

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Tempat Praktik Mandiri Bidan Cintia berlokasi di Jl. Aki Padma No.11, Kel. Babakan, Kec. Babakan Ciparay, Kota Bandung. Kelurahan Babakan merupakan salah satu dari 6 Kelurahan yang berada di wilayah Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung. Secara administrasi Kelurahan Babakan dibatasi oleh: Kelurahan Margahayu di bagian selatan, Kelurahan Warung Muncang di bagian utara, dan Kelurahan Sukahaji di bagian Timur.

TPMB ini dimiliki oleh bidan Cintia yang mulai berdiri sejak tahun 2016. Lokasi TPMB ini terletak cukup dekat dengan pusat kota dengan jarak tempuh kurang lebih 15-30 menit. Akses menuju TPMB ini dapat dilalui oleh kendaraan roda dua maupun roda empat dan terdapat pula angkutan umum, namun kondisi jalan di sekitar lokasi TPMB cukup padat karena dekat dengan industri rumahan. Sumber daya manusia yang tersedia terdiri dari 3 asisten bidan. Sarana dan prasarana yang terdapat di TPMB ini adalah 1 ruang periksa, 3 kamar nifas, 1 kamar mandi pasien, 2 kamar bersalin, dan berbagai set alat pemeriksaan yang dibutuhkan. Jenis pelayanan yang tersedia meliputi pemeriksaan ibu hamil, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan bayi dan balita, imunisasi, dan pelayanan nifas.

B. Pembahasan

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Islami Masa Kehamilan

a. Standar Pelayanan Antenatal

Asuhan kehamilan yang dilakukan oleh pengkaji dilakukan sebanyak 1 kali kunjungan pada klien bernama ny. S usia 18 tahun G1P0A0 gravida 37-38 minggu janin tunggal hidup intrauterin. Ny. S memeriksakan kehamilannya secara teratur sebab Ny. S tidak ingin terjadi masalah dengan kehamilannya serta menghindari terjadinya masalah pada persalinan nanti. Pada trimester 1 Ny. S melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali, pada trimester 2 sebanyak 2 kali, pada trimester 3 sebanyak 3 kali.

Jumlah kunjungan antenatal berdasarkan rekomendasi dari WHO (2016) dilakukan sebanyak 8 kali. Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar

sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa WHO menganjurkan sedikitnya ibu hamil melakukan 8 kali kunjungan ANC selama kehamilan yaitu dengan frekuensi pemeriksaan ANC pada trimester 1 sebanyak 1 kali, trimester 2 sebanyak 2 kali, dan trimester 3 sebanyak 5 kali sampai usia kehamilan 40 minggu. Menurut penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan ny. S telah memenuhi standar kunjungan ANC.

WHO (2016) merekomendasikan minimal 8 kali kontak pada kehamilan. Dalam model ini, kata “kontak” digunakan untuk menggantikan kata “kunjungan” pada model sebelumnya. Hal ini menyiratkan hubungan yang aktif antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan. Tambahan kontak pada model ini direkomendasikan pada usia kehamilan 20 minggu, dan tambahan tiga kontak pada trimester ketiga (sejak usia kehamilan 28 minggu sampai melahirkan), hal ini menggambarkan periode terbaik untuk mendeteksi dini adanya risiko pada ibu dan bayi. Pada kontak di trimester ketiga ini, tenaga kesehatan harus berfokus untuk menurunkan mortalitas dan morbiditas yang dapat dicegah dengan pemantauan yang sistematis pada ibu dan janin.

Kenaikan berat badan ibu sejak awal kehamilan sampai akhir masa kehamilan yaitu 15,4 kg dengan IMT sebelum hamil 20,8 dalam kategori normal. Kenaikan berat badan tersebut sudah sesuai dengan rekomendasi WHO (2016) mengenai kenaikan berat badan ibu hamil berdasarkan IMT sebelum hamil, pada kategori IMT normal kenaikan berat badan yang direkomendasikan yaitu 11,5 – 16 kg.

Pada pemeriksaan tekanan darah selama pemeriksaan antenatal yaitu antara 90/60 mmHg sampai 110/70 mmHg, tidak ditemukannya tekanan darah melebihi batas normal pada klien. Mengukur tekanan darah pada ibu hamil guna mendeteksi adanya faktor risiko berupa hipertensi dalam kehamilan. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan (kemenkes RI, 2016).

Pemeriksaan LILA (lingkar lengan atas) dilakukan untuk menilai status gizi, didapatkan LILA ibu adalah 25,5cm. ambang batas LILA wanita usia subur dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. bila <23,5cm menunjukkan ibu

hamil menderita KEK (Kurang Energi Kronis) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sehingga hasil tersebut menunjukkan ibu tidak termasuk ke dalam klasifikasi KEK.

Pada pemeriksaan antenatal dilakukan pemeriksaan palpasi abdomen yang mencakup manuver leopold untuk mendeteksi keadaan letak janin. TFU Ny. S pada usia kehamilan 37-38 minggu adalah 33 cm. Sesuai dengan teori (Saifuddin, 2019) panjang fundus uteri pada usia kehamilan 37-38 minggu adalah 33-36cm. Pemeriksaan auskultasi dilakukan untuk mengetahui denyut jantung janin. Selama pemeriksaan kehamilan denyut jantung janin dalam kondisi normal. Pengkajian pada kunjungan antenatal didapatkan denyut jantung janin (DJJ) 133 x/menit. Hasil pemeriksaan ini masih sesuai dengan teori yang menyatakan denyut jantung janin normal ialah 120-160 x/menit (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Pemberian tablet Fe sangat penting untuk menghindari terjadinya anemia dalam kehamilan. Hal ini sejalan dengan teori (Kusmiyanti, 2009) bahwa pemberian tablet Fe atau zat besi pada ibu hamil minimal 90 butir. Hal ini dikuatkan dengan penelitian bahwa penyebab utama anemia saat kehamilan adalah kurangnya asupan tablet Fe (WORD, 2013). Ny. S pada awalnya tidak rutin mengkonsumsi tablet Fe yang telah diberikan oleh bidan, sehingga pada pemeriksaan awal Hb ny.S mengalami anemia.

Ny. S melakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan Hb pada tanggal 5 Juni 2023 di Puskesmas Cigondewah. Pada pemeriksaan tersebut didapatkan Hb ibu sebesar 9,6 gr/dl. Dari hasil pemeriksaan Hb klien, klien dapat dikatakan mengalami anemia. Batasan anemia pada ibu hamil yaitu memiliki Hb < 11,2 gr/dl pada trimester ke III (Saifuddin, 2014). Sehingga, pada kunjungan pertama pengkaji melakukan pemeriksaan ulang Hb, didapatkan hasil 12,0gr/dl.

Asuhan yang dilakukan mengacu pada standar asuhan minimal menurut Kemenkes (2016) yaitu 10T. berdasarkan hasil asuhan, tidak terdapat kesenjangan antara asuhan dan teori. Setiap pemeriksaan kehamilan telah dilaksanakan sesuai dengan standar asuhan minimal yaitu 10T.

b. Ketidaknyamanan trimester III : sakit pinggang

Pada kunjungan kehamilan yang kedua ibu mengeluh terkadang merasakan nyeri pinggang. Menurut (Robson & Jason, 2012) Nyeri punggung bawah adalah gangguan yang umum terjadi, dan ibu hamil mungkin saja memiliki riwayat “sakit punggung” dimasa lalu. Nyeri punggung bawah sangat sering terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan.

Penanganan dalam asuhan keperawatan yaitu memberikan pendidikan individu dapat mengurangi gejala dengan memberdayakan ibu untuk memahami kondisi mereka, memberikan perawatan punggung, dianjurkan untuk mempertahankan tingkat aktifitas yang nyaman bagi mereka (Robson & Jason, 2012). Upaya untuk menganani nyeri pinggang ada farmakologis dan non farmakologis, terapi farmakologis bisa diberikan dengan agen antiinflamasi non-steroid, analgesic, relaksan otot. Untuk terapi non farmakologis dengan memberikan relaksasi, imajinasi, kompres dingin atau hangat (Lukman & Ningsih, 2009).

Pengkaji telah menjelaskan pada klien bahwa nyeri pinggang yang dirasakan ibu dapat muncul karena kondisi kehamilan yang semakin membesar, maka dari itu disarankan untuk melakukan teknik relaksasi seperti gerakan senam hamil untuk merileksasikan otot. Menurut (Kamariyah, Anggasari & Muflihah, 2015) senam hamil berguna untuk mempersiapkan otot kaki, untuk menyesuaikan penambahan berat badan ketika hamil, melatih organ pernapasan agar dapat menyesuaikan perubahan keadaan perut sehingga dapat melakukan relaksasi dan kebutuhan minimum oksigen untuk tubuh dapat terpenuhi, mengajarkan cara mengontrol sikap tubuh dalam menghadapi penambahan berat janin dan mengajarkan kembali refleks postural, melatih otot perut dan panggul serta otot sekitar paha agar dapat terkontrol kekuatannya, dan berbagai ahli telah menyebutkan berbagai manfaat senam hamil dapat mengurangi nyeri pinggang (Herawati, 2017).

Selain itu dapat dilakukan juga kompres hangat pada lokasi ketidaknyamanan yang dirasakan ibu untuk mengurangi rasa nyeri dan memberi

rasa nyaman. Menurut (Nurasih, 2016) memberikan kompres hangat pada bagian nyeri akan mengurangi nyeri, panas akan meningkatkan sirkulasi ke area nyeri. Panas dapat disalurkan melalui (botol air panas, bantal listrik, kompres hangat). Nyeri akibat spasme otot berespon baik terhadap panas, karena panas melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal. Panas meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamine dan prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri lokal. Panas juga merangsang serat saraf yang menutup gerbang nyeri kemudian transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat (Herawati, 2017)

c. Persiapan Persalinan

Hasil pengkajian yang dilakukan, ibu sudah memiliki persiapan persalinan terkait tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, transportasi, biaya dan peralatan yang dibutuhkan, namun belum memiliki persiapan donor darah. Berdasarkan program nasional P4K bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir perlu adanya peran aktif dari keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi, salah satunya dengan mempersiapkan calon donor darah. Penatalaksanaan yang dilakukan pengkaji dalam kasus ini yaitu menyarankan pada ibu dan berdiskusi dengan keluarga yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu sebagai upaya untuk mempersiapkan atau membuat rencana persalinan dengan baik.

d. Bimbingan Doa Menghadapi Persalinan

Pada kunjungan kehamilan pertama didapatkan bahwa ibu memiliki kekhawatiran tentang persalinannya karena ini merupakan kehamilan pertama bagi ibu. Hal ini merupakan suatu kondisi yang normal yaitu terjadinya perubahan psikologis pada kehamilan trimester ketiga. Menurut Sulistyawati (2011) perubahan psikologis pada trimester tiga diantaranya takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya. Dalam menangani hal ini diperlukan support dari keluarga, tenaga kesehatan, dan rasa aman dan nyaman selama kehamilan. Bidan sebagai

tenaga kesehatan harus mampu memberikan support pada ibu hamil sebagai upaya pemenuhan kebutuhan psikologis ibu hamil.

Dalam hal ini pengkaji memberikan asuhan dengan cara menenangkan dan memotivasi ibu agar tidak khawatir mengenai persalinannya, dan menjelaskan bahwa persalinan merupakan suatu hal yang normal bila disertai dengan penanganan yang baik. Agar ibu merasa lebih tenang dalam mempersiapkan persalinannya, pengkaji memberikan bimbingan doa pada ibu, yaitu doa memohon kesehatan lahir batin dan doa memohon kelancaran saat menghadapi kesulitan.



Doa Memohon Kelancaran Saat Menghadapi Kesulitan

يَا حَيُّ يَا قَيُّوْمُ بِرَحْمَتِكَ أَسْتَغِيْثُ، وَأَصْلِحْ لِيْ شَأْنِيْ كُلَّهُ
وَلَا تَكْلِئِيْ إِلَى نَفْسِيْ طَرْفَةَ عَيْنٍ

*Ya hayyu ya qoyyum bi rahmatika astaghiits, wa ash-lihlii sya'nii kullahu
wa laa takilnii ilaa nafsii thorfata 'ainin*

Artinya: "Wahai Rabb Yang Maha Hidup, wahai Rabb Yang Berdiri Sendiri tidak butuh segala sesuatu, dengan rahmat-Mu aku minta pertolongan, perbaikilah segala urusanku dan jangan diserahkan kepadaku sekali pun sekejap mata tanpa mendapat pertolongan dari-Mu"

HR. Ibnu As Sunni

Doa Kesehatan Lahir Batin

اَللّٰهُمَّ عَافِنِيْ فِيْ بَدَنِيْ. اَللّٰهُمَّ عَافِنِيْ فِيْ
سَمْعِيْ. اَللّٰهُمَّ عَافِنِيْ فِيْ بَصَرِيْ. اَللّٰهُمَّ اِنِّيْ
اَعُوْذُبِكَ مِنَ الْكُفْرِ وَالْفَقْرِ. اَللّٰهُمَّ اِنِّيْ
اَعُوْذُبِكَ مِنْ عَذَابِ الْقَبْرِ. لَا اِلٰهَ اِلَّا اَنْتَ

Artinya: "Ya Allah, berilah kesehatan pada badanku. Ya Allah, berilah kesehatan pada pendengaranku. Ya Allah, berilah kesehatan pada penglihatanku. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari kekufuran dan kefakiran. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari siksa kubur. Tidak ada Tuhan yang pantas disembah kecuali Engkau."

2. Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Islami Masa Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. S yaitu 38 minggu, 6 hari. Menurut (JNPK-KR, 2008) persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Hal ini senada dengan teori yang dikemukakan (Benson, 2009), yaitu kehamilan cukup bulan (aterm) atau pematangan janin terjadi pada minggu 37-40 adalah periode saat neonatus memiliki kemungkinan hidup maksimal. Penulis menyimpulkan bahwa usia kehamilan yang dialami Ny.S pada saat persalinan sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.

a. Kala I

Kala I dimulai pada tanggal 13 September 2023 ibu dapat ke TPMB pukul 09.40 WIB didampingi oleh suami dan kakaknya. Klien mengatakan merasa mules-mules sejak pukul 02.00 WIB dan mulai teratur serta keluar lendir bercampur darah pada pukul 06.00 WIB. Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menilai kondisi serviks, didapatkan hasil pemeriksaan pembukaan serviks 3cm, portio tebal lunak, penurunan kepala hodge 1, ketuban utuh. Sesuai dengan teori bahwa persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks. Berdasarkan teori tersebut, saat ini ibu sudah memasuki persalinan kala I fase laten.

Persalinan kala I fase laten menurut (World Health Organization, 2018) adalah suatu periode waktu yang ditandai dengan kontraksi uterus dan perubahan serviks sampai dilatasi serviks 5cm, pada fase laten ini pengkaji melakukan beberapa asuhan kebidanan seperti enganjurkan ibu untuk makan dan minum agar tetap memiliki tenaga yang akan digunakan saat ibu memasuki kala II. Serta mempersilahkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB demi lancarnya proses persalinan. Asuhan kebidanan yang penulis lakukan sesuai dengan asuhan kebidanan kala I yang dianjurkan (Saifudin, 2019).

Selain itu, pengkaji membimbing ibu untuk melakukan gymball sebagai upaya untuk rileksasi dan membantu penurunan kepala janin dan membimbing membaca dzikir untuk kelancaran persalinan. Dzikir merupakan serangkaian kalimat mengingat Allah yang menghasilkan efek medis dan psikologis yaitu menyeimbangkan kadar serotonin dan non-epinephrine, sehingga hati merasa damai dan pikiran merasa tenang. Selain itu dzikir yang merupakan media untuk pasrah kepada Allah SWT, membuat senantiasa ridho terhadap apa yang diberikan oleh Allah SWT kepadanya. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Latifah et al., 2021) pada ibu bersalin kala I dimana terdapat perubahan intensitas nyeri pada responden sebelum dan sesudah pemberian terapi dzikir.

Penggunaan gymball membantu ibu untuk tetap dalam posisi tegak dan juga membuka panggul sehingga mendorong bayi untuk bergerak ke bawah. Gerakan menggunakan gym ball yaitu dengan cara menggerakkan panggul ke depan, belakang, kanan, kiri secara perlahan dapat meredakan tekanan dan meningkatkan bidang luas panggul, mendorong turunnya kepala bayi, membantu kontraksi rahim lebih efektif, mempercepat dilatasi serviks, dan membantu relaksasi pada panggul. Perubahan posisi saat persalinan akan mengubah bentuk dan ukuran panggul yang akan membantu kepala bayi bergerak ke posisi optimal pada kala I persalinan dan membantu bayi untuk melakukan rotasi. Penelitian (Salamah & Putri, 2022) menunjukkan bahwa penggunaan gymball dapat mempengaruhi lama persalinan kala I, didapatkan hasil pada 78,8% ibu bersalin mengalami kala I selama 3-8jam dibandingkan dengan yang tidak menggunakan gymball yaitu kala I berlangsung selama 9-14 jam.

