

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Kehamilan

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 23-07-2021. Pada saat kunjungan didapatkan hasil pemeriksaan ibu hamil meliputi identitas ibu hamil dan suami, keluhan yang dirasakan, serta melakukan pemeriksaan 14T` (Hana dkk, 2010). Akan tetapi pada Ny."K" hanya dilakukan 6T karena menyesuaikan dengan keadaan pasien, lingkungan dan tempat praktek. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu Timbang BB dan Tinggi Badan, 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 di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia. Serta test terhadap PMS (penyakit Menular Seksual) yaitu pemeriksaan Test sifilis untuk mengetahui penyakit menular seksual dengan tanda-tanda 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 27 cm. Dalam hal ini Ny "K" 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 29 cm pada saat kunjungan

pertama, letak kepala, kepala sudah masuk PAP, DJJ teratur dan dalam batas normal yaitu 142x/menit serta TBJ 2790 gram. (Romauli, 2011). Menurut Hani (2010), kenaikan berat badan normal ibu hamil berkisar 9-13 kg selama kehamilan atau sama dengan 0,5 kg perminggu atau 2kg dalam 1 bulan, pada kasus ini kenaikan berat badan selama kehamilan sebanyak 12kg. Dalam hal ini kenaikan berat badan ibu sudah sesuai dengan teori, kenaikan berat badan sebelum hamil sampai hamil adalah 12 kg. Ukuran LILA standart minimal pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm jika kurang maka interpretasinya adalah kurang energi kalori (KEK). Dari hasil pemeriksaan setiap kunjungan didapatkan kenaikan TFU serta TBJ secara bertahap setelah diberikan KIE terkait nutrisi pada NY "K".

Memberikan asuhan kepada Ny K tentang pelvic rocking yaitu dengan cara memutar panggul. 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 "K" 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.

5.2 Persalinan

Pada tanggal 26 April 2022 jam 13.00 WIB dilakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Rejoso pada Ny "K", dengan keluhan kencengkenceng tambah sering dan sudah terlihat adanya tanda tanda persalinan. Maka dari itu dilakukan asuhan kebidanan pada Ny "K" mulai dari kala I sampai kala IV.

1. Kala I

Ny "K" datang ke puskesmas sudah memasuki kala 1 fase Aktif datang pada pembukaan 6, pada jam 13.00 dilakukan pemeriksaan. Bidan memberikan arahan melakukan gerakan Pelvic Rocking Exercise yaitu dengan goyang panggul dengan gerakan memutar pinggang dan panggul. Pada pukul 17.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam ternyata pembukaan sudah lengkap dan ibu ingin meneran dan ingin BAB. Dalam melakukan observasi dan kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf. Pada kala I tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik dilapangan.

2. Kala II

Kala II pada Ny “K” berlangsung selama 12 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Dimana pertolongan persalinan dilakukan sesuai dengan 60 langkah APN . maka dari itu kala II tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik

3. Kala III

Kala III pada Ny “K” Berlangsung selama 8 menit setelah bayi lahir. Kemudian dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba lahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap pukul 17.20 WIB kemudian melakukan masase selama 15 detik.

Menurut Sari dan Rimandini (2014) kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu adanya perubahan bentuk uterus, semburan darah mendadak dan tali pusat bertambah panjang. Dalam melakukan asuhan kebidanan pada ny “K” tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

4. Kala IV

Kala IV berlangsung setelah plasenta lahir sampai 2 jam post partum. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam (pukul 19.00 WIB – 21.00 WIB) dengan memantau tanda vital ibu, kontraksi, kandung kemih dan pengeluaran pervaginam. Pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

Menurut Sari dan Rimandhini (2014) segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi sehingga perlu dilakukan pemantauan pada tanda vital (TD, Nadi, RR) dan TFU setiap 15 menit pada 1 jam pertama kala IV dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV, suhu dipantau paling sedikit satu kali selama kala IV dan mengosongkan kandung kemih setiap kali diperlukan.

Dengan demikian pemantauan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan pemantauan dilakukan dengan menggunakan partograf.

5.3 Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny “K” dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 (6 jam pospartum) pada tanggal 26 April 2022 pukul

24.00 WIB, kunjungan nifas 2 (5 hari) pada tanggal 1 Mei 2022 pukul 08.00 WIB. kunjungan nifas 3 (29 hari) pada tanggal 25 Mei 2022 pukul 09.00 WIB. kunjungan nifas 4 (42 hari) pada tanggal 7 Juni 2021 pukul 09.00 WIB.

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. K dilakukan inovasi berupa pemberian rebusan air daun kelor untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas. Kandungan gizi daun kelor cukup tinggi dan komposisinya lengkap. Berdasarkan jumlahnya,. Daun kelor juga mengandung senyawa aktif yaitu polifenol dan flavonoid yang berfungsi meningkatkan hormone prolaktin. Kelor mengandung steroid yang bersama fitosterol dapat meningkatkan hormon prolaktin pada serum melalui stimulasi pada sel sekretori kelenjar susu sehingga merangsang sel epitel alveolar untuk meningkatkan produksi ASI (Raguindin, Dans and King, 2014). Kandungan polifenol dan flavonoid pada kelor dapat menghambat reseptor dopamin (Buntuchai et al., 2017), sehingga meningkatkan sekresi hormon prolaktin. Kelor mengandung senyawa golongan alkaloid, yaitu

trigonelin yang merupakan sebuah hormon yang secara alami ditemukan pada kelor (Sukmawati, 2019). Alkaloid bekerja secara sinergis bersama hormon oksitosin (Rosalinda Sinaga, 2020).

5.4 Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bayi Ny "K" diawali dengan pengkajian pada tanggal 26 April 2022 pukul 17.12 WIB. Dimana bayi baru lahir normal, PB 51 cm, BB 3550 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 3550 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 Nurjasmie, E (2016) setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral.

Kunjungan neonatus I dilakukan pada tanggal 27 April 2022 pukul 09.00 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 Kuku (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 10 Mei 2022 pukul 08.00 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.

5.5 Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny "K" 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.

Menurut Proverawati, Islaely dan Aspuah (2015) ada beberapa penyebab mengapa kontrasepsi tertentu tidak dapat digunakan oleh seseorang. Masalah yang ditemukan pada kontrasepsi implan, yaitu perdarahan pervaginam, infeksi pada daerah insersi, amenore, BB naik/turun dan ekspulsi. Pada AKDR berupa perdarahan haid lama serta nyeri dibawah perut. Adapun pada pengguna kontrasepsi suntik diwaspadai nyeri dada hebat, sakit kepala hebat, nyeri tungkai dan gangguan penglihatan.

Ibu mengatakan belum ingin hamil lagi, ingin memberikan ASI eksklusif dan masih belum memutuskan ingin menggunakan KB apa dengan alasan takut ASI tidak lancar setelah menggunakan KB.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny "K" usia 27 tahun dilakukan yaitu sejak kehamilan TM III sampai dengan KB di Puskesmas Rejoso dan didapatkan hasil tidak ditemukan masalah dan dapat diangkat diagnose Ny "K" usia 27 tahun G₂P₁A₀ UK 36 minggu 3 hari I/T/H dengan kehamilan resiko rendah. Pada saat kehamilan hal-hal yang dikeluhkan Ny "K" adalah normal.

Persalinan Ny "K" terjadi pada tanggal 26 April 2022 mulai pukul 13.00 WIB di Puskesmas Rejoso. Pada saat pengkajian data didapatkan Ny "K" dalam pembukaan 6 cm, dan hasil dicatat dalam lembar observasi. Pada jam 17.12 WIB bayi lahir. Berdasarkan hasil pengkajian dapat disimpulkan proses persalinan Ny "K" berlangsung normal. Lama kala I pada Ny "K" berlangsung 9 jam, kala II 20 menit, kala III 10 menit, dan kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam post partum. Ini ditunjang adanya aktifitas ibu hamil sering melakukan Pelvic Rocking Exercise pada saat persalinan kala I.

Selama pasca melahirkan dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu pada saat 6 jam post partum, 7 hari post partum, 2 minggu post partum. Selama pengkajian data tidak ditemukannya masalah terbukti dari TFU saat 6 jam post partum 2 jari di bawah pusat, saat 7 hari post partum TFU pertengahan pusat-sympisis, 2 minggu post partum TFU tidak teraba dan TFU 4 minggu post partum tidak teraba dan Ibu tidak ada keluhan.

Setelah dilakukan pengkajian pada By Ny "K" usia 0 hari dengan Bayi Baru Lahir Normal didapatkan berat badan bayi Normal. Asuhan yang diberikan juga sesuai dengan kebutuhan yaitu memberikan vit K, salep mata, merawat tali pusat, menjaga kehangatan bayi, dan memberikan ASI. Untuk menunjang kualitas ASI ibu pasca melahirkan disarankan mengkonsumsi daun kelor sebagai sarana untuk memperlancar dan meningkatkan produksi ASI.

Kemudian telah dilakukan kunjungan kepada By Ny "K" sebanyak 3 kali yaitu saat usia 6 Jam, 5 hari, serta 14 hari dan selama pengkajian data By Ny "K" tidak mengalami keluhan apapun dan diberikan konseling untuk menyusui bayi menggunakan ASI saja secara on demand atau setiap 2 jam. Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny "K" yaitu ASI eksklusif, memastikan tidak ada

kesulitan dalam menyusui dan telah dirawat ibunya dengan baik. Pada tanggal 7 Juni 2022 Ny "K" mendapatkan konseling tentang keluarga berencana. Untuk saat ini Ny "K" masih ingin membicarakan terlebih dahulu bersama suami metode KB apa yang akan digunakan.

5.1 Saran

5.1.1 Bagi Klien

Menambah pengetahuan dan wawasan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana (KB).

5.1.2 Bagi Penulis

Meningkatkan keterampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan sesuai standar kebidanan sehingga dapat mengaplikasikan dalam praktik klinik kebidanan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh, Rukiyah, Yulianti, Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Trans Info Medika.
- Ambarwati, Eniratna. Diah Wulansari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- BKKBN, 2011. *Buku Panduan Praktis Kontrasepsi Edisi 4*. Jakarta : BINA PUSTAKA SARWONO PRAWIROHARDJO.
- Fauziah, Sutejo, (2012). *Keperawatan Maternitas Kehamilan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Handayani, 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihanna.
- Hj. Saminem, Monica Ester, Sari Isneini. 2009. *Kehamilan Normal*. Jakarta.
- Jannah, Nurul. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : ANDI.
- Lailiyana. dkk. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Mangkuji, Betty. Dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta : EGC.
- Maritalia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marni. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Pertiwi, Linadwi. Mutia salamah. Sutikno. 2012. *Spatial Durbin Model untuk Mengidentifikasi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kematian Ibu di Jawa timur. Jurnal SAINS dan SENI*. Vol. 1 No.1.

- Prasetyawati, Arsita Eka. 2012. *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam Millenium Development Goals (MDGs)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *ILMU KEBIDANAN*. Jakarta : PT.BINA PUSTAKA SARWONO PRAWIROHARDJO.
- Romauli, Suryati. 2011. *BukuAjar ASKEB I: "Konsep Dasar Asuhan Kehamilan"*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga.
- Sukarni K, Icashmi. Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas dilengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sulistyawati, Ari. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sulistyawati, Ari. Estinugraheni. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika.
- Saifuddin, A. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharohardjo.