

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. M usia 23 tahun Multigravida dimulai sejak 7 Juni 2024 sampai dengan 23 Juli 2024 sejak usia kehamilan 38 minggu +3 hari, dan dilanjutkan ketika klien memasuki masa saat bersalin, nifas, kb serta asuhan neonates. Setelah dilakukan pengkajian oleh penulis dengan meliputi asuhan hamil, bersalin, nifas, kb, dan bayi baru lahir. Selanjutnya pada bab 4 ini akan membahas serta mencocokkan antara tinjauan teori dengan temuan kasus yang ditemukan.

#### **A. Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses yang terjadi pada saat pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus terutama di tuba fallopi. Kemudian terjadilah suatu proses yang disebut konsepsi dan nidasi, setelah terjadinya penempelan pada dinding uterus, terutama pada lapisan endometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah proses pembuahan (Kasmiati et al., 2023).

Ny. M Usia 23 tahun dengan G4P3A0 AH3 melakukan kunjungan ANC sebanyak 2 kali di PMB Saumi Fijriyah. Ny. M melakukan kunjungan kehamilan dimulai dari TM 1, TM 2 dan TM 3 sebanyak 6 kali. Riwayat kunjungan kehamilan Ny. M pada TM 1 dilakukan di PMB dan Puskesmas sebanyak 2 kali, pada TM 2 dilakukan di PMB sebanyak 2 kali dan pada TM 3 dilakukan di PMB dan Puskesmas sebanyak 2 kali.

Pada sejak awal Ny. M dinyatakan hamil, Ny. M kemudian melakukan pemeriksaan ANC Terpadu di Puskesmas Kasihan II hasil pemeriksaan didapatkan BB: 48 Kg, TB: 150, dan Lila: 22,5 dengan IMT Normal dengan hasil 21,33. Ny. M mengalami KEK dikarenakan hasil dari pengukuran Lila menunjukkan bahwa Ny. M mengalami KEK. Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah suatu kondisi ketika remaja/wanita usia subur berusia antara 15 sampai 49 tahun

mempunyai lingkaran lengan atas kurang dari 23,5cm. KEK dapat dikenali dengan mudah dengan cara melihat rendahnya cadangan energi yang disimpan dalam jangka waktu lama serta dapat diukur dari ukuran lingkaran lengan atas (LILA).

Pada ibu hamil, LILA digunakan untuk mengetahui serta mengukur apakah seorang ibu hamil mengalami KEK atau tidak. Sehingga metode IMT dihitung Ketika ibu hamil mengingat BB sebelum hamil. Tak jarang juga metode IMT jarang dilakukan karena ibu hamil tidak ingat BB sebelum hamilnya. Maka dari itu metode LILA masih menjadi patokan dalam pengukuran dan patokan ibu KEK atau sebaliknya. Nilai LILA pada umumnya relatif tetap sehingga dapat diartikan jika ibu hamil memiliki Lila yang tidak sesuai dengan nilai lila normal ibu hamil maka hal tersebut harus diwaspadai. Manfaat dari pengukuran Lila bertujuan untuk mengetahui risiko KEK pada awal kehamilan serta menjadi prediktor penting prognosis pada ibu hamil.

Di Indonesia, masih banyak yang menggunakan LiLA sebagai indikator risiko KEK, dikarenakan ibu hamil biasanya tidak ingat untu menimbang ketika ibu dinyatakan hamil, sehingga hal ini yang menjadi pengukuran Lila lebih sering dilakukan dibandingkan IMT dalam menentukan status gizi. Dikarenakan pengukuran pada Lila lebih mudah dibandingkan menghitung IMT serta hal ini dapat dilakukan oleh semua masyarakat pada umumnya. Hal ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suwarni menyebutkan bahwa ada hubungan antara LILA, Hb, dan usia ibu hamil dengan berat bayi lahir (Arsita Harnawati & Adevia Maulidya Chikmah, 2024).

Setelah melakukan ANC terpadu di puskesmas, Ny. M melakukan kunjungan ulang di TM 1 nya di PMB Nurul Apri A.Md., Keb dikarenakan anak ketiga Ny. M lahir di bidan nurul apri. Pada saat kunjungan hamil di PMB Nurul apri, Ny. M melakukan kunjungan di

PMB Nurul Apri sebanyak 3x dengan 1x pada saat TM 1 dan 2x pada saat kunjungan hamil TM 2. Selama periksa di PMB Nurul Apri, Ny. M mengatakan mengeluh mual dan muntah pada saat TM 1, di TM 2 Ny. M tidak ada keluhan.

