk (2014) menjelaskan bahwa masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

5.5 Penatalaksanaan Asuhan Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan

Asuhan akseptor baru KB suntik 3 bulan dilakukan pada Ny "I" . Ny "I" datang ke poliklinik kandungan RS Tk II dr.Soepraoen Malang. Ny "I" mengatakan hari ini ke-45 post partum, akan menggunakan KB suntik 3 bulan. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah: 110/70 MmHg, N:80x/mnt, Sh:36 °C, RR:16x/mnt, payudara tidak teraba benjolan, ASI keluar lancar dan abdomen tidak terdapat nyeri tekan. Penulis memberikan konseling menggunakan media leaflet tentang KB suntik 3 bulan. Pemilihan ini juga berdasarkan hasil penapisan. Hal ini sesuai menurut Saifuddin (2014) sebelumnya, ibu tidak memiliki riwayat penyakit apapun dan bahwa KB suntik 3 bulan dapat digunakan oleh ibu menyusui dan tidak berpengaruh pada pengeluaran ASI. Antara fakta dan teori tidak terdapat kesenjangan dimana Ny "I" memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan juga atas kesepakatan antara Ny "I" dengan suami. Suami menyetujui keputusan Ny "I" menggunakan KB suntik 3 bulan. Alasan Ny "I" memilih KB yang cocok karena lebih suka menggunakan KB suntik 3 bulan, tidak merasa kesulitan dalam hal biaya, harga murah atau terjangkau, serta mudah dihentikan setiap saat, serta

bisa teratur dalam penggunaannya walaupun usianya 38 tahun, telah memiliki 4 anak hidup, serta masih takut menggunakan alat kontrasepsi KB jangka panjang seperti IUD ataupun MOW. Didukung menurut Hartanto (2014) menjelaskan bahwa salah satu jenis kontrasepsi yang menjadi pilihan kaum ibu adalah KB suntik, ini disebabkan karena aman, efektif, sederhana dan murah. Berdasarkan data subyektif dan obyektif maka assessment: P4004 Ab.2 calon akseptor baru KB suntik 3 bulan. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny "I" calon akseptor baru KB suntik 3 bulan.sudah sesuai standar kebidanan

