

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari penulis sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny "R" dengan kehamilan normal dengan riwayat abortus.

4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada *Antenatal Care* yang dilakukan oleh Ny "R" dengan kehamilan normal (Riwayat Abortus) di PMB Setyaning Rahayu, S.Tr.Keb di Dampit. Dari fakta yang dilapangan diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif
 - a. Umur

Umur Ny "R" 21 tahun, hamil pertama Ny "R" pada umur 20 tahun dan hamil kedua Ny "R" pada umur 21 tahun, kehamilan pertama dan kedua hanya berjarak kurang lebih 5 bulan dan mengalami abortus pada usia kehamilan 6 bulan disebabkan karena kelelahan pada saat bekerja, kurangnya istirahat dan konsumsi makanan yang bergizi.

Menurut penulis, hal tersebut bisa terjadi pada semua ibu hamil terlebih apabila ibu hamil kurang memperhatikan dan belum bisa menjaga kehamilannya dengan baik, penyebab terjadinya abortus bisa karena adanya kelainan pada pertumbuhan zigot, janin, atau abnormalitas dalam pembentukan plasenta di mana nutrisi sangat

penting untuk menunjang pertumbuhan janin, apabila ibu kurang mendapatkan asupan nutrisi yang cukup hal tersebut menyebabkan janin tidak terpenuhi nutrisinya sehingga bisa menyebabkan janin tidak berkembang, selain itu usia ibu hamil yang terlalu muda kurang dari 20-35 tahun, kurangnya istirahat karena bekerja, melakukan aktivitas yang berlebih sehingga menyebabkan ibu menjadi kelelahan, untuk mencegah hal tersebut supaya tidak terjadi kembali untuk kehamilan selanjutnya ibu lebih memperhatikan tentang kehamilannya dan menghindari semua yang dapat menyebabkan kegawatan pada kehamilannya dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, melakukan ANC Terpadu, melakukan skrining secara dini untuk mengetahui komplikasi pada ibu hamil, pola nutrisi, pola istirahat harus di jaga dengan baik.

Menurut Rukiyah (2010) bahwa abortus dapat disebabkan karena faktor janin (kelainan genetik, kelainan pertumbuhan zigot, embrio, janin atau abnormalitas pertumbuhan plasenta), faktor ibu, faktor infeksi, faktor nutrisi, faktor psikologis dan untuk mencegah terjadinya abortus berulang dengan melakukan pemantauan keadaan ibu dengan pemeriksaan ANC secara rutin, melakukan ANC Terpadu, melakukan skrining secara dini untuk mengetahui komplikasi pada ibu hamil, menjaga pola nutrisi dan istirahat.

Abortus yang terjadi pada Ny "R" di kehamilan pertamanya disebabkan karena Ny "R" tidak menjaga pola nutrisi dan istirahat dengan baik, kurang adanya dukungan, perhatian dan dekat dengan orang tua, suami dan keluarga yang membuat Ny "R" tidak tenang menghadapi kehamilannya dan tidak fokus dalam menjaga kehamilannya sampai proses persalinan.

Kemudian, 6 bulan setelah mengalami keguguran yang kedua Ny “R” hamil lagi yaitu pada usia 21 tahun. Menurut penulis, kehamilan dengan riwayat abortus memungkinkan terjadinya perdarahan/abortus berulang, plasenta previa, lahir premature sehingga resiko BBLR atau komplikasi lainnya dalam kehamilan, hal ini sesuai teori Rochyati (2003) ibu hamil dengan riwayat abortus pada kehamilan bisa terjadinya perdarahan/abortus berulang, memiliki presentase kejadian ibu bersalin dengan plasenta previa, memiliki resiko kelahiran premature sehingga resiko BBLR.

Namun hal tersebut tidak terjadi pada kehamilan yang kedua dengan lebih dekat pada petugas kesehatan dan mendengarkan nasihatnya membuat ibu lebih berhati-hati dalam menjaga kehamilannya dan mengatur pola nutrisi dan istirahat dengan baik, adanya dukungan, perhatian dan dekat dengan orang tua, suami dan keluarga membuat ibu lebih tenang menghadapi kehamilannya dan fokus dalam merawat dan menjaga kehamilannya sampai proses persalinan dapat berjalan dengan lancar secara normal bayi dengan sehat.