Kemudian pada saat TM 3 Ny. M mengunjungi PMB Saumi Fijriyah atas rekomendasi dari temannya. Pada saat Usia kehamilan 33 minggu + 3 hari datang dengan tidak ada keluhan lalu setelah itu dilakukan pemeriksaan oleh bidan di PMB saumi fijriyah didapatkan hasil bahwa Tanda-tanda vital pada Ny. M normal dan BB: 49 kg, TB: 150, LILA: 22,5, IMT: 21,77 (normal). Ny. M diberikan obat minum FE dan Kalk serta Bidan menganjurkan kepada Ny. M untuk melakukan kunjungan ke Puskesmas untuk dapat periksa Lab lengkap. Selanjutnya, setelah melakukan pemeriksaan Lab lengkap, didapatkan hasil bahwa HB: 10,8 gr/dl (anemia ringan). Ny. M mengatakan jika ia sehari-hari kegiatannya bekerja menjadi penjaga kantin di salah satu kampus yang di jogja. Sehingga, yang mengharuskan Ny. M tak jarang jika tidak sempat duduk dan lebih banyak berdiri dan juga kerjanya dari pagi hingga sore dan tak jarang jika Ny. M sering mengeluh bahwa ia cepat lelah.

Pada realitanya, ibu hamil dengan KEK akan lebih banyak terkena anemia dibandingkan tidak terjadi anemia. Hal ini disebabkan oleh pola nutrisi yang tidak sesuai dan penyerapan suatu makanan yang tidak seimbang selama kehamilan. Pola nutrisi juga mempengaruhi kondisi gizi seseorang. Jika pada ibu hamil selama hamil tidak mendapatkan gizi seimbang, baik *makronutrien* maupun *mikronutrien* selama masa kehamilan, maka ibu hamil beresiko mengalami ketidakseimbangan pola gizi akibat kekurangan energi kronis yang dapat mengakibatkan pemicu terjadinya anemia. Hal ini sejalan dengan penelitian (Aminin et al., 2014) yakni disimpulkan bahwa adanya hubungan antara KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Pada usia Kehamilan 36 minggu+2 hari, Ny. M K melakukan kunjungan kehamilan di TM 3, disini Ny. M kunjungan kehamilan untuk USG dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, BB 52 kg, TB: 150 cm, Lila: 22,5 cm, IMT: 23,11 (normal), USG janin didapatkan hasil janin hidup tunggal, prekep (+), JK: laki-laki, AK: Cukup, TBJ: 2.700 gram. *Ultrasonografi* atau yang dikenal (USG) merupakan salah satu usaha dalam pemeriksaan kehamilan atau ANC pada ibu hamil bertujuan untuk mengetahui kondisi janin di dalam kandungan. USG saat kehamilan diketahui tidak memberikan efek negatif bagi janin. Walaupun demikian, penelitian mengenai isu USG dan efek biologis yang ditimbulkan oleh USG masih terus dilakukan.

Pemeriksaan kehamilan dengan USG hanya boleh dilakukan oleh seorang dokter sesuai dengan kompeten dan izin indikasi medis tertentu. Hal ini sependapat dengan (Lady Tioro Coilal et al., 2020) menyebutkan bahwa hasil pengisian kuesioner banyak ibu hamil yang mendapatkan pengetahuan seperti apa saja manfaat dan pentingnya USG saat masa kehamilan yakni untuk mengetahui usia kehamilan, letak plasenta, kecukupan air ketuban, dan posisi janin dalam kandungan. Oleh sebab itu, pentingnya tingkat pengetahuan dan pendidikan dari seorang ibu hamil dalam melakukan USG kehamilan menjelang persalinan.

Selang 2 minggu setelahnya, Ny. M datang Kembali ke PMB Saumi Fijriyah untuk melakukan kunjungan hamil pada usia kehamilan 38 minggu + 3hari dengan keluhan kaki sebelah kanan bengkak. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan kepada Ny. M saat di PMB saumi dan didapatkan hasil TTV dalam batas normal, DJJ normal teratur, BB 53 kg, TB: 150, Lila 22,5 cm, IMT: 23,55 dan benar adanya bengkak di kaki sebelah kanan pada Ny. M. Selanjutnya setelah menyampaikan hasil pemeriksaan, penulis memberikan KIE mengenai persiapan persalinan dan juga kaki yang bengkak ketika tidur penulis menganjurkan saat tidur untuk kaki kanan lebih tinggi