Kala I yang berlangsung selama 15 jam dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap. Menurut (World Health Organization, 2018), persalinan kala I fase laten tidak dapat ditentukan dengan pasti dan dapat bervariasi antara satu ibu dengan ibu lainnya. Sedangkan, kala I fase aktif biasanya tidak lebih dari 12 jam pada persalinan pertama kalinya, dan tidak lebih dari 10 jam pada persalinan kedua atau lebih. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, hal ini normal karena dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada (Saifudin, 2019). Faktor pendukung

dalam proses persalinan yaitu dengan adanya power, passage, dan passager ketiga faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan (Manuaba, I.G.B. 2016).

b. Kala II

Saat dimulainya persalinan ibu merasakan adanya dorongan untuk meneran dan tekanan pada anus. Durasi kala II dalam kasus ini berlangsung selama 40 menit.

Hal ini disebabkan karena sedang berlangsung mekanisme persalinan normal yaitu ekstensi, menurut (Rohani et al., 2011) kepala bayi menyesuaikan dengan sumbu jalan lahir yang dipengaruhi oleh gaya dorong dari fundus uteri kearah belakang dan tahanan dasar panggul dan simpisis ke arah depan, hasil kerja dari dua gaya tersebut mendorong ke vulva dan terjadilah ekstensi dan selanjutnya berlangsung mekanisme persalinan yang lain hingga ekspulsi seluruh bagian tubuh janin.

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran janin. Pada saat ini ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi dan merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina. Perineum ibu terlihat menonjol. Vulva-vagina dan spingter ani terlihat membuka serta makin banyaknya pengeluaran lendir darah. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Rohani et al., 2011).

Penatalaksanaan kala II yang dilakukan oleh pengkaji yaitu saat pembukaan serviks lengkap dan kepala janin terlihat pada introitus vagina, memimpin dan mengajarkan cara meneran saat ada dorongan spontan untuk meneran pada puncak kontraksi dan menganjurkan posisi yang nyaman bagi ibu saat meneran, serta melakukan pencegahan laserasi dengan cara support perineum hingga membantu kelahiran bayi dan membimbing ibu dan keluarga untuk selalu dzikir dan berdoa. Selama kala II, pengkaji melakukan pemantauan yang tercantum pada data objektif (di dokumentasi asuhan) dan di lembar observasi, hal ini sesuai dengan rekomendasi dari (JNPK-KR, 2014) yaitu selama kala II persalinan pantau, periksa dan catat : nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan

lama kontraksi setiap 30 menit, DJJ setiap selesai meneran atau setiap 5-10 menit, penurunan kepala bayi setiap 30 menit melalui pemeriksaan abdomen dan setiap 60 menit atau jika ada indikasi melalui pemeriksaan dalam, warna cairan ketuban, presentasi janin, putaran paksi luar segera setelah kelahiran kelapa bayi, kehamilan kembar yang tidak diketahui, dan catat semua pemeriksaan yang dilakukan pada catatan persalinan.

c. Kala III

Kala III dalam kasus ini berlangsung selama 9 menit sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Rohani et al., 2011) bahwa seluruh proses pada kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Penatalaksanaan yang dilakukan oleh pengkaji yaitu manajemen aktif kala III (MAK III), hal ini sudah sesuai dengan teori menurut (JNPK-KR, 2014) yaitu MAK III terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri.

Pemberian uterotonika pada penatalaksanaan kala III yang sudah dilakukan juga sudah sesuai dengan kewenangan bidan yang tercantum dalam Kepmenkes RI Nomor HK 01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan.

Menurut (Smith, 2020) MAK III sangat penting untuk dilakukan, karena komplikasi perdarahan post partum dapat terjadi pada periode ini. Penggunaan uterotonika pada MAK III ini dapat menurunkan kejadian perdarahan post partum dan manual plasenta. Hal ini selaras dengan penelitian (Susiloningtyas & Purwanti, 2018) dimana hasil penelitian menunjukkan MAK III dapat mengurangi kejadian PPH, memperpendek kala III, kebutuhan akan transfusi menurun, kondisi uterus membaik secara signifikan. Pengelolaan Aktif persalinan kala tiga terdiri atas intervensi yang digunakan untuk mempercepat pelepasan plasenta dengan meningkatkan kontraksi uterus dan untuk mencegah perdarahan pasca persalinan serta menghindari atonia uteri. Berbeda dengan pengelolaan aktif, pengelolaan menunggu adalah menunggu tanda-tanda bahwa plasenta sudah lepas dari dinding uterus (tali pusat bertambah panjang, uterus

globuler dan semburan mendadak dan singkat), dan membiarkan plasenta lahir secara spontan.

Kelahiran plasenta bukan menandakan berakhirnya risiko perdarahan, menurut (Smith, 2020) uterus cenderung mengalami relaksasi setelah kelahiran plasenta, maka dari itu, penggunaan uterotonika pada kala III membantu untuk mempertahankan uterus berkontraksi, namun hal ini perlu tetap diperhatikan dengan cara memantau kontraksi uterus dan tinggi fundus setiap 15 menit selama 1 jam pertama.

d. Kala IV

Pengkaji mendapatkan pada hasil massase uterus, uterus tidak berkontraksi (atonia uteri). Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus atau kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Prawirohardjo, 2010) Pada setiap perdarahan setelah anak lahir, perlu dipikirkan beberapa kemungkinan karena penanganannya berbeda, jika dengan melalui perabaan melalui dinding perut, fundus uteri terasa keras dan darah yang keluar berwarna merah segar, dapatlah dikatakan pada umumnya perdarahan itu disebabkan oleh laserasi atau robekan pada salah satu tempat dijalan lahir. Jika perabaan fundus uteri terasa lembek dan laserasi telah disingkirkan, maka pada umumnya perdarahan ini disebabkan oleh Atonia uteri (Manuaba, 2010).

Diagnosa ditegakkan bila setelah bayi dan plasenta lahir ternyata perdarahan masih aktif dan banyak, bergumpal dan pada palpasi didapatkan fundus uteri masih setinggi pusat atau lebih dengan kontraksi yang lembek. Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (masase) pada daerah fundus uteri. Perlu diperhatikan bahwa pada saat atonia uteri didiagnosis, maka pada saat itu juga masih ada darah sebanyak 500 – 1.000 cc yang sudah keluar dari pembuluh darah, tetapi masih terperangkap dalam uterus dan harus diperhitungkan dalam pemberian darah pengganti (Prawirohardjo, 2010) (Kumalasari & Widiastuti, 2022).

Penatalaksanaan atonia uteri yang dilakukan oleh pengkaji yaitu membersihkan bekuan darah pada ostium dilanjutkan dengan melakukan KBI

selama 5 menit, namun kontraksi belum adekuat, selanjutnya dilakukan KBE dengan dibantu petugas lain dan melakukan pemasangan infus oxytocin 20 IU dalam larutan RL 40 tetes/menit, kemudian menyuntikkan ergometrin 0,2mg secara IM. Penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan panduan tatalaksana atonia uteri menurut (Gill et al., 2021; JNPK-KR, 2014).

Adapun faktor dari atonia uteri salah satunya adalah kehamilan di usia muda memiliki risiko yang lebih tinggi pada kesehatan. Fungsi organ dan kematangan sel telur yang belum maksimal potensial mengalami persalinan dengan premature, plasenta previa, abortus, pre eklampsi, kondisi ini berisiko lebih besar terjadinya perdarahan, menurut penelitian (Purwanti & Trisnawati, 2016) menunjukkan bahwa umur ibu berisiko memiliki kecenderungan mengalami atonia uteri 39.3 %. Umur reproduksi yang ideal bagi wanita untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun, keadaan ini disebabkan karena pada umur kurang dari 20 tahun rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik dan belum cukup dewasa untuk menjadi ibu, sedangkan pada umur 35 tahun keatas elastisitas otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi pada umumnya telah mengalami kemunduran sehingga dapat mempersulit persalinan dan selanjutnya dapat menyebabkan kematian pada ibu (Purwanti, 2015). Menurut Nadesul (2008), usia kurang dari 20 tahun secara biologis organ wanita belum mampu memikul dan membesarkan kehamilan yang harapannya berjalan dengan sehat (Purwanti & Trisnawati, 2016).

Pemantauan kala IV dilakukan selama 2 jam pertama, evaluasi yang dicapai yaitu perdarahan teratasi dan kontraksi baik. Pemantauan kala IV dilakukan sesuai dengan teori menurut (JNPK-KR, 2014) bahwa sebagian besar kesakitan dan kematian ibu akibat perdarahan pasca persalinan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi, sehingga pemantauan ketat setelah persalinan sangat penting untuk memantau keadaan ibu selama dua jam pertama pasca persalinan, hal-hal yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua.

- 2) Masase fundus uterus membuat uterus berkontraksi baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua kala 4.
 - 3) Pantau suhu tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan.
 - 4) Nilai jumlah darah yang keluar. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua
 - 5) Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase uterus jika lembek
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Islami Masa Neonatus, dan Bayi Baru Lahir
- a. Kunjungan Neonatal

Pengkaji melakukan asuhan neonatal pada saat bayi baru lahir dan memfasilitasi IMD, 1 jam setelah IMD pemberian vitamin K dan salep mata, dan menjaga kehangatan bayi, selanjutnya asuhan KN 1 pada BBL dilakukan pada saat usia bayi 6 jam. Hasil pemeriksaan sampai 6 jam kelahiran bayi tidak ditemukan kelainan dan masalah, asuhan yang diberikan oleh pengkaji yaitu berupa pemeriksaan objektif dan pemberian vitamin K, salep mata, imunisasi HB0 pada usia 6 jam dan memandikan bayi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan pedoman manajemen bayi baru lahir normal menurut JNPK-KR (2014). Selain itu, pelayanan esensial pada bayi baru lahir juga sudah sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2016) meliputi : jaga bayi tetap hangat; bersihkan jalan napas (bila perlu); keringkan dan jaga bayi tetap hangat; potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 1-2 menit setelah lahir; segera lakukan IMD; beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata; beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah IMD; beri imunisasi Hepatitis B0 0,5 ml, intramuskular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1; pemberian identitas; anamnesis dan pemeriksaan fisik.

Pemberian Vitamin K dapat mengurangi risiko perdarahan akibat defisiensi vitamin K (PDVK), berdasarkan penelitian Hanifa R, dkk (2017)

didapatkan 32 bayi yang mengalami perdarahan intrakranial dan hanya 4 (12,5%) bayi yang diberi vitamin K profilaksis saat lahir.

Dalam pelayanan neonatal esensial ini terdapat kesenjangan pada waktu pemberian imunisasi HB0, dimana pemberian imunisasi HB0 berdasarkan pedoman tersebut di atas harus diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, hal ini sesuai dengan rekomendasi dari WHO (2018) yaitu semua bayi harus mendapatkan dosis pertama vaksin Hepatitis B secepat mungkin yang dapat dilakukan setelah kelahiran, lebih baik dalam 24 jam. WHO merekomendasikan pemberian dosis pertama saat lahir dalam waktu kurang dari 24 jam pada negara-negara dengan penularan perinatal (sekitar kelahiran) hepatitis B yang tinggi secara universal. Taiwan yang melakukan vaksinasi bayi hepatitis B seperti anjuran WHO dan telah memulainya sejak tahun 1986 mengalami penurunan insiden HBsAg positif dari 9,8% menjadi 1,2% dalam waktu 20 tahun kemudian. Selain itu angka insidens karsinoma hepatoselular (kanker hati) menurun sampai 70% di antara bayi yang mendapat vaksinasi hepatitis B. Jika vaksinasi hepatitis B dosis pertama (birth dose) diberikan pada bayi yang baru lahir, maka dapat mencegah penularan penyakit ini sekitar 90%. Bila seorang bayi tertular infeksi hepatitis B dari ibunya sejak lahir, maka risiko penyakit tersebut untuk menjadi kronis terbilang sangat tinggi, yaitu hingga 90%. Kondisi kronis ini dapat terbawa terus sampai usia dewasa. Namun, hal ini akan berbeda jika seseorang baru terinfeksi hepatitis B pada usia dewasa, kemungkinannya menjadi kronis hanya sekitar 5-10%. (Pratama S, 2015).

Kunjungan neonatal pertama dilakukan pengkaji pada hari ke 2 setelah bayi lahir yaitu tanggal 15 September 2023. Hasil pemeriksaan neonatus baik secara fisik dan pola perkembangannya dalam batas normal. Menurut teori, kunjungan neonatus untuk mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah seperti tanda bahaya, infeksi, perawatan tali pusat, ASI eksklusif, dan lain-lain. Pada bayi Ny. S tali pusat belum terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, bersih dan kering. Asupan nutrisi bayi hanya ASI, BB bayi tidak mengalami penurunan maupun peningkatan.

Tanggal 19 September 2023 dilakukan kunjungan Neonatus II yaitu 6 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus ditemukan ikterus kramer II, maka pengkaji melakukan konseling mengenai manajemen pemberian ASI dan terapi bagi bayi ikterus. Menurut (Muslihatun, 2009) ASI Eksklusif yaitu ASI tanpa diberikan tambahan apapun, salah satunya untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi. Pemenuhan nutrisi dari awal bayi lahir hingga kunjungan ke II berupa ASI dan ibu pun berencana untuk menyusui bayinya secara eksklusif.

Tanggal 30 September 2023 dilakukan kunjungan neonatus yang ke III yaitu pada usia 17 hari setelah lahir. Kondisi bayi saat kunjungan ini dalam batas normal, tidak ditemukan ikterus, dan pemberian ASI tidak ada kendala. Berat badan bayi pada kunjungan ini mengalami peningkatan yaitu menjadi 3560 gram dari saat lahir 3100 gram. Selain itu, bayi juga diberikan imunisasi BCG dan polio 1 pada kunjungan ketiga ini.

Asuhan neonatal yang dilakukan oleh pengkaji dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu pada usia 2 hari, 6 hari, dan 17 hari. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2016) bahwa kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali untuk menilai kesehatan dan mendeteksi adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu kunjungan KN 1 pada 6 jam-2 hari setelah lahir, KN 2 pada 3-7 hari setelah lahir, KN 3 pada 8-28 hari setelah lahir.

Keadaan bayi Ny. S yang normal hingga akhir kunjungan didukung dengan usaha ibu yang baik dalam merawat bayinya, selalu mengikuti saran yang disampaikan penulis serta dukungan dari suami dan keluarga yang ikut membantu kelancaran perawatan bayi.

b. Ikterus Fisiologis

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada usia bayi 6 hari, dan didapatkan bahwa bayi mengalami ikterus di daerah kepala, leher dan bagian dada atas. Menurut ibu, bayi mengalami kuning sejak 2 hari yang lalu. Maulida (2013) menerangkan bahwa ikterus di daerah kepala dan leher merupakan Kramer 2, dan perkiraan kadar bilirubin pada ikterus Kramer 2 adalah 9 mg/dl. Ciri-ciri ikterus fisiologis menurut Manggiasih (2016) yaitu :

- 1) Warna kuning akan timbul pada hari kedua atau ketiga dan tampak jelas pada hari kelima sampai keenam, dan menghilang pada hari kesepuluh.
- 2) Bayi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa.
- 3) Kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg/dl dan akan hilang pada hari ke-14

Begitu pun menurut Manggiasih (2016) bahwa ikterus fisiologis adalah suatu kenaikan dan penurunan kadar bilirubin serum dalam kisaran 4 sampai 12 mg/dl. Berdasarkan teori-teori tersebut dapat disimpulkan bahwa ikterus yang dialami bayi merupakan ikterus fisiologis.

Penatalaksanaan untuk mengatasi ikterus fisiologis yang dilakukan oleh pengkaji yaitu berupa konseling untuk memberikan ASI pada bayi sesering mungkin untuk mengurangi kuning pada bayi, dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 1 jam sekali. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriyulan (2017) bahwa frekuensi pemberian ASI memiliki hubungan dengan derajat ikterus neonatorum fisiologis dikarenakan kecukupan asupan ASI menjamin kecukupan kalori dan cairan serta menurunkan risiko terjadinya ikterus neonatorum pada bayi. Pemberian ASI yang tidak adekuat meningkatkan risiko kekurangan asupan kalori, dehidrasi akibat menurunnya volume cairan, meningkatnya sirkulasi bilirubin enterohapatik akibat menurunnya motilitas gastrointestinal. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memberikan ASI dengan frekuensi sangat sering mayoritas responden mengalami ikterus derajat I sebanyak 9 (30%) responden. Hal ini disebabkan oleh pemberian ASI yang adekuat akan meningkatkan motilitas usus dan menyebabkan bakteri diintroduksi ke usus. Bakteri tersebut mampu mengubah bilirubin direk menjadi urobilin yang tidak dapat diabsorpsi kembali sehingga kadar bilirubin akan turun, sehingga ketika bilirubin turun derajat ikterusnya akan berkurang.

Selain itu, pengkaji juga memberikan konseling untuk terapi sinar matahari bayinya selama 30 menit di antara jam 7 sampai jam 9 pagi setelah bayi dimandikan, yaitu 15 menit pada tubuh bagian depan dan 15 menit pada tubuh bagian belakang, dan menutup mata serta genitalia saat menjemur bayi.

Terapi sinar matahari ini sesuai dengan penelitian menurut Maulida L (2013) merupakan terapi tambahan atau bahkan terapi awalan. Terapi ini dilakukan dengan menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi antara jam 7 hingga 9 selama sekitar setengah jam dengan dilakukan variasi posisi (terlentang, tengkuap, maupun miring). Untuk terapi sinar matahari ini harus diingat bahwa jangan membuat posisi bayi melihat langsung matahari karena dapat merusak mata. Serta jangan melebihi jam 9 karena intensitas ultraviolet sangat kuat dan akan merusak kulit bayi.

Keamanan dan keberhasilan dari sinar matahari yang di filtrasi dikemukakan dalam penelitian Slusher et.al (2014) yang dilakukan di Nigeria, penelitian ini dilakukan dengan cara memfiltrasi sinar matahari menggunakan kanopi.

Terapi filtrasi sinar matahari ini dilakukan dengan cara bayi ditempatkan di seluruh bahan berwarna putih seperti tempat dengan kain putih, kasur dengan sprei putih, dan ibu yang menggunakan baju putih dan duduk di kursi putih untuk menjaga bayinya, serta perawat yang menggunakan apron putih. Selain itu juga, suhu tubuh aksila bayi diukur dan dievaluasi untuk menunjukkan sengatan matahari atau dehidrasi, pemeriksaan ini dilakukan setiap jam. Bayi diangkat dari tempat terapi bila suhu tubuh aksila kurang dari 35.5°C atau lebih dari 38°C .

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dengan pemantauan suhu tubuh yang tepat, penggunaan terapi filtrasi sinar matahari (*Filtered-Sunlight Phototherapy*) selama lebih atau sama dengan 5 jam perhari, menawarkan sesuatu yang baru, namun praktis, murah, aman, dan bermanfaat untuk manajemen ikterus pada neonatus dan menurunkan kejadian ikterus.

Ibu telah memahami semua KIE yang diberikan oleh pengkaji dan telah memberikan ASI dengan adekuat serta rajin menjemur bayinya, sehingga pada hari ke 10 bayi sudah tidak mengalami ikterus. Hal ini sudah sesuai dengan teori.

4. Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Islami Masa Pascasalin

Asuhan pada masa nifas yang dilakukan oleh pengkaji sebanyak 4 kali yaitu pada 2 hari post partum, 6 hari postpartum, 17 hari postpartum dan 40 hari postpartum pada asuhan keluarga berencana. Hal ini sesuai dengan rekomendasi dari (Kemenkes RI, 2023) bahwa yaitu kunjungan pertama (KF1) 6 jam - 2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua (KF2) 3 – 7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga (KF3) 8 – 28 hari setelah persalinan, dan kunjungan keempat (KF4) 29 – 42 hari setelah persalinan. Kunjungan ini dilakukan untuk melihat dan menilai status kesehatan ibu dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang timbul.

Tanggal 15 September 2023 dilakukan kunjungan pertama yaitu asuhan 2 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny. S secara umum dalam batas normal, pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari dibawah pusat, lochea rubra, luka jahitan basah, bersih terawat, tidak ada tanda-tanda infeksi, tanda homan sign negatif.

Penulis melakukan asuhan yaitu menganjurkan klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif (0-6 bulan), dan anjurkan ibu mobilisasi secara perlahan untuk membantu mempercepat involusi uteri, mempercepat penyembuhan luka jahitan yang basah, memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu nifas untuk tinggi protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Suhernidkk, 2009) tujuan pada asuhan kunjungan 1 hari yaitu mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum, personal hygiene, istirahat dan member ibu konseling pengasuhan bayi. Penulis berpendapat involusi uteri Ny. S berjalan dengan normal karena pola mobilisasi yang baik dan klien terus menyusui bayinya, selain itu kekoperatifan klien yang mau mengikuti saran dari penulis dan bidan dalam pelaksanaan asuhan juga mempengaruhi kelancaran masa nifas.

Tanggal 19 September 2023 dilakukan kunjungan Kedua yaitu asuhan 6 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. S secara umum dalam batas normal. Ny. S memiliki keluhan kurang istirahat dan konstipasi.

Pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU $\frac{1}{2}$ pusat simfisis, lochia sanguinolenta, luka jahitan baik, tidak ada tanda- tanda infeksi, tanda homan sign negatif. Menurut (Sukarni, 2013) pada akhir 1 minggu normalnya TFU $\frac{1}{2}$ pusat simfisis dan lochea pada hari ke 3-7 yaitu lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan hasil asuhan pada 6 hari post partum, ibu merasa kurang istirahat karena hanya tidur 5-6 jam karena sering terbangun di malam hari untuk mengurus bayinya. Asuhan yang diberikan pengkaji yaitu menyarankan pada ibu untuk tidur siang dan tidur saat bayi tertidur. Hal tersebut sesuai dengan pelayanan kesehatan ibu nifas menurut Kemenkes (2016) yaitu memberikan nasihat pada ibu untuk istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.

Ibu mengalami konstipasi pada 6 hari post partum, hal ini disebabkan oleh ibu yang kurang baik nutrisinya yaitu kurang makan sayur dan buah, maka dari itu pengkaji memberikan KIE mengenai nutrisi pada ibu nifas, dan menganjurkan ibu untuk memperbanyak makan buah dan sayur, serta minum air mineral yang cukup. Untuk menangani hal ini, menurut (Dewi & Sunarsih, 2012) perlu dilatih kebiasaan mengosongkan usus secara reguler perlu untuk merangsang pengosongan usus, selain itu cara agar dapat BAB dengan teratur meliputi diet teratur, pemberian cairan yang banyak, dan ambulasi yang baik. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan oleh pengkaji sudah sesuai dengan teori.

Kemudian kunjungan nifas yang ke tiga yaitu pada 17 hari post partum kondisi ny. S semakin membaik, tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan dalam batas normal, TFU 1 jari diatas symfisis, diastasis recti 2 jari, lochia alba. Pengkaji menilai bahwa kondisi klien telah pulih maka pengkaji mulai memberikan KIE mengenai keluarga berencana dan memberikan klien waktu untuk mendiskusikan dengan suaminya mengenai kontrasepsi apa yang akan ia gunakan. Sehingga diharapkan pada kunjungan 30- 42 hari post partum Ny. S telah menjadi akseptor KB. Klien merespon dengan baik konseling yang diberikan, karena klien juga memiliki keinginan untuk mengatur jarak kehamilannya.

Asuhan nifas ke 4 dilakukan pada tanggal 21 Oktober 2023 untuk menilai kondisi ibu secara keseluruhan, dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa kondisi

ibu sudah cukup pulih dan ibu sudah selesai masa nifas dengan ditandai uterus sudah tidak teraba dan tidak ada pengeluaran lochea. Maka dari itu, pengkaji memberikan asuhan konseling mengenai kontrasepsi, dan ibu sudah memiliki pilihan kontrasepsi yaitu akan menggunakan KB suntik 3 bulan.

Asuhan yang telah dilakukan pengkaji selama masa nifas, secara kuantitas sudah memenuhi anjuran dari Kemenkes yaitu 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan pemeriksaan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Namun, terdapat kesenjangan yaitu tidak dilakukannya pemeriksaan ulang Hb pada masa postpartum, dimana berdasarkan kondisi ibu saat persalinan yaitu mengalami perdarahan, dan ibu memiliki riwayat anemia pada kehamilan trimester 2. Hal tersebut seharusnya menjadi indikasi dalam pemeriksaan ulang laboratorium terutama Hb sebagai penunjang dalam melakukan asuhan pada klien.

5. Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Islami Masa Kespro/Keluarga Berencana

Pada 21 Oktober 2023 klien melakukan kunjungan ulang, yaitu kunjungan nifas ke-4. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan ibu mengatakan sudah mendapatkan izin dari suaminya. Untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Dilakukan pemeriksaan mendapatkan hasil TD : 120/70 mmHg, N: 83x/m, RR: 20x/m, S: 36,8 °C, BB: 53,1 kg, TB: 150 cm. Pemeriksaan fisik, wajah tidak oedema, leher tidak ada pembengkakan, payudara tidak ada benjolan dan ASI (+/+) Lancar, tidak ada tanda-tanda kehamilan, ekstremitas atas dan bawah tidak ada varises.

Pada penatalaksanaan, memberitahu ibu bahwa kondisinya dalam keadaan sehat. Dilakukan konseling terkait indikasi, kontraindikasi, dan efek samping dari kontrasepsi suntik 3 bulan. Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan SOP. Lalu meminta persetujuan jika akan melakukan tindakan agar ibu tidak terkejut bila dilakukan injeksi.

Efek samping kontrasepsi suntik 3 bulan yang paling utama gangguan pola haid, dan tidak mengganggu ASI. Menurut Affandi (2013) suntik kombinasi merupakan suntik hormone sintetis esterogen dan progesteron, keuntungan pada suntik ini yaitu sangat efektif, resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh

pada hubungan suami istri, dapat di pakai dan diberikan pasca persalinan, tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi.

Menurut Sulistyawati (2014) pengguna KB suntik 3 bulan sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dan digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopil, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyakit radang panggul. KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi yang memiliki efek progesterone yang kuat dan efektif sehingga cocok untuk ibu menyusui. Kontrasepsi ini di berikan dalam kurun waktu 3 bulan sekali, indikasi usia reproduktif, sering lupa jika menggunakan pil dll, kontraindikasi hamil dan dicurigai hamil, keuntungan tidak mengganggu laktasi (Setyaningrum, 2015). Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) yang menyatakan bahwa KB suntik 3 bulan efek samping nya adalah tidak datang haid (Amenorea), kenaikan berat badan, jerawat di badan dan wajah, pusing dan sakit kepala.

Menurut asumsi penulis, ibu sudah memilih metode kontrasepsi yang tepat dan sesuai prioritas utama untuk menunda kehamilan sesuai dengan jangka waktu yang di inginkan dan ibu menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. Karena ingin menunda anak lagi, kontrasepsi yang efektif dimana penyuntikan ulang di lakukan 3 bulan sekali. Jadi, pada kasus di atas pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny. "S" adalah sesuai teori dan kasus. Pilihan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan sangat efektif dan sesuai dengan keadaannya saat ini. Memberitahu ibu untuk kunjungan 3 bulan lagi pada tanggal 14 Januari 2024.