Pada usia 21 tahun Ny “R” mendapatkan kehamilannya yang keempat dengan melakukan pendekatan lebih terhadap tenaga kesehatan menjadikan ibu lebih berhati-hati dalam menjaga kehamilan keempatnya dan lebih banyak waktu untuk mengatur pola nutrisi dan istirahatnya karena pada kehamilan ini ibu sudah tidak bekerja agar bisa lebih fokus untuk menjaga kehamilannya sampai dengan usia kehamilan 39 minggu kehamilan masih berjalan normal tidak mengalami abortus berulang karena sejak awal kehamilan telah dilakukan pemantauan keadaan ibu dengan pemeriksaan *antenatal care* secara rutin, melakukan skrining secara dini untuk mengetahui komplikasi pada ibu hamil, melakukan pendampingan khusus pada ibu hamil, personal hygiene, pola istirahat, nutrisi, mengingatkan tentang tanda bahaya kehamilan, pada kehamilan muda sebaiknya jangan bersenggama,

melakukan ANC Terpadu, dan senam hamil.

Pada hasil studi kasus ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny”R” mulai kehamilan TM III sampai dengan penggunaan kontrasepsi.

Berdasarkan hasil studi kasus Ny”R” yang dilaksanakan mulai tanggal 11 November 2019 – 18 Januari 2020 yaitu dari usia kehamilan 32-33 minggu sampai perencanaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny”R”.

4.2 Asuhan Kehamilan

Kehamilan trimester III adalah periode kehamilan bulan terakhir/ sepertiga masa kehamilan terakhir. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri punggung hebat, keluar air ketuban sebelum waktunya. Untuk penyulit pada kehamilan trimester III ini yaitu persalinan premature, abortus berulang, dan BBLR. Untuk pemeriksaan ANC ibu hamil sangat dianjurkan mengikuti ANC Terpadu dimana pada kunjungan awal ini bertujuan untuk mengumpulkan data mengenai ibu, mendeteksi komplikasi, menghitung UK, dan TP, serta merencanakan asuhan yang akan dibutuhkan ibu. Sedangkan pada kunjungan ulang setidaknya ibu melakukan kunjungan selama 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Untuk pemeriksaan yang diberikan pada kunjungan I biasanya adalah penerapan operasional yang dikenal dengan standart minimal 14T, akan tetapi pada pemeriksaan Ny. R peneliti hanya melakukan penelitian yang meliputi berat badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, Tablet Fe, Imunisasi TT, Pemeriksaan HB, Pemeriksaan VDRL, Perawatan Payudara, Temu wicara dalam rangka persiapan rujuk, Pemeriksaan protein urine, Pemeriksaan reduksi urine. Untuk pemeriksaan

yang belum dilakukan yaitu meliputi Senam hamil tidak dilakukan karena keterbatasan waktu yang dimiliki oleh ibu, Pemberian kapsul yodium tidak diberikan karena tidak ada indikasi pada daerah endemis gondok pada ibu, Pemberian terapi anti malaria tidak diberikan karena tidak ada daerah endemis malaria pada ibu.

Untuk mendeteksi kehamilan ibu beresiko atau tidak, peneliti menggunakan skoring pada alat untuk mendeteksi dini kehamilan beresiko yaitu Score Poedji Rochjati (SPR). Skor kehamilan ini dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu kehamilan resiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, kehamilan resiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, dan kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor 12. Skor awal ibu hamil adalah 2 dan tiap faktor resiko memiliki skor 4 kecuali pada riwayat SC, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum, preeclampsia berat dan preeclampsia. Pada Ny. R skor yang diperoleh adalah 6 dimana 2 adalah skor awal ibu hamil dan 4 adalah skor pada faktor resiko hamil riwayat abortus, maka dari itu Ny. R tergolong ibu dengan kehamilan resiko tinggi.

Kehamilan dengan riwayat abortus terjadi karena beberapa sebab diantaranya adalah penyebab dari segi maternal, penyebab dari segi janin, faktor genetic, faktor anatomi congenital, faktor endokrin, faktor infeksi, faktor imunologi, faktor nutrisi, dan faktor psikologis. Klasifikasi pada abortus sendiri terdiri dari abortus yang berlangsung tanpa tindakan (abortus imminens), keguguran yang sedang berlangsung (abortus insipiens), hanya sebagian hasil konsepsi yang dikeluarkan (abortus inkomplit), keguguran lengkap (abortus kompletus), dan keadaan dimana janin telah mati saat berada dalam rahim (missed abortion). Karakteristik ibu hamil dengan riwayat abortus dilihat dari usia, paritas, riwayat abortus, jarak persalinan, pekerjaan, lingkungan, social ekonomi, dan pendidikan. Karakteristik kehamilan

dengan riwayat abortus pada Ny. R dapat dilihat dari riwayat abortus sebelumnya serta pekerjaan.

Dampak riwayat abortus pada kehamilan selanjutnya adalah abortus berulang, bayi lahir premature, dan BBLR. Sedangkan pada kehamilannya kemungkinan juga terjadi plasenta previa dan solusio plasenta.

Dalam melakukan pemeriksaan pada Ny. R peneliti mendapatkan hasil sebagai berikut pada kunjungan ANC I yang dilakukan pada tanggal 10/11/2019 pukul 19.00 Ny. R mengeluh nyeri perut bagian bawah, kemudian dilakukan pengkajian awal sebagai berikut usia menarche 14 tahun, lama haid 5-6 hari, HPHT tanggal 26/3/2019 sehingga dapat diketahui TP pada tanggal 2/1/2020. Usia kehamilannya 32-33 minggu. Ny. R menikah 1 kali pada usia 19 tahun, lama menikah 2 tahun. Setelah menikah Ny. R hamil diusia 19 tahun akan tetapi karena kelelahan dalam bekerja pada usia kehamilan 6 bulan Ny. R mengalami abortus kemudian setelah jarak 2 tahun Ny. R hamil kembali pada usia 21 tahun yaitu hamil ini, gerakan janinnya dirasakan pada usia 4 bulan. Saat hamil muda Ny. R mual muntah. Tidak ada riwayat penyakit yang lalu pada Ny. R serta tidak ada riwayat penyakit dalam keluarga Ny. R. Untuk riwayat Kb sebelumnya Ny. R mengatakan belum pernah menggunakan Kb. Untuk kebiasaan sehari hari seperti pola makan, minum, eliminasi, tidur, dan psikososial Ny. R normal. Untuk pemeriksaan secara objektif Ny. R memiliki hasil yang normal hanya perubahan pada BB sebelum hamil 43 kg dan BB saat ini 49 kg. Pada pemeriksaan fisik secara inspeksi tidak ada penyimpangan Ny. R dalam keadaan normal. Pada palpasi yang dilakukan di leher, aksila, dan payudara Ny. R dalam keadaan normal. Untuk palpasi abdomen didapatkan hasil sebagai berikut Leopod I TFU 4 jari dibawah PX, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopod II pada sebelah kanan ibu teraba keras memanjang seperti papan

(puka), disebelah kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin seperti tangan dan kaki. Leopod III pada bagian bawah perut ibu teraba keras (kepala) dan dapat digoyangkan (belum masuk PAP). Leopod IV konvergen. Pada auskultasi diketahui DJJ 150 x/menit. Dalam data penunjang diketahui TFU 22 cm sehingga dapat diketahui TBJ 1.705 gram. Sehingga dapat diketahui untuk diagnose Ny. R saat ini yaitu Ny. R usia 21 tahun G₂P₀Ab₁ UK 32 minggu 3 hari janin tunggal hidup intrauterine dengan kehamilan resiko tinggi. Sehingga dapat diberikan asuhan yang normal sesuai dengan usia kehamilannya, akan tetapi peneliti harus memantau ketat dan tetap memberikan asuhan tentang dampak yang kemungkinan terjadi pada kehamilan dengan riwayat abortus.