daripada kepala atau bisa juga berendam dengan air hangat untuk mengurangi bengkak pada kaki kepada Ny. M.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Widiastini, 2022), menyimpulkan bahwa terapi foot massage dengan cara rendam air hangat efektif untuk mengurangi bengkak kaki pada ibu hamil dengan keluhan kaki bengkak secara fisiologis. Selanjutnya, Bidan menganjurkan kepada Ny. M untuk ke Puskesmas dan untuk USG dan Periksa labor kembali untuk mengetahui penyebab kaki bengkak pada Ny. M dengan cek Urine lengkap di Puskesmas. Setelah pemeriksaan di PMB Saumi, penulis meminta waktu kepada Ny. M untuk perkenalan diri dan menjelaskan tujuan penulis yang ingin meminta kesediaan Ny. M menjadi ibu hamil yang akan penulis berikan asuhan berkesinambungan dimulai dari masa kehamilan hingga bayi baru lahir, Ny. M setuju dan mengizinkan penulis untuk memberikan asuhan kepada Ny. M dan Ny. M menandatangani Informed consent yang telah penulis berikan. Selanjutnya, penulis menginformasikan Kembali kepada Ny. M untuk dapat besok atau segera cek labor di puskesmas.

Keesokan harinya, Ny. M melakukan pemeriksaan labor dengan cek urine lengkap dan mendapatkan hasil bahwa Ny. M dirujuk dikarenakan hasil pemeriksaan USG menunjukkan hasil bahwa AK sudah sedikit, serta ditambah HB: 10 gr, GDS: 66 mg/dL, protein urine (-) sehingga puskesmas merujuk Ny. M dikarenakan Ny. M anemia dan KEK ke RS. Keesokan harinya Ny. M pergi ke klinik Gading untuk menemui dokter dan mengatakan bahwa Puskesmas merujuk Ny. M ke RS, lalu dokter melakukan USG dan benar bahwa kondisi Ny. M harus dirujuk dikarenakan air ketuban sudah sedikit dan akhirnya Klinik Gading mengeluarkan surat rujukan dan merujuk Ny. M ke RSI Hidayatullah sesuai dengan permintaan Ny. M.

Kegawatdaruratan obstetri menjadi penyebab utama kematian *maternal dan perinatal*. Menurut Rochjati Kegawatdaruratan obstetri

dikategorikan menjadi 3 kelompok faktor risiko, yakni APGO (Ada Potensial Gawat Obstetri), AGO (Ada Gawatan Obstetri), dan AGDO (Ada Gawatan Darurat Obstetri). Anemia dan KEK merupakan masuk dalam golongan AGO. Hal ini dengan jelas dibahas (Muh. Rifai H. Nunu et al., 2023) mengenai kelengkapan zat besi serta status gizi kek memiliki pengaruh fenomena kekurangan zat besi (anemia) pada ibu hamil. Anemia yang sangat seringkali dihadapi pada saat hamil adalah anemia padat zat gizi besi, hal ini terjadi karena kekurangan asupan zat besi dalam makanan sehingga menyebabkan halangan saat proses penyerapan zat besi dalam tubuh. Pemenuhan zat besi saat kehamilan terus meningkat terlebih lagi pada trimester akhir, Ketika saat proses dimana pematangan sel darah merah zat besi diambil dan digunakan menjadi cadangan zat besi dalam serum. Apabila cadangan zat besi tidak cukup mampu maka hal ini mudah bagi ibu hamil terkena anemia.

Kondisi KEK mampu menunjukkan hubungan penyebab fenomena kejadian anemia yang seringkali terjadi pada ibu hamil. Penyebab masalah gizi yang dialami ibu hamil, seperti dengan kejadian KEK ini tidak luput dari perihal situasi sosial, ekonomi, dan biososial yang dialami oleh seorang ibu hamil. Contoh yang dapat dilihat seperti tingkat pendidikan, pendapatan keuangan, tersedianya konsumsi pangan yang layak, umur, paritas, yang menjadi pemicu kekurangan zat besi (anemia). Ketika saat memasuki fase kala 1, anemia bisa menyebabkan halangan dalam menghasilkan his primer dan sekunder, bayi lahir dengan anemia, dan penentuan maju tidaknya kontraksi salah satunya yakni faktor kondisi ibu. Jika faktor ibu yang cepat lelah akibat anemia tak jarang mendapati ibu dengan faktor risiko anemia berat akan dilakukan yang namanya rujukan (Muh. Rifai H. Nunu et al., 2023).

Pada kehamilan keempat ini, Ny. M menjalani kehamilan tanpa suami, berbeda dengan kehamilan-kehamilan sebelumnya yang ditemani suami. Namun, walaupun tidak ditemani suami, Ny. M

selalu ditemani oleh seorang laki-laki yang ketika ditanya status hubungannya dengan laki-laki tersebut, Ny. M mengatakan bahwa laki-laki tersebut adalah calon suaminya. Oleh karena itu, keadaan Ny. M saat ini ialah kehamilan diluar pernikahan. Menurut (Yulianingsih & Masykur, 2019) bahwa ketidakhadiran peran suami bisa jadi merupakan penyebab stress pada ibu, dimana karena harus mengurus dan membesarkan anak seorang diri sekaligus memikirkan bagaimana cara untuk bertahan hidup

Kesimpulan dari pembahasan NY. M di kehamilan ialah terdapat masalah pada saat Ny. M menjalani kehamilannya yakni masalah dengan KEK dan Anemia. Selain Anemia dan KEK, terdapat masalah pada sisi psikologis dimana Ny. M pada kehamilan saat ini ia memiliki peran ganda selain menjadi ibu, ia juga berperan sebagai ayah untuk anaknya. Hal tersebut pemicu terjadinya stress dan bisa jadi menyebabkan gangguan pada psikologis Ny. M selama hamil.

## **B. Persalinan**

Dalam jurnal (Sulfianti et al., 2020), mengutip dari pengertian persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara alami/spontan, dengan masa pemulihan cenderung singkat, tetapi demikian selama proses persalinan normal tetap dikaji secara menyeluruh guna meminimalisir komplikasi. Bayi yang lahir dengan cara spontan dengan akan memiliki presentasi belakang kepala masuk ke panggul pada usia kehamilan antara 37-42 minggu lengkap.

Ny. M usia 23 tahun G4P3A0AH3 datang ke RSI Hidayatullah dengan mendaftar di poli kandungan dan setelah bertemu dengan dokter RSI Hidayatullah dengan membawa surat rujukan dari klinik gading. Setelah itu, Ny. M diperiksa kemudian benar adanya bahwa kondisi Ny. M memang harus dirujuk dikarenakan air ketuban sudah sedikit (oligohidromnion dan Ny. M belum merasakan tanda-tanda persalinan, sehingga dokter menyarankan Ny. M diopname dan rencana untuk induksi persalinan nanti sore malam. Diketahui bahwa jumlah cairan *amnion*/ketuban dikaitkan dengan umur kehamilan (*getasi*). Jika jumlah

cairan amnion meningkat 10 ml/minggu pada umur kehamilan 25 minggu, setelahnya akan menurun dan pada akhirnya tidak akan ada penambahan untuk jumlah air ketuban pada minggu ke 34 usia kehamilan, selanjutnya jumlah cairan ketuban akan menurun dengan cepat rata-rata penurunan menjadi 60-70 ml/minggu sampai minggu ke 40 umur kehamilan.

Hasil Penelitian yang disampaikan oleh (Darmiati, 2018), menjelaskan bahwa cairan ketuban meningkat hingga kurang lebih 200 cc pada usia kehamilan 16 minggu, kemudian meningkat menjadi 1000 cc di usia kehamilan 28 minggu, setelahnya akan menurun sampai ke 900 cc di usia kehamilan ke 36 minggu. Dengan kata lain, Ketika usia kehamilan memasuki 40 minggu maka cairan ketuban akan berkurang menjadi 800 cc dikarenakan bertambahnya usia kehamilan ibu, hal tersebut yang membuat ibu akan mengalami yang namanya oligohidramnion. Jadi disimpulkan bahwa cairan ketuban memiliki keterikatan dan saling berhubungan dengan usia kehamilan.

Selanjutnya, setelah mendapatkan penjelasan dari dokter, Ny. M setuju untuk dilakukan operasi dan Induksi persalinan selanjutnya Ny. M diantar ke UGD dan menunggu di UGD sebelum akhirnya diantar ke VK. Pada sekitar pukul 11.00 WIB advice dokter induksi Cytotec I/8 tab/oral/3 jam. Sekitar pukul 12.15 sudah masuk yang pertama dan pada pukul 13.45 wib Ny. M menerima Transfusi darah sebanyak 1 kolf. Ada penelitian mengenai perbedaan rute pemberian obat dilakukan Lestary (2014) dikutip dalam jurnal (Eka Nur Fatmawati et al., 2024) menjelaskan disini bahwa durasi persalinan yang menggunakan obat misoprostol sublingual 25 mcg berlangsung lebih cepat yaitu  $9,9 \pm 1,62$  jam, nilai  $p=0,001$ , dibandingkan dengan obat misoprostol pervaginam 25 mcg  $12,63 \pm 3,44$  jam dan drips oksitosin 5 IU intravena  $13,87 \pm 3,28$  jam.

