

BAB V

PEMBAHASAN

Pada kunjungan pertama dilakukan pengkajian yang mendalam dengan menggunakan manajemen varney untuk mendapatkan data dan riwayat lengkap dari ibu namun tetap dengan pendokumentasian. Pada saat kunjungan didapatkan data berupa ibu terakhir menstruasi tanggal 16-07-2021. Pada saat kunjungan didapatkan hasil pemeriksaan ibu hamil meliputi identitas ibu hamil dan suami, keluhan yang dirasakan, serta melakukan pemeriksaan 10T` (Hana dkk, 2010). Akan tetapi pada Ny."S" hanya dilakukan 9T karena menyesuaikan dengan keadaan pasien, lingkungan dan tempat praktek. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu Timbang BB dan Tinggi Badan, LILA, Periksa DJJ, Tekanan darah, Tinggi Fundus Uteri, Tablet Besi, Cek Hb dan Temu Wicara. Pemeriksaan yang tidak dilakukan yaitu pemberian obat malaria yang hanya diberikan kepada ibu hamil dengan gejala malaria. Panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif. Pemberian kapsul minyak yodium di berikan pada kasus gangguan akibat kekurangan didaerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia. Serta test terhadap PMS (penyakit Menular Seksual) yaitu pemeriksaan Test sifilis tidak dilakukan karena tidak ada indikasi kearah penyakit menular seksual ditandai dengan tidak ada keluhan keputihan berbau dan gatal serta tidak adanya sarana dan fasilitas yang tersedia (Walyani, 2015).

Pada kunjungan awal dilakukan pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, dan auskultasi serta pemeriksaa penunjang yaitu berupa skrining ibu hamil menggunakan KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) didapatkan hasil KSPR yaitu 2, masuk kedalam penggolongan Kehamilan Resiko Rendah (KRR) yang dapat ditolong oleh bidan atau dokter serta dapat ditolong difasilitas kesehatan seperti polindes, puskesmas atau rumah sakit. (Poedji Rochjati, 2014). Didapatkan pula status TT ibu yaitu TT5. Dari kunjungan rumah yang telah dilakukan tidak terdapat masalah serius dari anamnesa saat pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang yang telah ditemukan.

Pada LILA ibu berukuran 26 cm. Dalam hal ini Ny "S" dalam kategori yang normal karena ibu selalu menjaga pola makanan dengan selalu makan makanan dengan menu seimbang lengkap dengan susu ibu hamil. Pada pemeriksaan

Tinggi Fundus Uteri (TFU) didapatkan hasil TFU 31 cm pada saat kunjungan pertama, letak kepala, kepala sudah masuk PAP, DJJ teratur dan dalam batas normal yaitu 130 x/menit serta TBJ 2.945 gram. (Romauli, 2011). Dari hasil pemeriksaan setiap kunjungan didapatkan kenaikan TFU serta TBJ secara bertahap setelah diberikan KIE terkait nutrisi pada NY "S". Didapatkan pula masalah pada ibu hamil yaitu kaki bengkak, kaki bengkak disebabkan karena pengumpulan dan tertahannya cairan dalam jaringan tubuh karena peningkatan tekanan vena yang disebabkan oleh tekanan dari pembesaran uterus. Kurangnya aktifitas pada ibu hamil merupakan faktor utama penyebab bengkak kaki pada ibu hamil. Pembengkakan akan terlihat lebih jelas pada posisi duduk atau berdiri yang terlalu lama.

Pada Ny. S diberikan perlakuan berupa rendam air hangat suhu 38-39°C dicampur garam Epsom 5 sdt dan dilakukan rendaman selama 15 – 20 menit selama 7 hari untuk mengatasi keluhan pada kunjungan kehamilan yaitu kaki bengkak.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu, dapat terlaksana dengan baik dan Keadaan normal. Selama melakukan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny "S" dapat terlaksana dengan baik. Ibu, suami, dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan. Berdasarkan dari hasil data yang ada semua masih dalam batas normal, tidak ditemukan adanya komplikasi atau masalah dalam kehamilan.

Pada tanggal 26 April 2022 jam 14.12 WIB dilakukan pemeriksaan kehamilan di RSUD Karsa Husada Batu pada Ny "S", dengan keluhan kencing-kencing tambah sering dan sudah terlihat adanya tanda tanda persalinan. Maka dari itu dilakukan asuhan kebidanan pada Ny "S" mulai dari kala I sampai kala IV.

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari, memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat.

Berdasarkan asuhan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan, karena kunjungan nifas sudah dilakukan sesuai standar sebanyak 4 kali.

Pada kunjungan nifas pertama didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra.

Menurut Kemenkes RI (2017) involusi uteri setelah bayi lahir yaitu 2 jari dibawah pusat. Menurut Saifuddin, dkk (2015) tujuan asuhan kebidanan pada kunjungan I, yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.

Tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori, menurut Saifuddin, dkk (2013).

Pada Ny. S dilakukan inovasi berupa pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bayi Ny "S" diawali dengan pengkajian pada tanggal 26 April 2022 pukul 20.00 WIB. Dimana bayi baru lahir normal, PB 49 cm, BB 3100 gr, keadaan umum baik, IMD sudah dilakukan selama 1 jam dan berhasil.

Menurut M. Sholeh Kosim, bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat, evaluasi nilai *APGAR* dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Dari hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan dengan teori, dimana bayi lahir dengan BB 2700 gr, cukup bulan, dan tidak ada kelainan.

Asuhan yang diberikan berupa pemberian salep mata, vitamin K dan HB₀, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi dan menganjurkan keluarga untuk memberikan susu kepada bayi sesering mungkin.

Menurut Saifuddin (2014) obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan, yang lazim digunakan adalah salep mata dan langsung dioleskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir. Menurut Nurjismi, E (2016) setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral.

Kunjungan neonatus I dilakukan pada tanggal 9 Mei 2022 pukul 10.00 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan memberitahu kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, memandikan bayi pada pagi hari dan melakukan perawatan tali pusat, memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir dan mengingatkan ibu menyusui bayi sesering mungkin.

Menurut Marmi dan Kukuh (2016) dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun asuhan yang diberikan, yaitu pemantauan tanda

vital, pertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, dan penyuluhan tanda bahaya pada bayi baru lahir sebelum bayi pulang.

Berdasarkan asuhan yang diberikan, tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan, karena pemantauan, perawatan dan konseling mengenai bayi baru lahir sudah dilakukan.

Kunjungan neonatus II dilakukan pada tanggal 23 Mei 2022 pukul 10.00 WIB, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayi, mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif dan untuk menyusui bayi sesering mungkin. Ibu mengatakan ibu menyusui bayi sesering mungkin saat bayi menginginkan ataupun payudara terasa penuh dan bayi sudah BAB warna kuning.

Menurut Dr. Waldi Nurhamzah, SPA warna feses kuning pada bayi menandakan bahwa feses normal (ASI penuh yaitu *foremilk* dan *hindmilk*) (Marmi dan Kukuh, 2016).

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pemberian ASI penuh sudah dilakukan oleh ibu kepada bayi, hal ini dapat dilihat dari feses bayi yang berwarna kuning.

Asuhan keluarga berencana pada Ny "S" dilakukan setelah kunjungan nifas ke tiga, dimana ibu belum memutuskan kontrasepsi jenis apa yang akan ibu gunakan setelah mendapat penjelasan dari penulis mengenai jenis-jenis metode dan alat kontrasepsi serta kegunaannya.

Masalah yang ditemukan pada kontrasepsi AKDR berupa perdarahan haid lama serta nyeri dibawah perut. Menurut Proverawati, Islaely dan Aspuah (2015) ada beberapa penyebab mengapa kontrasepsi tertentu tidak dapat digunakan oleh seseorang.

Ibu mengatakan belum ingin hamil lagi, ingin memberikan ASI eksklusif dan ingin menggunakan KB IUD agar tidak mempengaruhi produksi ASI.