BAB V
PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas mengenai asuhan kebidanan *Continuity Of Care* yang telah dilakukan mulai tanggal 22 Maret 2021 sampai 22 April 2021 pada Ny."D" sejak kehamilan usia 39 minggu 3 hari, bersalin (kala I-IV), nifas sampai KB dan asuhan bayi baru lahir mulai dari 0 sampai dengan 28 hari yang dilakukan di PMB Lilik Agustinah S.Tr.Keb desa Lawang kecamatan Lawang Kabupaten Malang didapatkan hasil sebagai berikut :

5.1 ANC

I. Kunjungan I (19 Maret 2021)

Dalam pengkajian Ny. "D" ini pemeriksa melakukan anamnesis dan pemeriksaan. Dari hasil pemeriksaan pada kunjungan I tanggal 19 Maret 2021 jam 15.00 WIB Ny. "D" mengatakan nyeri pada punggungnya. HPHT : 16-06-2020. Kehamilan kedua, tidak pernah keguguran sebelumnya. Riwayat KB suntik 3 bulan selama 1 tahun, aktifitas sehari-hari mengerjakan pekerjaan rumah tangga. KU baik, TTV : TD 100/70 mmHg, N 90 x/m, S 36.4°C, P 21x/m, SpO2 98%, BB 85 Kg, TB 160 cm, IMT 33,2, LiLA 32 cm, BB sebelum hamil 75 kg. Palpasi : TFU 3 jari dibawah PX, letak kepala, punggung kanan, kepala sudah masuk PAP, Konvergen. Mc Donald 32 cm. Hasil Laboratorium tanggal 16-11-2020 : HB 12,6 gr/dl, golongan darah O, HIV, HbsAg Non Reaktif. Sypilis dan Albumin Negatif.

Berdasarkan hasil pengkajian dapat di interpretasikan Ny."D" GII P1 Ab0 UK 39 mg 3 hari T/H/I Kehamilan Resiko Rendah dengan Nyeri Punggung.

Ny."D" mengeluhkan nyeri pada punggungnya. Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbo sacral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita hamil dan postur tubuhnya (Varney (2007) dalam Suryanti (2020)).

Berdasarkan perhitungan, UK Ny."D" saat kunjungan adalah 39 mg 3 hari. Hal ini sesuai dengan teori bahwa nyeri punggung merupakan keluhan nyeri kompleks yang paling sering terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Diperkirakan sekitar 70% wanita hamil mengalaminya. Menurut Baiq & Oky (2018) dalam Suryanti (2020), seiring dengan pertambahan usia kehamilan, postur wanita berubah untuk mengkompensasi berat uterus yang sedang

tumbuh. Bahu tertarik kebelakang sebagai akibat pembesaran abdomen yang menonjol, dan untuk mempertahankan keseimbangan tubuh kelengkungan tulang belakang kearah dalam menjadi berlebihan. Relaksasi sendi sakroiliaka, yang mengiringi perubahan postur menyebabkan berbagai tingkat nyeri punggung setelah ketegangan yang berlebihan, keletihan, postur membungkuk atau mengangkat sesuatu. Nyeri punggung juga berkaitan erat dengan penambahan berat badan yang berlebihan selama kehamilan. Pada Ny.”D” terjadi peningkatan berat badan selama kehamilan sebesar 10 kg. IMT Ny.”D” adalah 29,2 kg/m² sebelum hamil Menurut *Institute of Medicine* (2009) dalam Asniatin (2018) adalah kenaikan berat badan ibu selama hamil berdasarkan IMT sebelum hamil 25-29,9 kg/m² adalah 7-11,5 kg. Penulis menyimpulkan kenaikan berat badan Ny.”D” bukan penyebab utama dari nyeri punggung yang dirasakan ibu karena naiknya tidak melebihi batas normal.

Faktor resiko kehamilan adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Faktor resiko juga dapat dikelompokan berdasarkan skor. Skor meupakan bobot (*weighting*) dari resiko akan komplikasi dalam persalinan. Sistem skoring berdasarkan statistik epidemiologi di dapatkan 2 skor untuk skor awal untuk semua umur dan paritas. Menurut Rochjati Poedji, (2014) kelompok resiko bagi setiap kotak ada 3 yaitu Kehamilan Resiko Rendah (KRR) skor 2 dapat ditolong oleh bidan, Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) skor 6-10 dapat di tolong bidan atau dokter baik di Polindes/PKM/RS dan Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) skor lebih dari 12 wajib di tolong oleh dokter di RS.

Ny.”D” termasuk dalam Kehamilan Resiko Rendah dengan skor 2 karena berdasarkan data subjektif maupun objektif tidak ditemukan adanya factor resiko.

Tidak ada diagnosa potensial dan antisipasi serta kebutuhan segera pada Ny.”D”. Planning pada Ny.”D” adalah beritahu hasil pemeriksaan, KIE nyeri punggung, inovasi kompres hangat dan evaluasi pada kunjungan selanjutnya. Implementasi yang telah diberikan pada Ny.”D” pada tanggal 19-03-2021 pukul 15.15 WIB adalah menyampaikan hasil pemeriksaan ibu dan janin baik, memberikan KIE penyebab nyeri punggung, mengajari ibu cara mengompres punggung dan memberitahukan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi atau jika ada keluhan atau tanda persalinan.

Kompres hangat adalah kompres dengan air suam-suam kuku atau air hangat (Rudianto 2010 dalam Uli 2020). Pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sum-sum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, system efektor mengeluarkan sinyal yang memulai berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tangkai otak, dibawah pengaruh hypothalamic bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan/kehilangan energi/panas melalui kulit meningkat, diharapkan akan terjadi penurunan suhu tubuh sehingga mencapai keadaan normal kembali (Nursanti 2009 dalam Uli 2020).

Penggunaan kompres hangat untuk area yang tegang dan nyeri dianggap mampu meredakan nyeri. Rasa hangat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia yang merangsang neuron yang memblok transmisi lanjut rangsang nyeri menyebabkan vasodilitas dan peningkatan aliran darah kearea yang dilakukan pengompresan. Area pengompresan ada pada lumbosacral yaitu diatas tulang sacrum. Area ini memiliki peran utama untuk menyangga berat badan (Maryani, 2018). Penulis menyimpulkan inovasi asuhan yang diberikan pada Ny.”D” berhasil mengatasi nyeri punggung.

II. Kunjungan II (22 Maret 2021)

Pada pengkajian tanggal 22 Maret 2021, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan nyeri punggung sudah berkurang. Hasil pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV TD 120/80 mmHg, N 87 x/m, P 21 x/m, S 36,3 C, head to toe normal, palpasi TFU 4 jari dibawah PX, Letak kepala, punggung kanan, kepala sudah masuk PAP,konvergen. Mc.Donald 32 cm. DJJ 143x/m regular.

Interpretasi data Ny.”D” GII P1 Ab0 UK 39 mg 6 hari T/H/I Kehamilan Resiko Rendah. Tidak ada diagnosa potensial dan antisipasi serta kebutuhan segera pada Ny.”D”. Planning pada Ny.”D” adalah beritahu hasil pemeriksaan, memberikan KIE tanda persalinan dan persiapan persalinan, memberitahukan tanda bahaya kehamilan dan memberitahu jadwal control 1 minggu lagi.

5.2 INC

I. Kala I

Pengkajian pada tanggal 29-03-2021 ibu datang dengan keluhan kenceng-kenceng semakin sering. Perut mulai kenceng sejak tanggal 28-03-2021 pukul 23.00 WIB. HPHT 16-06-2020. Ibu datang ke PMB Lilik diantar oleh suami. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD 120/80 mmHg, Nadi 80x/m, suhu 36,2 ºC, pernafasan 22 x/m. Palpasi TFU 4 jari bawah PX, Kepala, punggung kanan, divergen. His 3x10'40" pemeriksaan dalam Ø 8 cm, efficement 75% ketuban positif, Kepala H III+, molase 0.

Interpretasi data Ny."D" GII P1 Ab0 UK 40 mg 6 hari inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal. Diagnose potensial dan tindakan segera pada Ny."D" tidak ada. Implementasi yang diberikan pada Ny."D" adalah memberitahu hasil pemeriksaan, memenuhi cairan dan nutrisi ibu, memenuhi kebutuhan eliminasi, mengajari suami massase pinggang ibu, mengajari ibu cara mengejan, memberikan inovasi buah kurma sebanyak 7 buah, memberi bantal pada punggung dan mempersilahkan ibu miring kanan jika lelah, menyiapkan alat partus set dan melakukan pemantauan kemajuan persalinan.

Manuaba (2010) membagi usia kehamilan menjadi 3 yaitu preterm <37 mg, aterm 37-42 mg dan posterm > 42 mg. Usia kehamilan Ny."D" saat datang 40 minggu 6 hari dan ini termasuk aterm. Sehingga dapat disimpulkan diagnose yang diberikan sesuai dengan teori.

Rustam Mochtar (2012), membagi kala I atas 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam. Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi tasa 3 subfase yaitu periode akselerasi (berlangsung 2 jam pembukaan menjadi 4 cm), periode dilatasi maksimal (selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm), dan periode deselerasi (berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap). Berdasarkan kurve Friedman, ditemukan perbedaan antara primigravida dan multigravida, yaitu Primi : pembukaan 1 cm/jam dan mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primi yang pertama OUI (Ostium Uteri Internum) akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Baru kemudian OUE (Ostium Uteri Eksternum) membuka. Multi : pembukaan 2 cm/jam, pada fase laten, fase aktif dan fase

deselerasi terjadi lebih pandek. Pada multigravida OUI sudah sedikit terbuka. OUI dan OUE serta penipisan dan pendataran servik terjadi dalam saat yang sama.

Penulis memberikan inovasi berupa konsumsi kurma sebanyak 7 butir. Kurma adalah buah penguat yang kaya akan karbohidrat yang merupakan gula sederhana mudah diserap dan digunakan oleh sel sesaat setelah dikonsumsi. Buah kurma juga mengandung vitamin B1, mineral besi, kalsium, magnesium, dan potassium (Masoumeh Kordi.et.all,2013). Para pakar diet menilai kurma sebagai makanan terbaik bagi wanita hamil dan ibu menyusui. Kandungan gula, vitamin B1 dan zat besi sangat membantu untuk mengontrol laju gerak Rahim dan menambah masa systole (Chapman 2003 dalam Ruri 2019).

Hasil penelitian oleh Mugi Rahayu (2018) di Jogjakarta, menunjukkan bahwa lama Kala I pada kelompok yang diberi kurma rutab sukary adalah 122,68 menit, sementara pada kelompok kontrol adalah 331,86 menit. Sehingga ibu hamil diakhir TM III disarankan untuk mengkonsumsi kurma dalam jumlah 3-7 butir. Konsumsi kurma sebanyak 3-7 butir lebih efektif mempercepat lama kala I fase aktif.

Penelitian lain oleh Mesaumah Kordi (2013) di Iran, Rata-rata dilatasi serviks lebih tinggi pada wanita yang mengonsumsi buah kurma rutab, dibandingkan dengan kelompok non-konsumen. Karena buah kurma penuh energi dan nutrisi,Wanita hamil dianjurkan untuk membantu proses pematangan serviks, khususnya pada minggu-minggu terakhir kehamilan.

Penulis berasumsi inovasi pemberian kurma dalam mempercepat persalinan kala I pada Ny.”D” tidak bisa dikatakan berhasil karena pemberian baru dilakukan saat ibu berada pada fase aktif dilatasi maksimal. Sehingga penulis tidak tahu berapa lama kala 1 pada Ny.”D”. Namun manfaat kurma diharapkan saat kala II dan III yaitu untuk mengurangi perdarahan. Karena kurma mengandung hormone potuchine yang berfungsi untuk mengikat Rahim dan otot Rahim sehingga dapat membantu mengurangi perdarahan pasca melahirkan. Selain itu ada hormone oksitosin yang dapat membantu merangsang kontraksi pada otot-otot Rahim sehingga mempermudah persalinan. Hormone ini juga akan membantu memacu kontraksi di pembuluh darah vena yang ada disekitar payudara sehingga memacu kelenjar air susu untuk memproduksi ASI (Eny Sendra, 2016)

II. Kala II

Pada jam 07.00 ibu mengeluh kenceng-kenceng semakin sering dan ingin meneran. Dilakukan pemeriksaan, TTV normal, inspeksi anus membuka. His adekuat 4x10'x45''. VT : Ø 10 cm, efficement 100% ketuban positif menonjol, Presentasi Kepala, denominator UUK kanan depan, molase 0, tidak ada bagian yang menumbung, H IV.

Interpretasi data berdasarkan pengkajian Ny."D" GII P1 Ab0 UK 40 mg 6 hari inpartu kala II. Implementasi yang diberikan adalah menyampaikan hasil pemeriksaan, memberikan support, mengingatkan kembali cara mengejan, memenuhi kebutuhan cairan, menganjurkan istirahat disela kontraksi, melakukan pertolongan persalinan.

Ibu dipimpin mengejan, pukul 07.00 WIB, pukul 07.28 WIB bayi lahir hidup menangis kuat gerak aktif JK laki-lai. Lamanya kala II 28 menit. Secara teori Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan seviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II his semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, dan peningkatan pengeluaran lendir darah (Rohani, 2013). Menurut (Sulistyawati 2013) bahwa proses kala II berlangsung dalam waktu 1 jam pada multi dan 2 jam pada primi. Pada kala II persalinan Ny.D terjadi 28 menit, maka menurut penulis keadaan ini merupakan hal yang fisiologis.

III. Kala III

Jam 07.29 WIB ibu merasa perutnya mulas. Hasil pemeriksaan palpasi tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong. Vulva : tali pusat memanjang ada semburan darah tiba-tiba. Interpretasi data berdasarkan pengkajian adalah inpartu kala III. Implementasi yang dilakukan adalah, memberitahu hasil, memberikan ibu teh manis, MAK III, IMD dan cek laserasi. Hasil evaluasi plasenta lahir lengkap pukul 07.31 WIB, terdapat laserasi derajat 2, perdararahan ± 150 cc.

Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (JNPK-KR,2018). Setelah bayi lahir, kontraksi uterus istirahat sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi

pusat. Kemudian uterus kembali berkontraksi dan berlangsung pelepasan plasenta dari lapisannya. Umumnya persalinan kala III berlangsung kurang dari 30 menit, sebagian besar berlangsung sekitar 2-5 menit. Menurut penulis kala III Ny.”D” berjalan normal karena tidak melibihi batas waktu yang ditentukan dan plasenta lahir lengkap.

IV. Kala IV

Pada pukul 07.32 WIB ibu merasa lelah dan masih merasakan mules diperut, TFU 2 jari dibawah pusat, plasenta lahir lengkap, terdapat rupture perineum derajat 2 (mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perinium). Perdarahan ± 150 cc, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Pada kala IV didapatkan diagnosa Inpartu kala IV normal dengan rupture perineum derajat 2. Implementasi yang dilakukan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa terdapat robekan jalan lahir dan perlu penjahitan, melakukan perawatan BBL, memenuhi kebutuhan cairan, memberikan rasa aman dan nyaman, KIE tanda bahaya, melakukan observasi kala IV, menganjurkan untuk BAK dan menganjurkan ibu istirahat. Evaluasi pada pukul 09.35 WIB kandung kemih penuh sehingga penulis menganjurkan ibu untuk BAK ke kamar mandi.

Sulistyawati (2013) menjelaskan bahwa derajat II robekan perinium dan lokasinya yaitu mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum. Menurut penulis laserasi pada Ny.“D” perlu dilakukan penjahitan karena dapat menyebabkan perdarahan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sulistyawati (2013) tentang tujuan dilakukannya penjahitan pada laserasi adalah menyatukan atau mendekatkan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Maka dari itu asuhan yang diberikan adalah dengan melakukan penjahitan teknik jelujur dan sub kutikula. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Pada pemantauan kala IV berlangsung dengan normal. Pukul 09.35 WIB kandung kemih Ny.”D” penuh. Uterus yang teraba diatas umbilicus dan cenderung bergeser menandakan kandung kemih penuh. Jika tidak dikeluarkan maka akan mengganggu proses involusi uteri. Penulis menganjurkan ibu untuk BAK ke kamar mandi dengan ditemani oleh suami. Dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan pada kala IV sesuai dengan teori.

5.3 Nifas

Selama masa nifas dilakukan 4 kali kunjungan yaitu 6 jam post partum, 7 hari post partum, nifas hari ke 14 dan nifas hari ke 33.

I. KN I

Tanggal 29-03-2021 dilakukan pemeriksaan masa nifas pada Ny.”D”. Hasil anamnesa yang didapatkan adalah ibu mengeluh perut masih terasa mulas. Hasil pemeriksaan obyektif KU ibu baik, TD 110/70 mmHg, N 78 x/m, S 36.5ºC, R 22 x/m, palpasi TFU2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, inspeksi ada pengeluaran lochea rubra, luka jahitan terpaut, tidak ada perdarahan. Interpretasi data pada Ny.”D” P2002 6 jam post partum normal. Implementasi yang dilakukan adalah memberitahu hasil pemeriksaan, KIE istirahat tidur, KIE fisiologi penyembuhan luka, Inovasi senam kegel, Personal hygiene, memberitahu kebutuhan nutrisi selama nifas, menjelaskan tanda bahaya, menganjurkan pemberian ASI eksklusif, dan mengajari teknik menyusui yang benar. Evaluasi asuhan Ny.”D” mampu menyebutkan tanda bahaya nifas, bersedia memberikan ASI eksklusif, cara menyusui sudah benar dan bersedia mengikuti saran tentang nutrisi selama masa nifas.

Senam kegel merupakan senam untuk menguatkan otot panggul. Senam kegel bermanfaat membantu penyembuhan post partum dengan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggul. Siti Mustafidah (2015), Hasil study kasus menunjukan adanya proses penyembuhan luka perineum lebih cepat terhadap tindakan senam kegel untuk penyembuhan luka perineum. Hasil penelitian oleh Indrawati (2017) ada pengaruh yang signifikan senam kegel terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas (P value = 0,001), ibu post partum yang melakukan senam kegel mulai hari pertaa post partum dan dilakukan 3 kali sehari hampir seluruhnya mengalami penyembuhan luka lebih cepat dengan rata-rata waktu 6 hari.