Sehingga menurut (Eka Nur Fatmawati et al., 2024) menjelaskan mengenai aspek segi interval waktu dalam pemberian obat yang diberikan sesuai dengan rentang waktu telah dijelaskan sebelumnya. Obat-obatan yang dipergunakan berlaku dalam kondisi khusus antara lain penggunaan obat uterotonika yang penggunaannya diawasi lebih spesifik. Jika pada

saat pemakaian jarak pemberian terlalu dekat maka dapat mengakibatkan efek obat akan berlebih dan penumpukan di dalam darah sedangkan untuk jarak yang terlalu jauh akan memberi reaksi. Hasil penelitian dari segi interval waktu pada jenis misoprostol ini ialah 92 % dan selain dari misoprostol memiliki nilai sebesar 55,5%.

Pada jam 15.15 WIB, pada catatan pemantauan Ny. M mengatakan belum ada terasa kenceng-kenceng sehingga setelah konsul dokter kemudian dokter memberi advice untuk lanjut Cytotec 1/8 tab/oral/3 jam ke 2 diberikan. Selanjutnya, pada pukul 18.35 WIB Ny. M mengatakan sudah terasa kenceng-kenceng lalu diperiksa pembukaan didapatkan hasil pembukaan 1 cm, selket (+), kepala tinggi, Lendir darah (-), AK (-), serviks lunak tebal, V/U tenang advice dokter lanjut Cytotec 1/8 tab/oral/3 jam ke 3. Pada pukul 21.45 WIB dilakukan observasi lanjut Cytotec 1/8 tab/oral/3 jam ke 3 Ny. M mengatakan bahwa kenceng-kenceng semakin bertambah dengan HIS: 1x/10 menit/20 detik sedang, DJJ: 148x/menit teratur dan dilakukan periksa dalam didapatkan pembukaan 1 cm, selket (+), kepala tinggi, Lendir darah (-), AK (-), serviks lunak tebal, V/U tenang. Bidan melapor kepada dokter namun belum terhubung untuk meminta advice selanjutnya.

Pada pukul 00.35 Ny. M mengatakan kesakitan dan ada rasa ingin meneran dengan hasil pemeriksaan His: 4x/10 menit/40 detik kuat, DJJ: 142x/menit dan periksa dalam V/U tenang, Serviks tidak teraba, selket (-), penurunan kepala Hodge III, Lendir darah (+), AK (+), lapor dokter: pimpin persalinan oleh bidan ada apa-apa lapor. Pukul 00.45 bayi lahir spontan langsung menangis A/S 8/9/10 JK: Laki-laki, BB: 3375 gram, PB: 48 cm. Segera injeksi oksitosin 1 amp/IM dan plasenta lahir spontan, plasenta lengkap, stasel  $\pm 100$  cc. Kemudian Ny. M disuntikkan Inj Metergin 1amp/IM hasil kontraksi lembek dan perdarahan  $\pm 150$  cc lapor dokter advice dokter misoprostol 3 tab/oral. Selanjutnya kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 40 cc, perineum utuh. Setelah itu, pada 2 jam pertama pemantauan kala IV didapatkan hasil ttv semua

dalam batas normal, perdarahan dalam batas normal, ibu segera melakukan IMD.

Persalinan spontan lebih membuat ibu focus dalam melaksanakan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) akan mengurangi munculnya perubahan patologis yang dapat terjadi pada ibu dan bayi. Hal ini telah dijelaskan oleh (Herlinda et al., 2024) jika suatu proses persalinan dapat menentukan kunci sukses dari suatu proses IMD. Hal ini dikarenakan ibu yang bersalin secara normal akan berpeluang besar untuk melakukan kegiatan IMD dibandingkan dengan ibu dengan proses persalinan secara SC yang seringkali terkendala oleh proses pemulihan pasca persalinan dan kebijakan-kebijakan dari RS setempat sehingga tidak ada kesempatan untuk bayi dilakukan IMD.

Pada saat menjalani proses persalinan di RS, Ny. M ditemani oleh calon suaminya. Pada saat itu, Ny. M menceritakan bagaimana perasaan takut dan cemasnya ia Ketika harus melahirkan dengan menggunakan metode induksi, karena Ny. M belum pernah mengalami hal tersebut jadi ada timbul rasa cemas dan takut didalam perasaannya. Hal ini berhubungan oleh (Darmianti & Jumiati, 2024) bahwa pada saat ibu menjalani proses persalinan pentingnya dukungan dari suami/anggota keluarga ibu atau teman yang ibu inginkan selama menjalani proses persalinan. Kerena dengan kehadiran seseorang yang mendukung ibu dapat membantu memberikan kenyamanan pada ibu selama proses persalinan. Contohnya pendamping dapat memberikan dukungan seperti mengusapkan keringat ibu, menemani ibu berjalan, memberikan makan dan minum. Beberapa faktor yang dibutuhkan untuk kelancaran proses persalinan antara lain *Passanger, passange, power*, posisi dan psikologi ibu. Contoh psikologi dalam menghadapi persalinan yakni menghadirkan adanya pendamping persalinan.

