

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini yaitu pembahasan tentang hasil pemberian asuhan pada ibu hamil trimester III, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana secara berkesinambungan yang kemudian dibandingkan dengan teori kasus yang sudah ada beserta solusinya atau opini dari penulis untuk melihat ada tidaknya kesenjangan antara teori dengan kasus nyata, asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny "N" G₁P₀Ab₀₀ dengan menggunakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III.

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Pengkajian yang telah dilakukan pada kunjungan pertama tanggal 12 Maret 2021 pada Ny "N" telah mendapatkan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan 10 T. Hari pertama haid terakhir ibu tanggal 04 juli 2020, tafsiran persalian tanggal 11 April 2021. Bila di hitung dari awal kehamilan Ny. "N" sudah 9 kali melakukan kunjungan kehamilan ke fasilitas Kesehatan, yaitu 2 kali trimester I, 4 kali trimester II dan 3 kali pada trimester III. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara kunjungan yang ibu lakukan. Namun pada saat pengkajian asuhan Ny. "N" didapatkan masalah nyeri punggung dan odem tungkai pada kaki dalam kehamilan. Maka dari itu dalam melakukan asuhan kebidanan harus disesuaikan dengan keluhan dan keadaan pasien.

Ny. "N" berusia 21 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. Sedangkan pada usia 16 tahun sistem reproduksi belum siap menerima 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).

Pada pemeriksaan fisik diketahui bahwa keadaan umum ibu baik serta tidak ada tanda-tanda penurunan kesadaran. Berdasarkan pemeriksaan terfokus diketahui bahwa konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih dan hasil pemeriksaan HB 11,7. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada tanda-tanda anemia dan penyakit hepatitis. Dari hasil

pemeriksaan mulut dan gigi, tidak ada karies, epulis maupun stomatitis. Adanya karies, epulis, dan stomatitis dapat meningkatkan ketidaknyamanan selama hamil serta dapat memicu terjadinya infeksi (Widiastini, 2014). Selain itu dari pemeriksaan leher didapatkan bahwa tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid, maupun bendungan vena jugularis. Adanya pembesaran kelenjar limfe mengindikasikan adanya infeksi lokal maupun sistemik, adanya pembesaran pada kelenjar tiroid mengindikasikan kekurangan yodium, dan adanya bendungan vena jugularis mengindikasikan adanya kegagalan jantung (Widiastini, 2014). Pada pemeriksaan daerah abdomen tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat hiperpigmentasi linea nigra dan terdapat striae gravidarum. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ibu hamil pada Trimester 3 memiliki kadar hormone estrogen yang tinggi sehingga hormon tersebut merangsang melanosit yang membuat kulit menjadi gelap. Striae gravidarum muncul selain karena tingginya hormon estrogen yang merangsang melanosit juga disebabkan oleh adanya regangan kulit karena uterus semakin membesar.

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. "N" 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 140 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).

Kunjungan yang pertama ibu mengatakan nyeri punggung dan oedem tungkai pada kedua kaki, menurut teori seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka berat uterus pun 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). Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan atau masalah yang dialami ibu hamil mengginjak usia kehamilan Trimester III. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal diantaranya, perubahan keseimbangan tubuh oleh pembesaran perut, penarikan otot akibat pembesaran rahim, tertekannya pembuluh-pembuluh darah dan terganggunya peredaran darah karena

pembesaran rahim, tertekannya tulang lumbalima dan tulang ekor oleh kepala janin yang sudah memasuki pintu atas panggul. Nyeri punggung dapat diatasi dengan cara istirahat dan rileks, tidur dengan posisi miring kiri dan latihan menggoyangkan pinggul (Prawirohardjo, 2014). Terapi kompres hangat terhadap tubuh dapat menyebabkan, antara lain meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang dilakukan terapi, meningkatkan pengiriman leukosit, meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan, meningkatkan aliran darah dan meningkatkan pergerakan zat sisa dan nutrisi. Pentingnya kompres jahe akan menurunkan nyeri pinggang bawah. Jahe berkhasiat sebagai obat karena efek farmakologi pada jahe adalah memiliki rasa pedas dan panas, berkhasiat sebagai antihelmintik, antirematik, dan pencegah masuk angin khusus sebagai obat. Efek panas pada jahe inilah yang meredakan nyeri, akut dan spasme otot (Purnamasari dan Listyarini, 2015). Kompres jahe merupakan tindakan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan rebusan jahe yang mengandung zingiberol dan kurkuminoid yang mengurangi peradangan nyeri sendi (Indah, dkk 2013 dalam Prihandhani, 2014). Selain itu Penyebab kaki bengkak saat hamil yaitu terjadi ketika cairan tubuh meningkat, baik peningkatan volume darah maupun puncairan antar sel. Hal ini dipengaruhi oleh meningkatnya aliran darah dan tekanan Rahim yang tumbuh di pembuluh darah pelvis dan vena cava. (Rukiyah, 2010). Selain untuk mengatasi masalah odema kaki pada ibu dengan ekstrak air daun kencur mempunyai aktivitas antiinflamasi yang diuji pada radang akut (Menurut penelitian Sulaiman tahun (2010),

Penelitian ini menjelaskan bahwa terapi kompres jahe hangat mampu mengurangi nyeri punggung. Dari inovasi di atas jurnal yang mendukung salah satunya adalah dengan judul asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang dengan pemberian kompres hangat menggunakan rebusan jahe di komunitas tahun 2020 (Nita Dewi, 2020). Rimpang kencur untuk inflamasi dapat menghambat pelepasan *aerotonim* dan dapat menghambat sintesis *prostaglandin* dari asam arakhidonat dengan cara menghambat kerja sikloksigenase. Hal ini sejalan dengan penelitian (Manurung dan Sumiwi, 2017) bahwa penggunaan rimpang kencur dengan dosis 45mg/kg dapat mengatasi edema. Kandungan yang terdapat dalam kencur yaitu senyawa-senyawa kimia yang dapat mengurangi edema/inflamasi. Senyawa kimia yang terdapat dalam kencur yaitu *polifenol*, *kuinon*, *triterpenoid*, *tannin*, dan *flavonoid*. (Hasanah NA, 2011).

Keluhan yang dialami Ny. "N" saat kunjungan kehamilan kedua yaitu kaki bengkak (odema), sehingga petugas membantu permasalahan tersebut dapat teratasi dengan cara memberikan inovasi pijat kaki atau foot massage. Odema kaki Terjadi karena sirkulasi darah yang kurang baik biasanya dikarenakan mengenakan pakaian ketat yang mengganggu aliran

balik vena, kurangnya mengubah posisi, berdiri dalam waktu lama, mendudukan barang diatas pangkuan atau paha dengan posisi kaki menggantung akan menghambat sirkulasi, upaya untuk memaksimalkan pembuluh darah salah satunya dengan cara massage atau pijat kaki (Sinclair, 2011). Foot massage merupakan pengobatan non farmakologis yang telah terbukti mampu mengurangi edema pada kehamilan dan memperbaiki sirkulasi peredaran darah. Pada penelitian tersebut, foot massage diberikan dalam 10 menit pada masing- masing kaki setiap hari selama 5 hari berturut-turut akan menyebabkan terjadinya perubahan lingkaran pergelangan kaki yang signifikan. Hal ini menunjukkan adanya efek foot massage dalam mengurangi edema fisiologis pada akhir kehamilan sakit, ketidaknyamanan secara fisik, dan meningkatkan kualitas tidur. Menurut (Coban & Sirin, 2010) Dalam kasus ini Ny "N" bersedia untuk dilakukannya foot massage untuk mengatasi kaki bengkak atau odema yang dirasakan.

Menurut teori Rukiyah (2014), setiap melakukan kunjungan ANC pemeriksaan yang dilakukan meliputi 14T: timbang berat badan, ukur tekanan darah, Tinggi Fundus Uteri (TFU), skrining TT, pemberian zat besi, Tes PMS, temu wicara, pemeriksaan HB, Perawatan payudara, pemeriksaan tingkat kebugaran/senam hamil, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan reduksi urin, sedangkan Ny "N" hanya melaksanakan 10T. demikian dapat disimpulkan bahwa pelayanan asuhan standar antenatal yang diberikan pada Ny. "N" belum sesuai antara teori dengan praktik di lapangan.

5.1.2 Asuhan Intranatal Care pada Ny. "N"

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 menegaskan diagnosa sehingga intervensinya juga lebih terfokus sesuai keadaan Ibu.

Kasus Ny. "N" 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 > 37 minggu. Berdasarkan anamnesa, ibu tidak memiliki riwayat penyakit asma, diabetes mellitus, maupun hipertensi. Berdasarkan kebiasaan, ibu mengatakan tidak pernah minum jamu-jamuan dan melakukan pijat perut. Jamu-jamuan yang dikonsumsi selama hamil menyebabkan ketuban menjadi keruh sehingga meningkatkan resiko asfiksia pada bayi baru lahir (Purnamawati dan Iwan, 2012). Sedangkan pijat perut (pijat oyok), dikhawatirkan menyebabkan lepasnya bagian plasenta yang tidak diketahui yang dapat membahayakan bayi maupun ibu.

Berdasarkan pengkajian data obyektif, ibu datang ke BPM Hj.Lilik 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 menyebabkan 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 4 cm hingga lengkap (10 cm) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin (Sondakh, 2013).

Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya tanggal 27-03-2021 pukul 15.00 WIB, ibu mengeluhkan perutnya terasa mules, sudah terdapat lendir sejak pukul 08.10. Hasil pemeriksaan dalam dilakukan tanggal 27-03-2021 pukul 15.00 WIB dengan hasil : V/V: lendir (+) darah (-), pembukaan 5 cm, *effacement* 75%, ketuban (+), bagian terendah: kepala, bagian terdahulu: UUK jam 11, *mollase*:0, *hodge*:II, *perlimaan*:3/5, tidak ada bagian kecil yang menumbung di sekitar bagian terdahulu. Kontraksi 3x40" 10' dan Djj 144x/menit. 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). Hampir 96% janin berada dalam uterus dengan presentasi kepala dimana ubun-ubun kecil terletak dibagian kiri depan. Keadaan ini terjadi karena terisinya ruangan disebelah kiri belakang oleh kolon sigmoid dan rectum. Selain itu kepala adalah bagian yang relative lebih besar dan lebih berat, sehingga volume bokong dan ekstremitas yang lebih besar berada di atas, diruangan yang lebih luas, sedangkan kepala berada di bawah, di ruangan yang lebih sempit, hal ini dikenal dengan teori akomodasi (Prawirohardjo, 2014). Pada kasus ini Ny "N" 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 "N" 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.

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 17.10 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 4x40" 10' dan Djj 144x/menit Ibu dipimpin untuk meneran dan bayi lahir pukul 15.20 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. Proses kala III pada Ny "N" berlangsung selama 15 menit plasenta keluar lengkap pada jam 17.15 WIB.

Menurut teori, proses kala IV yaitu memantau 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. "N" 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. "N"

Masa nifas atau masa puerperium ini dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Maryunani, 2009). Pelayanan pasca persalinan 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. "N" dilakukan sebanyak 4 kali. Kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam postpartum, kunjungan kedua pada 9 hari postpartum dan kunjungan ketiga pada 16 hari postpartum. Dan kunjungan ke 4 pada 42 hari. 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).

Kunjungan pertama pada Ny. "N" 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, genitalia 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.

Keluhan yang dirasakan ibu pada kunjungan pertama yaitu yaitu pada Ny. "N" pada hari pertama postpartum dengan keluhan Asi Kurang, 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.

Intervensi yang dibuat yaitu melakukan pendekatan terapeutik, menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan tentang Asi kurang yang dirasakan pada ibu masa nifas, Padahal ASI adalah makanan utama bayi yang sangat dibutuhkan untuk menunjang tumbuh kembangnya dan melindungi dari berbagai penyakit.(Manuaba,2011). Oleh karena itu ibu memerlukan nutrisi tambahan untuk meningkatkan produksi ASI agar dapat meningkatkan perannya dengan baik Ketika menyusui. Proses menyusui juga dapat dibantu dengan mengkonsumsi galaktogogue yang sudah dilakukan penelitian dan berhasil menambah produksi ASI adalah daun katuk (Asi, Ibu, Di,2015). Pada pemberian jus daun pepaya karena hal ini lebih mudah dilakukan selanjutnya pasien dilakukan pijat oksitosin, namun sebelumnya perataan puting dilakukan dahulu. Hasil menunjukkan Ketika dilakukan pemijatan oksitosin payudara ASI dapat menetes-netes. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Indrayani et al,2020) bahwa pemberian daun katuk pada ibu nifas dapat meningkatkan produksi prolactin, 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.

Penatalaksanaan yang dilakukan kepada Ny. "N" P₁AB₀ post partum normal 6 jam yaitu berdasarkan intervensi yang telah disusun. Perawatan payudara serta dukungan menyusui merupakan dua hal yang tidak bisa dipisahkan dalam keberhasilan memberikan ASI Eksklusif. Oleh karena itu, bidan diharapkan memberikan motivasi secara rutin sejak masa kehamilan untuk memberikan ASI, serta memberikan informasi pentingnya ASI bagi bayi. Setelah melahirkan, bidan juga memberikan pendampingan, memotivasi ibu dan memberikan edukasi kepada orang-orang di sekitar ibu mengenai mitos yang sering berkembang di masyarakat tentang pemberian ASI Eksklusif. 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 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 9 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, pertengahan 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. "N" saat kunjungan nifas kedua yaitu kaki bengkak (odema), sehingga petugas membantu permasalahan tersebut dapat teratasi dengan cara memberikan inovasi pijat kaki atau foot massage. Odema kaki Terjadi karena sirkulasi darah yang kurang baik biasanya dikarenakan mengenakan pakaian ketat yang mengganggu aliran balik vena, kurangnya mengubah posisi, berdiri dalam waktu lama, mendudukkan barang diatas pangkuan atau paha dengan posisi kaki menggantung akan menghambat sirkulasi, upaya untuk memaksimalkan pembuluh darah salah satunya dengan cara massage atau pijat kaki (Sinclair, 2011). Foot massage merupakan pengobatan non farmakologis yang telah terbukti mampu mengurangi edema pada kehamilan dan memperbaiki sirkulasi peredaran darah. Pada penelitian tersebut, foot massage diberikan dalam 10 menit pada masing- masing kaki setiap hari selama 5 hari berturut-turut akan menyebabkan terjadinya perubahan lingkaran pergelangan kaki yang signifikan. Hal ini menunjukkan adanya efek foot massage dalam mengurangi edema fisiologis pada akhir kehamilan sakit, ketidaknyamanan secara fisik, dan meningkatkan kualitas tidur. Menurut (Coban & Sirin, 2010) Dalam kasus ini Ny "N" bersedia untuk dilakukannya foot massage untuk mengatasi kaki bengkak atau odema yang dirasakan.

Pada kunjungan ketiga yaitu 16 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. Pada kunjungan ke 3 Ny "N" mengatakan bahwa odema yang dirasakan sudah berkurang dan penulis menganjurkan untuk tetap melakukan foot massage dengan di bantu suami atau keluarga.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kunjungan nifas ke 4. Sedangkan menurut Bhimani (2017), hal yang harus dilakukan saat kunjungan postpartum berupa pemeriksaan abdomen, asuhan menyusui serta perawatan bayi baru lahir dan KIE tentang pemilihan KB yang akan dipakai. Asuhan yang diberikan pada ibu sudah sesuai dengan teori yaitu pada kunjungan kedua dan ketiga, asuhan yang diberikan adalah memastikan lancarnya ASI atau masalahnya kurangnya ASI terselesaikan.

5.1.4 Asuhan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. "N"

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). Asuhan kebidanan pada By.N dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. Kunjungan dilakukan saat bayi berusia 6 jam post partum, 9 hari, dan 16 hari. Terjadi ketidaksesuaian Antara teori dan praktik di lahan, yaitu pada kunjungan neonatal ke II dilakukan pada usia bayi 9 hari setelah post partum.

Pada tanggal 27 Maret 2021 pukul 17.15 WIB By.N lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan kongenital. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir meliputi pengukuran antropometri dengan hasil berat badan 3100 gram, panjang badan 54 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 34 cm, dan lingkar. Pemeriksaan ini sesuai dengan teori bahwa pemeriksaan antropometri 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, genitalia, 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 menyusui 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 menyusui sendiri, hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting 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.N usia 9 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 mulai kering 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 16 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 16 hari ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan terkait kondisi bayi dan ibu ingin mengimunitasikan 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 mengimunitasikan 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.

5.1.4 Asuhan Kontrasepsi pada Ny. "N"

Sesuai dengan (BKKBN,2015) keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usi ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak. Menurut Undang - Undang Republik Indonesia nomor 52 tahun 2009, Bab 1 pasal 1 ayat 8 ketentuan umum perkembangan (kependudukan dan pembangunan keluarga) keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

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, 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). KB suntik 3 bulan adalah metode suntikan yang pemberiannya tiap 3 bulan sekali dengan cara penyuntikan secara IM sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormone progesteron dan estrogen pada wanita usia subur. Keuntungan dari KB suntik 3 bulan adalah efektifitas tinggi, baik untuk ibu yang menyusui, sederhana pemakaiannya, dapat mencegah kanker endometrium. Untuk kerugiannya adalah terdapat gangguan haid seperti amenorhea dan pusing dan sakit kepala serta penambahan berat badan (Handayani, 2011).

Pada Ny.N usia 21 tahun sudah dilakukan Asuhan Komprehensif secara continue of care dari masa kehamilan hingga ibu merencanakan memakai alat kontrasepsi (KB).