Pada kunjungan ANC II ibu mengatakan perut bagian bawahnya masih terasa nyeri, dilakukan pengkajian seperti pada pemeriksaan anc pertama dan didapatkan hasil yang sama. Namun pada palpasi abdomen didapatkan hasil Leopod I TFU 3 jari dibawah PX, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopod II pada bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan (puki), disebelah kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin seperti tangan dan kaki. Leopod III pada bagian bawah perut ibu teraba keras (kepala) dan tidak dapat digoyangkan (sudah masuk PAP). Leopod IV divergen. Pada auskultasi diketahui DJJ 146 x/menit. Dalam data penunjang diketahui TFU 32 cm sehingga dapat diketahui TBJ 3.255 gram. Sehingga diagnose yang diketahui yaitu Ny. R usia 21 tahun G₂P₀Ab₁ UK 38 minggu 2 hari janin intrauterine, tunggal, hidup dengan kehamilan resiko tinggi. Sehingga dapat diberikan asuhan yang normal sesuai usia kehamilannya, akan tetapi peneliti harus memantau ketat dan tetap memberikan asuhan tentang dampak yang kemungkinan terjadi pada kehamilan riwayat abortus.

Pada 2 kali kunjungan yang telah dilakukan oleh Ny. R peneliti tidak menemukan adanya kemungkinan ibu mengalami abortus berulang, prematu, BBLR, plasenta previa, solusio plasenta. Maka dapat diketahui bahwa pada kehamilan ini ibu dan janin dalam keadaan normal.

4.3 Asuhan Persalinan

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Tanda-tanda persalinan menurut (Rohani dkk,2011) yaitu terjadinya lightening, terjadinya HIS, perut kelihatan melar dan fundus uteri menurun, perasaan sering atau susah BAK, serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresi bertambah. Tahapan persalinan yaitu Kala I terdiri dari fase laten dan fase aktif, Kala II, Kala III, dan Kala IV. Dampak dari persalinan dengan riwayat abortus yaitu persalinan premature, persalinan SC. Untuk itu penanganan yang diberikan yaitu konfirmasi UK, melakukan perkiraan berat badan janin, konseling, memberikan dukungan psikolog pada ibu, menyiapkan pemberian antibiotic untuk mencegah terjadinya infeksi, serta penanganan kegawat daruratan yang dilanjutkan dengan rujukan.

Dalam melakukan penelitian pada Ny. R peneliti mendapatkan hasil sebagai berikut pada tanggal 28/12/2019 pukul 03.30 WIB ibu datang dan mengeluh perutnya terasa mules dan kenceng –kenceng sejak tanggal 27 desember 2019 pukul 22.00 WIB, ibu belum mengeluarkan lendir darah. Kemudian dilakukan pengkajian, pada data objektif ibu dalam keadaan normal, pada pemeriksaan fisik ibu juga dalam keadaan normal. Pada pemeriksaan palpasi abdomen didapatkan Leopod I TFU 3 jari dibawah PX, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopod II pada sebelah kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan (puki), disebelah kanan perut ibu teraba bagian terkecin janin seperti tangan dan kaki. Leopod III pada bagian bawah perut ibu teraba keras (kepala) dan tidak dapat digoyangkan (sudah masuk PAP). Leopod IV divergen. Auskultasi DJJ 148 x/menit. His 3x10'35", teratur. Pada pemeriksaan genital inspeksi terdapat pengeluaran lendir darah, pada vaginal toucher terdapat Ø2 cm, eff 25%, ketuban utuh, bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK, hodge II. Sehingga diagnose yang diperoleh adalah Ny. R usia 21 tahun G₂P₀Ab₁ UK 39 minggu 3 hari intrauterine, tunggal, hidup, dengan kehamilan resiko tinggi kala 1 fase aktif. Untuk penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan standart manajemen aktif kala I akan tetapi tetap dilakukan pemantauan untuk mewaspadai apabila terjadi resiko persalinan pada ibu dengan riwayat abortus. Kala I ini terjadi selama 4 jam, kemudian ibu mengatakan ingin mengejan yang menandakan bahwa ibu sudah memasuki Kala II. Terlihat anus, vulva tampak membuka dan perineum menonjol, kontraksi baik 5x10'45", DJJ 149 x/menit, pada vaginal toucher diketahui terdapat lendir darah, Ø10 cm, eff 100%, ketuban pecah pada pukul 06.30, jernih, bagian terendah kepala, hodge III. Diagnosa yang diperoleh pada kala II yaitu Ny. R usia 21 tahun P₁ Ab₁ intrauterine, tunggal, hidup dengan inpartu kala II. Pada Kala II diberikan asuhan sesuai manajemen aktif Kala II tetapi tetap memantau dan waspada apabila terjadi resiko persalinan pada ibu dengan riwayat abortus. Kala II berlangsung selama 2 jam 15 menit. Setelah bayi lahir normal pada pukul 09.15 WIB dengan jenis kelamin perempuan, PB:50 cm, BB: 3.100 gram, segera setelah bayi lahir menangis kuat, kulit tampak kemerahan, gerak aktif, LK : 31 cm, LD : 34 cm, Lila 9 cm. Pada genetalia terlihat tali pusat menjulur didepan introitus vagina, tali pusat tampak memanjang, terdapat semburan darah ini menandakan ibu sudah

memasuki Kala III. Pada kala III ibu merasa senang karena anaknya sudah lahir dengan selamat. TFU ibu diketahui setinggi pusat dengan kontraksi yang baik. Kemudian dilakukan manajemen aktif kala III. Plasenta lahir lengkap setelah 15 menit setelah bayi lahir, segera dilakukan massase fundus uteri sebanyak 15 kali dalam 15 detik. Kemudian cek apakah ada laserasi. Pada Ny. R terdapat laserasi derajat 2, maka dengan segera dilakukan heating. Tidak lupa setelah bayi dikeringkan, bayi diletakkan di dada ibu untuk melakukan IMD. Setelah 1 jam melakukan IMD berikan bayi suntikan vit K, imunisasi pertama HB0 dan salep mata untuk mencegah infeksi, kemudian lakukan pengukuran pada bayi. Bayi Ny. R dalam keadaan normal, kemudian kita memnatau perdarahan ibu selama 2 jam, apabila terjadi perdarahan yang sangat banyak maka segera rujuk. Pada pengamatan peneliti selama 2 jam perdarahan Ny. R normal, kontraksinya bagus.

4.4 Pembahasan Asuhan Post Partum

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Setyo, 2011). Tahapan pada masa nifas menurut (Sulistiyawati, 2010) dibagi menjadi 3 tahap yaitu puerperium dini, puerperium intermediate, remote puerperium. Tanda-tanda bahaya dalam masa nifas terdiri dari perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari dua hari, bengkak dimuka, tangan dan kaki mungkin dengan sakit kepala dan kejang-kejang, payudara bengkak kemerahan disertai rasa sakit, mengalami gangguan jiwa. Perubahan yang terjadi pada ibu nifas menurut Walyani & Purwoastuti (2015) yaitu perubahan psikologis yang di terdiri dari Fase *Taking In*, Fase *Taking Hold*, Fase *Letting Go*. Dampak yangkemungkinan akan terjadi pada masa nifas yaitu infeksi masa nifas. Sehingga perlu adanya kunjungan nifas. Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali selama

nifas. Kunjungan pertama dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga dilakukan 2-3 minggu setelah persalinan, kunjungan keempat dilakukan 4-6 minggu setelah persalinan. Perlu diadakan kunjungan yang tepat dikarenakan masa nifas dengan riwayat abortus akan memiliki dampak seperti retensio plasenta yang sering dikaitkan dengan atonia uteri. Penyebab lainnya adalah situs implantasi plasenta di segmen bawah Rahim dan hipoksia pada solusio plasenta sehingga kontraksi tidak baik dan menimbulkan perdarahan (Rueda *et al.*, 2013). Sehingga perlu diberikan penanganan yang baik untuk menghindari dampak nifas pada riwayat abortus.

Pada kasus Ny. R melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali. Kunjungan 1 yang dilakukan Ny. R pada saat 6 jam setelah persalinan yaitu pada tanggal 28 desember 2019 jam 16.00 WIB, ibu mengatakan perutnya masih agak mulas, pemeriksaan objektif ibu dalam keadaan normal, kolostrum sudah mulai keluar sedikit, TFU 1 jari dibawah pusat dan kontraksinya baik, kandung kemih kosong. Pada vulva dan perineum tampak lochea rubra dan pada perineum tampak terdapat luka jahitan. Mulas yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis karena dari hasil pemeriksaan tidak didapatkan penyimpangan data. Sehingga dapat diberikan diagnose Ny. R usia 21 tahun dengan 6 jam post partum. Untuk penatalaksanaan diberikan asuhan yang sesuai dengan kondisi ibu. Ny. R juga diajarkan cara massase fundus sendiri dirumah, diajarkan cara merawat tali pusat bayinya, serta diajarkan cara merawat payudara dirumah. Ny. R juga dianjurkan untuk tidak tarak makan, banyak minum, dan istirahat yang cukup.

Pada kunjungan II tanggal 31 desember 2019 jam 11.00 Ny. R mengatakan payudaranya nyeri dikarenakan ASI nya belum keluar dengan lancar. Kemudian dilakukan pengkajian didapatkan hasil pada pemeriksaan objektif Ny. R dalam

keadaan normal, pada pemeriksaan fisik payudara Ny. R tampak bengkak, puting menonjol, dan pengeluaran ASI tidak lancer. Untuk TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi nya baik, dan kandung kemih kosong. Pada vulva tampak lochea sanguinolenta dan pada perineum tampak luka jahitan yang mulai mengering. Dari hasil pengkajian ini maka dapat di berikan diagnose Ny. R usia 21 tahun P₁AB₁ 3 hari post partum dengan bendungan asi. Sehingga penatalaksaannya yaitu diberikan asuhan sesuai kondisi ibu. Ibu dianjurkan melakukan perawatan payudara dirumah seperti yang sudah diajarkan, ibu juga dianjurkan untuk tidak terek makan, minum yang banyak, dan istirahat yang cukup. Ibu juga dianjurkan untuk lebih telaten menyusui anaknya setiap 2 jam sekali.

Pada kunjungan III tanggal 7 januari 2020 jam 16.00 WIB Ny. R mengatakan tidak ada keluhan, hanya ingin memeriksakan luka jahitan. Kemudian dilakukan pengkajian dan didapatkan hasil pada pemeriksaan objektif ibu dalam keadaan normal, pada pemeriksaan fisik payudara sudah tidak bengkak, dan ASI keluar dengan lancer, TFU sudah tidak teraba, tampak lochea serosa dan pada perineum tampak luka jahitan sudah kering. Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan, maka dapat diberikan diagnose Ny. R usia 21 tahun P₁AB₁ dengan 1 minggu post partum. Sehingga penatalaksaannya yaitu diberikan asuhan yang sesuai dengan kondisi ibu.

4.5 Pembahasan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi berat badan 2500 gram sampai 3000 gram dengan masa kehamilan 37 minggu sampai 40 minggu. Tujuan diberikan asuhan pada bayi baru lahir normal adalah untuk mengetahui sedini mungkin kelahiran pada bayi, menghindari resiko terbesar kematian BBL yang kemungkinan terjadi pada 24 jam pertama, mengetahui aktivitas bayi normal/ tidak dan mengidentifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong serta tindak

lanjut petugas kesehatan. Pada bayi perlu diberikan pencegahan infeksi karena pada ibu yang menderita penyakit atau memiliki penyakit bawaan akan beresiko tinggi dan berkaitan erat dengan riwayat kelahirannya serta riwayat bayi baru lahir. Selain itu bayi juga perlu diberikan bonding attachment yang bertujuan untuk meningkatkan hubungan kasih sayang dengan dengan keterkaitan batin antara orang tua dan bayi. Reflek-reflek pada bayi baru lahir juga harus diperhatikan agar kita dapat mengetahui perkembangan bayi tersebut. Reflek pada bayi yang perlu diketahui ibu diantaranya adalah reflek glabella, reflek hisap, reflek rooting, reflek palmar graps, reflek Babinski, reflek moro, reflek tonik leher, reflek ekstrusi, reflek melangkah, reflek merangkak. Selain itu yang perlu diperhatikan pada bayi baru lahir dengan riwayat abortus yaitu dampak, dampaknya pertumbuhan janin tidak maksimal dan meningkatkan resiko BBLR seta abortus berulang (Mochtar, 2010). Sehingga untuk mencegah itu penangan untuk bayi baru lahir dengan riwayat abortus diantaranya ibu bisa melakukan perawatan metode kanguru (PMK), penanganan BBLR, mempertahankan suhu bayi dengan ketat, mencegah infeksi dengan ketat seta pengawasan nutrisi dan ASI juga penimbangan berat badan harus dilakukan secara ketat (Syafrudin & Hamidah, 2009).

Pada kasus Ny. R, bayi Ny.R lahir pada tanggal 28 desember 2019 jam 09.15 dengan jenis kelamin perempuan. Ini merupakan anak kedua dari Ny. R dikarenakan pada kehamilan pertamanya Ny. R mengalami abortus. Jenis persalinan yang dilakukan oleh Ny. R adalah spontan dengan kala I selama 4 jam, kala II selama 2 jam 15 menit, kala III selama 15 menit dan kala IV selama 2 jam. Pada saat lahir air ketuban berwarna jernih, tidak ada penyulit, ditolong oleh bidan, dan dilakukan bonding attachment selama 1 jam. Untuk pemeriksaan objektif bayi dalam keadaan normal dan sehat, BB 3.100 gram dengan PB 50 cm, untuk LD 31 cm dan LK 34

cm. Pada pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan normal dengan tali pusat yang masih basah dan terbungkus kassa steril. Pada ekstremitas tidak ada polidaktili maupun sindaktili dengan gerakan aktif. Pada genitalia terlihat labia mayora yang menutupi labia minora dan terdapat lubang anus. Untuk pemeriksaan reflek, bayi Ny. R memiliki reflek yang baik. Reflek yang digunakan pada saat pemeriksaan sesuai dengan usia bayi antara lain moro, rooting, sucking, grasping, startle, Babinski, gallant's. Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan maka dapat diberikan diagnose bayi Ny. R usia 1 jam dengan bayi baru lahir normal. Sehingga penatalaksanaan yang diberikan adalah asuhan yang disesuaikan untuk kondisi bayi.

4.6 Keluarga Berencana

Keluarga berencana atau yang sering disingkat KB adalah upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (UU No. 10/1992) dan merupakan suatu usaha menjarakkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Tujuan dari program KB ini adalah untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Untuk tujuan yang lainnya yaitu untuk pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Ari Sulistiawati, 2011). Macam-macam alat kontrasepsi yaitu kontrasepsi hormonal (KB suntik 1 bulan, KB suntik 3 bulan, implant, KB pil), kontrasepsi non hormonal (metode laktasi amenorrhea, kondom, spermisid, diafragma, IUD, pantang berkala, kontrasepsi mantap tubektomi atau vasektomi). Untuk penanganan alat kontrasepsi dengan riwayat abortus, ibu diwajibkan untuk menggunakan KB dikarenakan pasca persalinan wanita membutuhkan 2-3 tahun dalam memulihkan

tubuhnya dan mempersiapkan dirinya pada persalinan berikutnya dan memberikan kesempatan pada lukanya agar sembuh dengan baik. Pada Ny. R yang telolah melakukan kunjungan pada 14 Januari 2020 jam 10.00 WIB mengatakan berencana menggunakan KB jangka pendek. Kemudian dilakukan pengkajian dan hasilnya ibu dalam keadaan baik. Ibu diberi penjelasan tentang bahayanya apabila ibu tidak menggunakan KB setelah persalinan, mengingat riwayat yang telah dialami ibu, ibu memiliki resiko tinggi dalam kehamilannya karena riwayat abortus. Ibu juga dikenalkan berbagai macam KB serta diberitahukan tentang kekurangan dan kelebihan disetiap alat kontrasepsi yang tersedia. Ibu mengatakan masih ingin memiliki anak lagi, tetapi ibu takut untuk menggunakan KB IUD maupun implant, saat ini ibu juga masih memberikan ASI kepada bayinya, sehingga sebagai tenaga kesehatan menyarankan ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, dikarenakan KB ini memiliki efektifitas tinggi, dengan pemakaian yang sederhana dan dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui namun kekurangan dari KB ini adalah kemungkinan terdapat gangguan haid, pusing dan sakit kepala. Setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap ibu memutuskan untuk berencana memakai KB suntik 3 bulan setelah masa nifasnya selesai.