Namun tak jarang, masalah yang umum terjadi kepada ibu ketika saat melahirkan ialah tidak memiliki pendamping pada saat persalinan. Hal ini bisa menyebabkan ibu tidak percaya diri, panik, takut, cemas dan dapat

menyebabkan ibu kehilangan tenaga/kekuatan pada saat proses persalinan.

Kesimpulan dari pembahasan Persalinan Ny. M terdapat masalah pada proses persalinan ibu yakni ibu harus di induksi dikarenakan kondisi ibu yang mengalami oligohidramnion. Pada saat di induksi ibu mengalami percepatan kemajuan persalinan dengan pemberian Cytotec/misoprosol. Selain itu, adanya pendamping dan dukungan dalam persalinan akan membuat ibu merasa nyaman sehingga membuat ibu tidak lagi takut, cemas ketika menghadapi persalinan. Selain dukungan, keikutsertaan suami/pendamping dalam proses menyambut kelahiran bayi akan menciptakan suasana nyaman dan aman bagi ibu serta bayi dengan cara rawat gabung bagi ibu dan bayi salah satunya memperkuat ikatan ibu dan bayi serta membantu ibu untuk memberikan ASI secara *On Demand*.

### **C. Nifas dan Keluarga Berencana**

Masa nifas adalah masa dimana lanjutan dari tahap setelah proses pengeluaran bayi dan plasenta. Hal yang perlu diperhatikan pada saat proses nifas ialah yakni perlahan untuk mobilisasi dini, ikatan emosional dengan bayi, memotivasi psikologi ibu, serta dukungan dari beberapa orang terdekat.

Ny. M mengeluh nyeri pada jalan lahirnya dan perlahan mulai belajar duduk, berdiri, dan berjalan. Hal ini sejalan dengan (Hikma & Lumy, 2023), dari hasil penelitiannya tentang terdapat adanya pengaruh dari teknik relaksasi pernafasan yang telah diajarkan terhadap penurunan nyeri luka perineum pada ibu postpartum dengan nilai value ( $0,01 < 0,05$ ) sehingga disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi pernafasan terhadap penurunan nyeri luka perineum pada ibu postpartum di Puskesmas Sendana Kota Palopo. Setelah diajarkan teknik relaksasi, Ny. M merasa sudah berkurang nyeri yang dirasakannya. Kemudian setelah 24 jam di RSI Hidayatullah, Ny. M diperbolehkan pulang dan 1 minggu kemudian periksa kontrol ibu dan bayinya di RSI Hidayatullah Kembali.

Pada kunjungan Nifas ke-2, Penulis mengunjungi Ny. M di rumah dan menanyakan keluhan di hari ke-7 postpartum. Kemudian Ny. M mengatakan bahwa ASI nya tidak lancar dan cenderung macet. Setelah itu, penulis meminta izin kepada Ny. M untuk bisa melakukan pelayanan komplementer berupa Pijat Oksitosin untuk merangsang agar ASI ibu Lancar. Setelah dilakukan pijat oksitosin selama 15 menit, Ny. M merasa lebih rileks. Perbandingan dari penelitian yang dilakukan oleh (Fitria & Retmiyanti, 2021), meneliti proses terbentuknya ASI sebelum di pijat oksitosin adalah 0 cc sedangkan untuk jumlah ASI adalah 2 cc dengan kenaikan rata-rata pembentukan ASI adalah 0,3 cc. Kemudian setelah diberikan pijat oksitosin ada peningkatan dalam proses terbentuknya ASI yang mana jumlah paling banyak sebesar 4,3 cc dengan rata-rata adalah 1,02 cc. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada perubahan hasil signifikan sebelum dan setelah perlakuan pijat oksitosin yang mengalami peningkatan pada ASI.

Penyebab asi yang tidak lancar yang dirasakan Ny. M bisa jadi disebabkan oleh faktor psikologis, dimana status ibu yang menyandang single mother/ibu tunggal bagi bayinya dan merasa bahwa bahwa semua dilakukan sendiri sehingga faktor pikiran tersebut yang membuat ibu merasakan ketidaknyaman sehingga menyebabkan asinya tidak lancar. Hal ini ada hubungannya yang dijelaskan oleh (Kusumawati et al., 2020), terkait pengeluaran ASI dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor langsung seperti perilaku menyusui, psikologis ibu, dan faktor yang tidak langsung seperti *sosial kultural* dan bayi sehingga yang paling berpengaruh pada psikologis ibu. Sehingga perlu adanya dukungan serta dorongan semangat serta perhatian anggota keluarga yang diberikan akan membuat dukungan yang positif bagi ibu.

Selain itu, terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada ibu nifas yang disebabkan oleh perbedaan mekanisme coping masing-masing ibu. Faktor yang mempengaruhi adaptasi tersebut muncul perasaan tidak nyaman, lelah, pengetahuan seputar kebutuhan bayi, dukungan serta harapan kepada kelahiran bayi. Dukungan sosial ini berkaitan dengan adanya

dukungan suami dan keluarga yang mendampingi ibu selama proses nifas. Dukungan suami penting adanya dengan memberi perhatian dan dukungan yang baik dengan cara menjaga komunikasi agar tetap hangat hal ini dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu.

Menurut (Kusumawati et al., 2020), menjelaskan apabila kondisi psikologis ibu baik maka akan menghasilkan hal baik pula dalam proses pengeluaran asi dan proses menyusui. Keadaan psikologis ibu yang baik dapat membuat ibu bahagia ketika menyusui bayinya sehingga hormone yang ada di produksi asi akan meningkat dan menstimulasi terjadinya proses menyusui. Namun, jika banyak ibu yang mengalami kecemasan sering ditandai dengan gelisah, takut, dan cemas akan membuat firasat yang buruk sehingga membuat asi tida keluar dan lancar. Oleh karna itu, jika ibu berpikir positif bisa memberika asi kepada bayinya dan berusaha menerima keadaan dan mencintai bayinya maka ibu akan merasa tenang dan memicu produksi asi yang keluar dan lancar. Namun sebaliknya jika ibu berpikiran cemas, gelisah, takut, maka akan berpengaruh kepada produksi asi sehingga menurun dan menyebabkan asi tidak lancar dan cenderung macet.

Kunjungan Nifas ke-3 dan ke-4 Ny. M mengatakan bahwa ASI nya sudah lancar dan bisa menyusui bayinya. Ny. M juga melakukan pijat oksitosin dibantu oleh Bude nya sebelum menyusui bayinya. Pada saat kunjungan nifas ke-3 dan 4 Ny. M mengatakan tidak ada keluhan dan sudah Kembali bekerja pada saat itu. Tak lupa, penulis menanyakan kepada Ny. M mengenai rencana untuk Ber-Kb apakah sudah mempunyai rencana menentukan alat kontrasepsi apa yang digunakan dan Ny. M menjawab akan menggunakan KB suntik 3 bulan dikarenakan kemarin sudah menggunakan dan merasa cocok menggunakan KB tersebut.

Pada umumnya golongan usia 21 sampai dengan 35 tahun cenderung lebih banyak memilih alat kontrasepsi KB berupa KB Suntik 3 bulan menjadi pilihan alternatif ber-KB mereka. Hal ini sejalan oleh penelitian (Rakhmawati, 2018), Hasil dimana hampir setengah dari akseptor dengan rentang usia 21-35 tahun memilih memutuskan penggunaan kontrasepsi

hormonal sehingga tak jarang akseptor kb suntik mengeluhkan adanya efek samping yang dirasakan. Sehingga hal tersebut ada hubungannya dengan lama pemakaian KB suntik dengan timbulnya efek samping pada akseptor KB. Hal ini membuat lama jangka pakai KB suntik dengan timbulnya efek samping saling berhubungan.

Kesimpulan pembahasan Nifas pada Ny. M ialah selalu menjadi masalah mengenai pengeluaran asi yang tidak keluar sehabis melahirkan. Pada umumnya asi terbagi atas beberapa bagian, yaitu kolostrum, asi transisi, dan asi penuh. Namun tak jarang jika ibu sering mengeluhkan bahwa asimengalami penurunan pada hari ke 3-4 postpartum, dikarenakan sedang dalam tahap transisi. Hal tersebut tak jarang mempengaruhi psikologis ibu dalam proses menyusui bayinya. Oleh sebab itu, ibu nifas harus senantiasa mendapatkan dukungan dan perhatian dari anggota keluarga karena dukungan dan perhatian dari seorang suami dan anggota keluarga membuat ibu tidak merasa sendiri dalam mengurus bayinya namun juga memiliki teman untuk berbagi perasan yang dia rasakan saat itu juga. Pada asuhan keluarga berencana metode suntik 3 bulan masih menjadi kegemaran yang dipilih ketika sedang menyusui.

#### **D. Bayi Baru Lahir dan Neonatal**

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang telah lahir dengan usia 0 - 28 hari, BBL memerlukan adaptasi fisiologis berupa adaptasi menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterain (Karo et al., 2023).

Asuhan Kebidanan pada Bayi baru lahir dilakukan 3 kali Kunjungan, antaranya Kunjungan Neonatal (KN) 1 pada 6-48 jam setelah lahir, KN 2 pada 3-7 hari setelah lahir, dan terakhir pada KN 3 yakni 8-28 hari setelah lahir. KN 1 pada bayi Ny. N dilakukan di RSI Hidayatullah pada saat itu bayi diletakkan di ruang yang berbeda pada ibu dan baru dirawat gabung Bersama ibu pada 24 jam setelah di RSI Hidayatullah. Pada 48 jam setelah lahir, bayi Ny. M diperbolehkan pulang dan penulis melakukan kunjungan rumah serta melakukan pemeriksaan fisik dan ttv bayi Ny. M dalam batas normal.

Kunjungan Neonatal (KN) 2 penulis melakukan kunjungan rumah pada hari ke-7 setelah lahir, penulis melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital, didapatkan bahwa bayi normal hanya saja bayi sekarang diselingin minum Sufor dikarenakan ASI ibu tidak lancar. Menurut penelitian (Rahmah & Widyastutik, 2020), barasumsi bahwa dengan adanya tindakan petugas kesehatan dalam mendukung promosi susu formula memberi pengaruh besar kepada masyarakat untuk menggunakan susu formula. Hasil analisis per item diketahui bahwa sebagian besar tenaga kesehatan memberikan informasi mengenai susu formula 75,7%, dan sebesar 10,8% petugas kesehatan pernah menawarkan produk susu formula pada ibu. Bantuan tenaga kesehatan kepada pemberian ASI eksklusif ini sangat penting tak hanya bagi bayi tetapi juga penting bagi ibu menyusui. Bantuan dalam memberi ASI memiliki pengaruh kepada perilaku dalam pemberian ASI karena dukungan dari keluarga merupakan faktor penting dalam keberhasilan dalam program ASI Eksklusif.

Pada KN 3, penulis melakukan kunjungan rumah di hari ke-28 setelah lahir, Ny. M mengatakan bahwa bayinya sedang mengalami pilek dan Ny. M mengatakan apakah bisa bayinya dipijat. Kemudian penulis menjelaskan mengenai pijat bayi dan melakukan pijat bayi pada Bayi Ny. M. Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Clarasari & Putri, 2024) menyimpulkan bahwa pijat bayi terbukti dalam peningkatan kualitas tidur pada bayi mulai dari usia 0-12 bulan. Pijat bayi dapat dilakukan dengan durasi waktu 30 menit dalam sehari dengan kurun waktu dua minggu dapat menghasilkan lama waktu tidur sampai 9 jam setiap malam dan sesekali terbangun 3-4 kali. Saran kepada orang tua pada saat kunjungan neonatal dapat melihat dan belajar cara melakukan pijat bayi supaya meningkatkan kualitas tidur bayi dan mendukung perkembangan bayi.

Kesimpulan pembahasan Bayi baru lahir dan Neonatal Ny. M ialah tak jarang ibu sering merasa cemas Ketika tidak mampu untuk menyusui banyinya sehingga dengan memberikan makanan selain ASI seperti Sufor kepada bayinya berpikir bahwa kecukupan gizi bayinya sudah terpenuhi oleh sufor.

### **E. Keterbatasan Asuhan Berkesinambungan**

Keterbatasan dalam pelaksanaan asuhan berkesinambungan pada Ny. M usia 23 tahun multigravida di PMB saumi fijriyah adalah:

1. Pada saat mencari target ibu hamil yang akan diasuh pada saat itu, pasien tidak banyak dan sesuai dengan kriteria yang dicari.
2. Pasien yang primigravida rata-rata sulit mengambil keputusan dalam menentukan tempat bersalin dan cenderung memilih di fasilitas Kesehatan seperti RS. Walaupun pasien tidak memiliki indikasi gawat darurat untuk melahirkan di RS
3. Pergantian pasien hingga 4x
4. Ketidakmampuan membagi waktu antara praktek dan pendampingan

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANING  
YOGYAKARTA