Pada Ny.”D” terdapat laserasi perineum derajat II. Nugroho (2014) dalam jurnal penelitian Candra Megawati (2016), menjelaskan bahwa nyeri pada perinium dapat disebakan oleh episiotomi, laserasi atau jahitan. Adanya luka pada perineum akan menimbulkan rasa nyeri atau sakit. Hal ini akan menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu. Pemberian KIE tentang fisiologi luka dan nyeri sangat dibutuhkan agar ibu tidak

khawatir dan bisa beradaptasi dengan kondisinya. Asuhan yang diberikan adalah penjelasan nyeri yang dirasakan ibu normal dan akan menghilang setelah lebih dari 5 hari tentunya dengan bantuan asupan nutrisi yang baik dan juga kebersihan ibu. Serta mengajari ibu senam kegel.

Sulistyawati, A, dalam bukunya (2009) Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya yaitu lokhea rubra/ merah. Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo*, dan *mekonium*. Lokhea sanguinolenta. Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*. Lokhea serosa. Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14. Lokhea alba/putih. Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan selaput jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*. Menurut penulis lokea yang keluar pada Ny.'D" sesuai dengan teori diatas sehingga tidak terdapat kesenjangan.

KF I

Pada KF 1 ibu mendapatkan terapi obat yaitu 10 tablet Asam mefenamat, 10 tablet Amoxsilin, 2 kapsul vitamin A dan 10 tablet penambah darah. Sesuai dengan kebijakan pemerintah dalam buku panduan manajemen suplementasi vit A ibu nifas harus diberikan kapsul Vitamin A dosis tinggi karena untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI, untuk mempercepat pemulihan setelah melahirkan,dan mencegah infeksi pada ibu nifas. Diberikan sebanyak 2 kali yaitu segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diminum 24 jam setelah kapsul pertama (DepKes 2009). Zat besi harus diminum setidaknya selama 42 hari post partum 1x/hari. Kebutuhan zat besi ibu nifas adalah 15 mg (Vivian 2011). Jika dilihat dari fungsinya, pemberian amoksilin untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka jahitan. Sedangkan asam mefenamat berfungsi untuk mengurangi rasa nyeri pada luka jahitan. Menurut penulis pemberian amoksilin dan asam mefenamat harus berkolaborasi dengan dokter terlebih dahulu.

KF II

Hasil anamnesa dan pemeriksaan pada kunjungan nifas hari ke 7 didapatkan hasil ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah tidak nyeri pada luka jahitan, ibu sudah bisa BAB 4 hari yang lau. Hasil pemeriksaan fisik, TTV dalam batas normal, TFU 2 jari diatas sympisis, diastasis recti 2 jari,kaki kanan dan kiri tidak odem, tanda homman negatif kanan dan kiri, lokea sanguinolenta dan luka jahitan terpaut, belum kering. Interpretasi data Ny.”D” P2002 nifas normal hari ke 7. Implemetasi yang dilakukan memberitahukan hasil pemeriksaan, mengingatkan kembali tanda bahaya nifas, memberikan inovasi pijat oksutosin dan merencanakan kunjungan nifas selanjutnya. Evaluasi dari tindakan ibu senang mengetahui kondisinya baik, ibu merasa nyaman dan rileks saat diberikan pijat oksitosin, dan ibu bersedia dikunjungi.

Rustam Mochtar (2011), menjelaskan mengenai TFU dan berat uterus menurut masa involusi yaitu bayi baru lahir TFU setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram, uri lahir TFU 2 jari dibawah pusat dengan berat uterus 750 gram, 1 minggu TFU pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gram, 2 minggu tak teraba atas sympisis dengan berat uterus 350 gram, 6 minggu bertambah kecil berat uterus 50 gram dan 8 minggu sebesar normal 30 gram. Menurut penulis proses involusi yang terjadi pada Ny.”D” berjalan dengan normal karena dihari ke 7, TFU ibu sudah 2 jari diatas simpisis. Hal ini sesuai dengan teori diatas.

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 (Heni, 2018).

Hasil penelitian oleh Reni Fitria (2020) di Puskesmas “S” Jambi dengan sampel ibu nifas hari kedua dan jumlah responden 33 ibu mendapatkan perlakuan. Hasilnya terbukti ada pengaruh kelancaran ASI setelah pijat oksitosin. Penelitian lain oleh Sri (2020) di Puskesmas Limboto Gorontalo dengan sampel ibu nifas berjumlah 70 ibu menunjukkan hasil ada pengaruh pijat okitosin terhadap kelancaran produksi ASI dimana p-value 0.000 < α (0.05). Dapat disimpulkan inovasi yang dilakukan pada Ny.”D” yaitu pijat oksitosin membantu merilekskan

ibu. Pada kunjungan selanjutnya akan dievaluasi apakah produksi ASI ibu meningkat.

KF III

Tanggal 12 April 2021, kunjungan nifas yang ketiga yaitu 14 hari postpartum diperoleh hasil anamnesa dan juga pemeriksan yaitu ibu tidak ada keluhan, ASI semakin lancar setelah rutin dipijat oksitosin. KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/m, S 36,4ºC, R 20x/m, payudara kanan dan kiri : puting tidak bengkak maupun lecet, abdomen : TFU tidak teraba, ekstemitas atas maupun bawah tidak odem, tanda homman negatif kanan dan kiri, luka bekas jahitan sudah sembuh. Diagnosa P2002 post partum hari ke 33 normal. Intervensi dan imlementasi pada Ny.”D” adalah menyampaikan hasil, KIE seksualitas, merencanakan kunjungan nifas selanjutnya.

Secara teori seperti yang telah dijabarkan sebelumnya mengenai involusi dan lokea, hasil pada kunjungan III Ny.”D”semuanya normal. Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomy atau laserasi sudah sembuh. Koitus bias dilakukan pada minggu 3-4 post partum. Libido menurun pada bulan pertama post partum, dalam hal kecepatan maupun lamanya begitu pula orgasmenya. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat melakukan simulasi dengan memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina, apabila sudah tidak terdapat rasa nyeri, maka aman untuk melakukan hubungan suami istri. Meskipun secara psikologis ibu perlu beradaptasi terhadap berbagai perubahan postpartum, mungkin ada rasa ragu, takut dan ketidaknyamanan yang perlu difasilitasi pada ibu (Heni 2018). Penulis menyimpulkan asuhan yang diberikan pada Ny.”D” telah sesuai dengan standart asuhan kunjungan nifas dan hasil inovasi pada kunjungan sebelumnya dinyatakan berhasil. Terbukti produksi ASI Ny.”D” meningkat dan ibu nyaman.

KF IV

Kunjungan nifas IV dilaksanakan pada tanggal 01-05-2021 jam 16.00 WIB. Hasil anamnesis didapatkan ibu tidak ada keluhan, darah nifas yang keluar berwarna putih, keluarga turut membantu ibu merawat bayi dan mengurus rumah. Hasil pemeriksaan TTV ibu TD 120/80 mmHg, N 79 x/m, S 36,2C dan P 21 x/m. Head to toe normal, TFU tidak teraba, lokea alba dan luka perineum telah sembuh. Interpretasi data : Ny.”D” P2002 nifas normal

hari ke 33. Intervensi dan implementasi yang diberikan adalah memberitahu hasil pemeriksaan, KIE macam-macam kontrasepsi dan mengingatkan kembali tentang nutrisi selama nifas. Evaluasi ibu senang mengetahui kondisinya normal, ibu akan berdiskusi dengan suami untuk memilih alat kontrasepsi dan ibu telah mengikuti saran mengenai nutrisi selama nifas.

Standar asuhan kunjungan nifas IV menurut Reni (2018) salah satunya adalah KIE mengenai KB. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

5.4 Neonatus

Bayi Ny.”D” lahir tanggal 29-03-2021 jam 07.28 WIB dengan spontan belakang kepala hidup normal tidak ada kelainan JK laki-laki. Dilakukan 3 kai kunjungan neonatus yaitu 7 jam setelah lahir, 7 hari dan 14 hari.

KN I

Pada kunjungan I (neonatus 7 jam) hasil anamnesa pada ibu bayi masih belajar menyusu, hisapan kuat. Hasil pemeriksaan bayi, kedaan umum baik, HR : 152 x/m, RR 50 x/m, S 36,8º C, BB 3.100 gram, PB 48 cm, LIKA 34 cm, LIDA 33 cm, LILA 11 cm, pemeriksaan fisik lengkap tidak ada kelainan, tali pusat basah, terbungkus kasa steril dan tidak ada perdarahan. Bayi sudah mendapatkan Vit K, salep mata dan imunisasi Hb0. Pemeriksaan skor ballard : 40. Interpretasi pada By Ny.”D” adalah neonatus aterm usia 7 jam normal. Intervensi pada By.”D” informasikan hasil pemeriksaan pada ibu, termoregulasi, personal hygiene dan tanda bahaya BBL. Implementasi telah dilakukan sesuai dengan intervensi.

Penilaian menurut Ballard adalah dengan menggabungkan hasil penilaian maturitas fisik dan maturitas neuromuskuler. Menurut Marmi (2012), penilaian meliputi maturitas fisik dan neuromuscular, penilaian karakteristik fisik luar dari beberapa alat tubuh mempunyai hubungan dengan maturitas bayi. Menurut penulis maturitas fisik maupun neuromuscular pada bayi Ny.”D” sesuai dengan usia kehamilan karena jumlah total dari skor ballard 40, jika melihat dari tabel antara jumlah dengan minggu skor 40 berada diantara minggu ke 40. Dapat disimpulkan antara teori dengan fakta tidak terdapat kesenjangan.

Semua BBL harus diberi vitamin K1 (Phytomenadion) injeksi 1 mg IM setelah proses IMD untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi

vitamin K. salep mata atau tetes mata untuk pencegahan infeksi diberikan setelah proses IMD. Salep mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Akan kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran (JNPK-KR 2018). Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.”D” sesuai dengan teori.

KN II

Didapatkan hasil anamnesa pada ibu bayi sehat, menyusu kuat. BAB 4-5 x/hari, BAK 9-10 x warna kuning jernih, bayi dijemur saat ada panas matahari. Hasil pemeriksaan bayi keadaan umum baik, HR 130 x/m, RR 40 x/m, S 36,7ºC, BB 3.100 gram. Wajah dan leher tampak kuning, tali pusat sudah lepas. Interpretasi data By Ny.”D” neonatus aterm usia 7 hari dengan icterus fisiologis derajat I. Intervensi : informasikan hasil pemeriksaan, anjurkan menyusui lebih sering, anjurkan untuk menjemur bayi, dan KIE tanda kecukupan ASI. Implementasi sesuai dengan intervensi. Evaluasi ibu bersedia menyesui bayinya lebih sering, bersedia menjemur bayinya saat ada matahari.

Dalam jurnal penelitian oleh Siti Zuniyati, didapatkan hasil bahwa perawatan tali pusat berdasarkan jenis perawatannya berbeda-beda. Pada perawatan yang hanya menggunakan kassa steril saja tali pusat akan lepas dengan rata-rata waktu 131 jam 19 menit atau 5 hari dan waktu paling lama 242 jam atau 10 hari. Menurut penulis tali pusat pada bayi Ny.”D” yang sudah lepas dihari ke 6 termasuk normal dan sesuai dengan teori diatas.

Ikterus atau jaundice adalah warna kuning pada sclera mata, mukosa, dan kulit karena peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Icterus diklasifikasikan menjadi 2 yaitu icterus fisiologis dan patologis. Icterus fisiologis timbul kuning lebih dari 24 jam sampai kurang dari atau sama dengan 14 hari, tanpa mempunyai dasar patologik. Sedangkan icterus patologi adalah icterus yang terjadi pada 24 jam pertama sesudah kelahiran, peningkatan konsentrasi bilirubin 5 mg% atau lebih setiap 24 jam, icterus disertai proses hemolysis (Sulistyani 2020). Derajat pembagian icterus menurut Kramer ada 5 yaitu I daerah kepala dan leher, II sampai badan atas, III sampai badan bawah hingga tungkai, IV sampai daerah lengan, kaki bawah dan lutut. V sampai daerah telapak tangan dan kaki. Pada By Ny.”D” ditemukan kuning pada wajah dan leher sehingga interpretasi data sudah sesuai dengan teori.

Ikterus terjadi karena peninggian kadar bilirubin indirek (unconjugated) dan atau kadar bilirubin direk (conjugated). Ikterus akibat ASI merupakan unconjugated hiperbilirubinemia yang mencapai puncaknya terlambat (biasanya menjelang hari ke 6-14). Sebagian bahan yang terkandung dalam ASI (*beta glucoronidase*) akan memecah bilirubin menjadi bentuk yang larut dalam lemak, sehingga bilirubin indirek akan meningkat, dan kemudian akan diresorbsi oleh usus. Bayi yang mendapat ASI bila dibandingkan dengan bayi yang mendapat susu formula, mempunyai kadar bilirubin yang lebih tinggi berkaitan dengan penurunan asupan pada beberapa hari pertama kehidupan. Pengobatannya bukan dengan menghentikan pemberian ASI melainkan dengan meningkatkan frekuensi pemberian (Marmi, 2012). Optimisasipemberian ASI pada periode perinatal adalah penting, jika kadar bilirubin meningkat, dianjurkan untuk mendukung ibu agar lebih sering menyusui dengan interval 2 jam dan tidak memberikan makanan tambahan, atau setidaknya 8-10x per 24 jam. Hasil penelitian oleh Nur (2021) Ada hubungan yang jelas antara frekuensi menyusui dengan penurunan insidensi hiperbilirubinemia. Pemberian yang sering mungkin tidak akan meningkatkan intake tetapi akan meningkatkan peristaltik dan frekuensi BAB sehingga meningkatkan ekskresi bilirubin. Pilihan terapi dalam menangani kasus bayi dengan hiperbilirubinemia untuk menurunkan kadar bilirubin tidak terkonjugasi antara lain fototerapi.

Dalam jurnal penelitian Ida Nursanti (2012) menjelaskan pengaruh sinar matahari terhadap icterus neonatorum pertama kali diperhatikan dan dilaporkan oleh seorang perawat disalah satu rumah sakit di Inggris pada tahun 1956. Hasil penelitian Cremer menunjukkan sinar matahari dengan intensitas cahaya 400-520 nm dapat memberikan laju degradasi bilirubin 3,5 mg/dl/jam. Pendapat Cramer diperkuat dengan penelitian Salih bahwa sinar matahari mempunyai keefektifan 6,5 kalu dibandingkan unit fototerapi dalam mendegradasi bilirubin dan tingkat keefektfannya masih lebih baik meskipun musim dingin dimana intensitasnya menurun. Molekul-molekul bilirubin pada kulit yang terpapar sinar matahari akan mengalami reaksi foto kimia yang relative cepat menjadi isomer konfigurasi, dimana sinar akan mengubah bentuk molekul bilirubin dan bukan mengubah strukturnya. Hasil penelitian ini telah membuktikan bahwa peluang untuk terjadi ikterus neonatorum berat lebih tinggi pada bayi yang kurang mendapatkan manfaat sinar matahari dari

pada bayi yang mendapatkan manfaat sinar matahari dengan baik. Penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan yang telah diberikan pada bayi Ny.Ny"D" dengan *icterus* derajat I.

Kunjungan Neonatus hari ke 14 (KN III)

Tanggal 12-04-2021 dilakukan kunjungan neonatal dan didapatkan hasil dari anamnesa pada Ny."D" bayi Ny."D" menyusu kuat, dan sering tidur. Hasil pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, head to toe normal. Interpertasi data By Ny."D" neonatus aterm usia 14 hari. Intervensi berupa informasi hasil pemeriksaan, KIE pola tidur bayi, Anjurkan imunisasi BCG dan anjurkan ibu menjaga bayi selama pandemic. Implementasi dilaksanakan sesuai intervensi. Pada evaluasi, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, bersedia membawa anaknya ke bidan untuk di imunisasi BCG saat usia 1 bulan dan menjaga bayinya selama pandemic. Penulis berasumsi tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

5.5 KB

Pada tanggal 03-05-2021 ibu datang ke PMB Lilik Agustinah dengan alasan ingin suntik KB 3 bulan. Dari hasil anamnesa ibu tidak ada keluhan, nifas hari ke 35, belum haid, Hasil pemeriksaan didapat TD 120/80 mmHg, N 79 x/m, S 36,2ºC, R 21x/m, BB 80 kg, tidak ada nyeri tekan pada perut, tidak ada massa pada perut. Interpretasi data Ny."D" usia 29 tahun P2A0 akseptor baru suntik 3 bulan. Intervensi berupa jelaskan hasil pemeriksaan, berikan KIE KB, KIE kontaspesi hormonal, informed concent, lakukan penyuntikan, beritahu jadwal suntik selanjutnya dan beri kartu KB. Implementasi dilakukan sesuai dengan implementasi. Evaluasi ibu bersedia datang pada jadwal suntikan selanjutnya yaitu 23-08-2021.

Menurut Saifuddin (2011) Kontrasepsi suntikan progestin sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata- rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu : Depo Medroksiprogesteron asetat (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong). Depo Noretisteron Enantat (Depo noristerat) yang mengandung

200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik IM. Cara kerja suntikan progestin yaitu mencegah ovulasi, mengentakan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penitrasi sperma, menjadikan selaput lender rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba. Keuntungan penggunaan kontrasepsi ini yaitu Sangat efektif, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi pengeluaran ASI, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul. Kerugian dari kontraseosi ini adalah Permasalahan berat badan, tidak menjamin perlindungan penyakit menular seksual, terlambatnya kembai kesuburan setelah penghentian pemakaian, terjadi peubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang. Indikasinya yaitu usia reproduktif, menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi, perokok, sering lupa menggunakan pil, telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.Kontra Indikasi kontrasepsi ini adalah hamil/dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea, menderita penyakit kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes militus disertai komplikasinya. Efek sampig suntikan progestin yaitu Amenorea, perdarahan bercak/spotting, meningkatnya atau menurunya berat badan. Waktu mulai digunakan yaitu lebih dari 6 minggu atau sudah dapat haid, suntikan dimulai setelah yakin tidak ada kehamilan. Menurut penulis, ibu cocok menggunakan kontrasepsi suntikan progestin karena ibu menginginkan kontrasepsi jangka panjang yang aman dan tidak mempengaruhi ASI. Menurut penulis asuhan yang telah diberikan pada Ny.”D” sudah sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan.