BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. "D"

Asuhan kebidanan komprehensif telah dilakukan pada Ny. D sejak bulan maret sampai Mei di Puskesmas Pagak, BPM dan Ruamah pasien. BAB ini akan diulas pembahasan Asuhan kebidanan komprehensif meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.1.1 Kehamilan

Kunjungan kehamilan yang dilakukan pada Ny. "D" usia 22 tahun $G_IP_{000}A_0$ pengumpulan data dilakukan menggunakan data sekunder dan primer. Pada masa kehamilan ibu melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan sebanyak 11 kali kunjungan yaitu 3 kali pada trimester I, 4 kali pada trimester II, dan 4 kali pada trimester III. Kunjungan yang dilakukan oleh Ny. "D" sudah sesuai dengan kunjungan yang dianjurkan oleh Departemen Kesehatan RI kepada ibu hamil. Menurut teori Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan yaitu; dilakukan 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga (Depkes.2010). Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan Linard (2012), kunjungan antenatal care minimal 4 kali selama kehamilan dan efektifitas kunjungan dalam mengurangi komplikasi kehamilan, tidak dilihat dari seberapa banyak kunjungan namun dapat dilihat dari kualitas asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan saat antenatal care.

Pada pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 15 Maret 2021 didapatkan data sebagai berikut, dengan pemeriksaan fisik diketahui bahwa keadaan umum ibu baik serta tidak ada tanda-tanda penurunan kesadaran. Berdasarkan pemeriksaan terfokus diketahui bahwa konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada tanda-tanda anemia dan penyakit hepatitis (Widiastini, 2014). Dari hasil pemeriksaan mulut dan gigi, tidak ada karies, epulis maupun stomatitis. Selain itu dari pemeriksaan leher didapatkan bahwa tidak ada pembesaran kalenjar limfe, kalenjar tiroid, maupun bendungan vena jugularis. Pada pemeriksaan daerah abdomen tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat hiperpigmentasi linea nigra dan terdapat striae gravidarum. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ibu hamil pada Trimester 3

memiliki kadar hormone estrogen yang tinggi sehingga hormon tersebut merangsang melanosit yang membuat kulit menjadi gelap. Striae gravidarum muncul selain karena tingginya hormon estrogen yang merangsang melanosit juga disebabkan oleh adanya regangan kulit karena uterus semakin membesar (Bidan dan Dosen Kebidanan, 2018).

Berdasarkan pengukuran dengan menggunakan midline didapatkan hasil bahwa TFU berada di rentang 29 cm. Berdasarkan palpasi dengan metode Leopold, TFU teraba di sekitar 3 jari dibawah px. Hal tersebut menunjukkan bahwa pertumbuhan janin Ny. D normal. Pemeriksaan tinggi fundus uterus dilakukan pada setiap kunjungan dan jika usia kehamilan > 20 minggu. Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan DJJ 141 denyut/menit. Normal terdengar DJJ adalah 120-160 denyut/menit. Jika DJJ kurang dari batas normal atau lebih dari nilai tersebut perlu dilakukan pemantauan lebih lanjut dikarenakan hal tersebut menunjukkan adanya gawat janin dan untuk meningkatkan aliran/ suplai oksigenasi ke dalam janin dengan melakukan perubahan posisi miring ke kiri, pemberian oksigen, dan pemberian rehidrasi melalui infus. Tafsiran Berat Janin yakni 2690 gram, maka dari itu berat janin sudah sesuai. Pada saat kunjungan ibu mengatakan ada keluhan, nyeri pinggang. Menurut teori seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka berat uteruspun juga semakin bertambah, sehingga terdapat pergeseran pusat gravitasi pada tubuh dan postur tubuh ibu berubah menjadi lebih condong ke depan (Varney, 2007).

Menurut Mirmolaei *et al.,* (2018) dalam jurnal Efficacy of a Physical Training Program on Pregnancy Related Lumbopelvic Pain, nyeri punggung merupakan permasalahan pada wanita hamil. Nyeri punggung merupakan nyeri progresif yang dapat berdampak pada seluruh aspek kehidupan. Tingginya prevalensi kejadian nyeri punggung karena adanya perubahan hormonal yang signifikan selama kehamilan, perubahan struktur kolagen, pertambahan berat badan, dan adanya perubahan postur tubuh. Salah satu tindakan non farmakologis yang dapat dilakukan untuk meringankan gejala nyeri punggung adalah latihan fisik didampingi oleh bidan, edukasi serta latihan fisik yang aman serta dapat dilakukan secara mandiri di rumah. Selain itu juga disebabkan karena adanya perubahan hormonal, sensitivitas hormone, dan adanya faktor sosial maupun psikologis. Kehamilan merupakan salah satu faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya nyeri punggung bagian bawah. Keluhan nyeri punggung bawah sering dialami oleh ibu hamil trimester 3.

Kompres hangat merupakan salah satu strategi non farmakologi untuk mengatasi nyeri punggung. Penggunaan kompres hangat sangat direkomendasikan untuk masalah nyeri punggung karena mudah dilakukan dan tidak mengeluarkan banyak biaya untuk melaksanakannya. Kompres hangat dapat memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu (Uliyah & Hidayat, 2008). Pada Ny. D dianjurkan untuk mengompres bagian nyeri dengan air hangat sebagai alternative non farmakologi dengan menggunakan metode yang lebih murah dan mudah sehingga ibu hamil dapat melakukan kompres air hangat ini di manapun. Nyeri punggung dan nyeri pada kasus Ny. D yang melakukan kompres air hangat di rumah selama 2-3 kali sehari dapat mengurangi rasa nyeri pada bagiang punggung.

Berdasarkan hasil penelitian setelah diberikan kompres hangat menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri pada ibu hamil trimester III yang rata-rata mengalami nyeri sedang. Hasil penelitin ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Aini (2017) yang mengatakan bahwa kompres hangat berpengaruh menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Adanya penurunan skala nyeri dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Nyeri bisa di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu hormone progesterone dan relaksin yang menyebabkan sendi menjadi lunak, terutama sepanjang koluma spinal, seperti pada perubahan pusat gravitasi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan dan umumnya berperan pada keluhan nyeri punggung (Kartikasari & Mafikasari, 2015). Tingkat sters akibat rasa khawatir, tekanan dan pengaruh psikologis lain selama kehamilan menjadi faktor pendukung terjadinya nyeri punggung. Ransangan stress menstimulasi otot-otot menjadi menengang sehingga memicu timbulnya nyeri (Robinson dkk, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitain Hakiki (2015) yang menyatakan bahwa terapi air hangat sangat efektif diberikan pada ibu hamil yang mengalami nyeri tulang belakang dengan penurunan nyeri setelah pemberian terapi air hangat sebesar 2,71. Senada dengan penelitian Alloya (2016) mengatakan bahwa kompres hangat efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III dengan rata-rata dari 7,2 menjadi 3,6 setelah pemberian kompres hangat. Penelitian lain oleh Richad (2015) yang mengatakan bahwa kompres hangat efektif dalam mengurangi nyeri punggung pada ibu

hamil, Sehingga Pada kunjungan pertama skala nyeri yang ditunjukan dengan skala numerik, ny D menunjukan ke angka 5 (skala nyeri sedang) dan pada kunjungan kedua setelah Ny D melakukan kompres air hangat secara teratur maka skala nyeri berkurang menjadi 3 terutama setelah melakukan kompres air hangat. Hal ini menunjukkan antara fakta dan teori tentang nyeri punggung pada kehamilan fisiologis tidak ada kesenjangan.

4.2.1 Persalinan

Pada tanggal 13 April 2021 jam 05.00 WIB dilakukan pemeriksaan kehamilan di BPM pada Ny “D”, dengan keluhan kenceng-kenceng tambah sering dan sudah terlihat adanya tanda tanda persalinan. Maka dari itu dilakukan asuhan kebidanan pada Ny “D” mulai dari kala I sampai kala IV.

Pada Kala I Ibu mengeluhkan perutnya terasa mules, sudah terdapat lendir darah sejak pukul 02.00 wib. Hasil pemeriksaan dalam dilakukan tanggal 13-4-2021 pukul 05.00 WIB dengan hasil : V/V: lendir (+) darah (+), pembukaan 5 cm, *efficement* 50%, ketuban (+), bagian terendah: kepala, bagian terdahulu: UUK , hodge:II, perlimaan:4/5, tidak ada bagian kecil yang menumbung di sekitar bagian terdahulu. Kontraksi 2x40’’ sedang dalam 10’ dan Djj 142x/menit. Sehingga menimbulkan nyeri pada saat kontaksi rahim dalam proses persalinan. Peran keluarga dalam mendampingi ibu sangatlah pentingKala I disini berlangsung selama 2 jam 30 mnt. Dalam melakukan observasi dan kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf. Pada kala I terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik dilapangan. Pada kala I di lakukan *Deep back Massage* untuk mengurangi nyeri persalinan.

Deep back massage adalah penekanan pada *sacrum* yang dapat mengurangi ketegangan pada sendi *sakroliakus* dari posisi *oksiput posterior* janin. *Teknik deep back massage* dilakukan dengan memberikan penekanan pada daerah sacrum selama kontraksi berlangsung, dimulai saat awal kontraksi dan di akhiri setelah kontraksi berhenti. Penekanan dapat dilakukan dengan tangan yang dikepalkan seperti bola tenis pada sacrum. Penekanan yang dilakukan dapat menstimulasikan kutaneus, sehingga dapat menghambat implus nyeri tidak sampai thalamus. Hal ini sesuai dengan teori Gate Control dan Melzack. Selain itu juga akan membantu meningkatkan kontraksi mimetrium yang akan mempercepat proses pembukaan. *Deep back massage* juga memberikan manfaat memberi rasa nyaman pada punggung atas dan

punggung bawah, menurunkan nyeri dan kecemasan, mempercepat persalinan, menghilangkan tegangan otot pada paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis dan memudahkan bayi turun dan melewati jalan lahir, dan menurunkan tegangan otot akibat kontraksi menormalkan fisiologi tubuh, melancarkan sirkulasi darah dan menstimulasi pembuluh darah (Rukma, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 13 ibu inpartu yang sebelum dilakukan *Deep Back Massage*, berada dalam rentang intensitas nyeri berat terkontrol yaitu 84,6%, sedangkan setelah dilakukan intervensi berkurang menjadi nyeri sedang sebanyak 46,1%. Intensitas nyeri pada sebagian besar ibu inpartu kelompok kontrol berada dalam rentang intensitas nyeri berat terkontrol sebesar 69,2%, sedangkan setelah dilakukan tindakan kontrol intensitas nyeri berkurang sebesar 61,5%. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh deep back massage pada pengurangan rasa nyeri serta penurunan rasa stress pada ibu menjelang proses peersalinan pada kala 1 fase aktif, apabila *deep back massage* dilakukan dengan tepat dan sering ketika kontraksi dimulai dan diakhiri ketika kontraksi telah berhenti, yang dilakukan oleh pendamping persalinan maupun keluarga. Berdasarkan fakta yang dialami oleh Ny. D dan teori tidak ada kesenjangan, masalah yang muncul pada saat proses persalinan dapat teratasi sesuai dengan teori yang ada. Masalah nyeri pada saat adanya kontraksi pada kala 1 persalinan dapat diatasi dengan *Deep back massage*

Kala II pada Ny “D” berlangsung selama 15 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. Sedangkan Kala III pada Ny “D” Berlangsung selama 10 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 07.55 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 “D” tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik. Kala IV berlangsung setelah plasenta lahir sampai 2 jam post partum. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam (pukul 08.10 WIB – 10.10 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.

4.3 Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny “D” dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 (6 jam pospartum) pada tanggal 13 April 2021 16.10 WIB kunjungan nifas 2 (7 hari) pada tanggal 20 April 2021 pukul 10.00 WIB. kunjungan nifas 3 (28 hari) pada tanggal 04 Mei 2021 pukul 10.00 WIB. kunjungan nifas 4 (42 hari) pada tanggal 25 Mei 2021 pukul 10.00 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. Dan masih terasa nyeri pada luka jahitan perineum. 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. D saat kunjungan nifas pertama di temukan keluhan berupa nyeri jahitan perineum, sehingga di berikan Rebusan daun binahong sebagai Inovasi penyembuhan luka Jahitan perineum. Rebusan digunakan pada saat BAK. Binahong atau *piahong* (*Anredera cordifolia*) adalah tanaman obat yang tumbuh di dataran rendah maupun dataran tinggi dalam lingkungan yang lembab dan mempunyai banyak khasiat dalam meyembuhkan berbagai macam penyakit ringan maupun berat. Tanaman obat ini sudah lama di gunakan oleh masyarakat Indonesia sebagai alternative untuk pencegahan dan pengobatan berbagai penyakit.. Tanaman ini berumur panjang (*parenial)*, daunnya berbentuk jantung, berbatang lunak silindris, dan panjangnya mencapai ± 5 m. Kandungan kimia yang terdapat pada tanaman binahong terdiri dari *Flavonoid, Asam aleanolik, Saponin, Alkaloid, Asam ascrobat*.

Hasil penelitian nurul dan anisa (2007) menyebutkan bahwa kandungan kimia yang terdapat pada tanaman binahong terdiri dari *Flavonoid*, *asam oleanolik, saponin, alkaloid* dan*asam askorbat.Flavonoid* memiliki aktivitas farmakologi sebagai antiinflamasi karena mempunyai kemmpuan untuk mencegah oksidasi, analgesik, dan antioksidan yang mampu untuk mempercepat penyembuhan luka.*Asam oleanolik* dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. dan*Asam askorbat*penting untuk mengaktifkan enzim prolil hidroksilase yang menunjang tahap hidroksilasi dalam pembentukan kolagen, sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan luka (susetya, 2012)

Kunjungan kedua pada Ny D didapatkan data dari hasil pemeriksaan bahwa luka jahitan yang sebelumnya terasa nyeri sudah berkurang dan mulai mongering. Hasil studi awal peneliti dengan 6 orang ibu nifas diperoleh bahwa ibu nifas melakukan perawatan luka perineum menggunakan povidone iodine dengan lama penyembuhan luka lebih dari 7 hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh air rebusan daun binahong terhadap penyembuhan luka perinneum pada ibu nifas di Puskesmas Letwaru Kecamatan Kota Masohi Kabupaten Maluku Tengah. Jenis penelitian Experimental design populasi 40 jumlah sampel 20 ibu nifas ditentukan secara incidental sampling dan dibagi menjadi 2 kelompok, kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pengumpulan data melalui data primer (lembar kontrol dan penuntun penilaian reeda). Analisis data menggunakan Uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan 10 ibu nifas yang menggunakan air rebusan daun binahong untuk perawatan luka

perineum spontan derajat 1 dan 2, seluruhnya teridentifikasi mengalami penyembuhan yang cepat 5 hari, sedangkan yang menggunakan povidone iodine 2 ibu nifas 20 % teridenfifikasi mengalami percepatan penyembuhan luka 5 hari dan 8 ibu nifas 80 % mengalami penyembuhan luka perineum > 5 hari. Kesimpulan hasil uji statistik dengan uji Wilcoxon diperoleh uji beda rata-rata ρ value atau sig (2-tailed) = 0.005 < 0.05. Artinya ada pengaruh yang signifikan antara penyembuhan luka perineum dengan menggunakan air rebusan daun binahong pada ibu nifas

Pada kunjungan kedua Ny. S mengeluhkan nyeri pada kedua kaki dan bengkak. Menurut WHO (2004). Hasil pemeriksaan pada ekstremitas didapatkan bahwa terdapat oedem pada kedua kaki dan tidak terdapat varises. Edema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkaan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat duduk atau berdiri dan pada vena cava inferior saat berada dalam posisi terlentang dan Varises yang timbul pada ekstremitas akibat pengaruh hormone progesterone sehingga tahanan perifer vaskuler menurun (Bidan dan dosen Kebidanan Indonesia, 2018). Penelitian Khotimah (2017) menjelaskan bahwa air garam dapat mengalirkan aliran listrik dibandingkan dengan air tawar. Senyawa itu akan masuk kedalam tubuh manusia dari kaki melalui jaringan meridian yang melintasi jaringan kulit kaki. Terapi rendan air hangat dan garam sebagai alternative untuk mengatasi edema tungkai dalam kehamilan dan menghindari komplikasi dari terapi farmakologi, dengan tetap menyingkirkan factor penyebab odema tungkai karena

Penatalaksanaan edema kaki pada ibu hamil dengan menggunakan rendam air hangat dan garam sebagai alternative non farmakologi dengan menggunakan metode yang lebih murah dan mudah sehingga ibu hamil dapat melakukan rendam air garam hangat ini di manapun. Kaki bengkak dan nyeri pada kasus Ny. D yang melakukan rendam air garam hangat di rumah selama 2-3 kali sehari dapat mengurangi rasa nyeri dan bengkak pada kakinya. Penelitian yang dilakukan oleh Sawitry (2018) di desa Margahayu wilayah kerja Puskesmas leuwigoog kab Garut dengan metode *quasy eksperimen one group pre test post test* desain dengan uji *Wilcoxon* di dapatkan hasil *p =0,000 (p < 0.05)* dapat disimpulkan rendam air hangat dan garam berpengaruh terhadap penurunan derajad edema kaki pada ibu hamil trimester III. Pada kunjungan

kedua skala nyeri yang ditunjukan dengan skala numerik, ny D menunjukan ke angka 5 (skala nyeri sedang) dan pada kunjungan ketiga setelah Ny D melakukan rendam air garam hangat secara teratur di rumah maka skala nyeri berkurang menjadi 3 terutama setelah melakukan rendam air garam hangat, tetapi pada keluhan bengkak di kunjungan kedua di periksaan fisik ekstermitas masih ditemukan odema pada kedua kaki tetapi pada kunjungan ketiga ini bengkak berkurang. Hal ini menunjukkan antara fakta dan teori tentang odema pada kehamilan fisiologis tidak ada kesenjangan.

1.4. Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bayi Ny ”D” diawali dengan pengkajian pada tanggal 13 April 2021 pukul 16.10.00 WIB. Dimana bayi baru lahir normal, PB 50 cm, BB 2700 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 HB_0, 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 Nurjasmi, E (2016) setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral.

Kunjungan neonatus I dilakukan pada tanggal 13 April 2021 pukul 16.10 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 20 April 2021 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.

4.4 Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny “D” dilakukan setelah kunjungan nifas ke empat, dimana ibu sudah 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 menginginkan metode kontrasepsi suntik 3 bulan dengan alasan agar tetap menjaga pemberian ASI eksklusif dan ibu belum mendapat haid. Penulis memberikan informasi kepada Ny “D” tentang kontrasepsi suntik 3 bulan, Suntik KB 3 Bulan mengandung hormon progetin sehingga dapat digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu haid tidak teratur, spooting, dan berhentinya haid setelah penggunaan 1 tahun, peningkatan berat badan, sakit kepala, perubahan mood,

serta kemungkinan efek samping lainnya. Suntik KB 3 bulan tidak lebih dari 5 hari pertama setelah haid normal, dan 6 minggu setelah melahirkan. Ibu merasa mantap dengan pilihan kontrasepsinya dan optimis dapat melakukannya dan menganjurkan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi lainnya apabila lupa untuk kunjungan suntik berikutnya.

INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS, DAN KESEHATAN
RS DR. SOEPRAOEN KESDAM V/BRW
TAKSA SUJATI UTAMA

BAB VI
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny''D'' yang dimulai dari bulan April 2021 – Juni 2021 penulis dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1 Pada kasus Ny. D asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III sudah dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan tidak terdapat kesenjangan antare teori dengan praktek di lahan.

5.1.2 Pada kasus Ny. D asuhan kebidanan pada persalinan sudah dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek di lahan.

5.1.3 Pada kasus Ny. D asuhan kebidanan pada nifas sudah dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek di lahan.

5.1.4 Pada kasus Ny. D asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL) sudah dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan tidak terdapat kesenjangan antare teori dengan praktek di lahan.

5.1.5 Pada kasus Ny. D asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB) sudah dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan tidak terdapat kesenjangan antare teori dengan praktek di lahan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Klien

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

5.2.2 Bagi Penulis

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

Dalam memberikan asuhan kebidanan diharapkan fasilitas kesehatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan terutama pada kehamilan,

5.2.3 Bagi puskesmas.

persalinan, bayi baru lahir, serta bayi baru lahir secara profesional, sehingga tindakan yang dilakukan sesuai dengan perkembangan ilmu berdasarkan standar pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

Andarmoyo dan Suharti. 2013. *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan*. Yogjakarta:Ar-Ruzz Media.

Anggraini, dan Martini. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Rohima Press.

Anggraini, Y. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Dewi, V. 2014. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

Jurnal Keperawatan Maternitas, Vol 2, No 2, 2014:127-135

The Indonesia Journal of Public Health, Vol.9 No. 1, Juli 2012: 37-50

Dewi, V. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.

Hani, U. 2011. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.

Irianti.2013. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.

Judha, M. 2012. *Teori PengukuranNyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta:NuhaMedika.

Lockhart, dan Saputra. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta: Binarupa Aksara Publisher.

Maryunani, A. 2016. *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta:Trans Info Media.

Nurasiah,dkk. 2011. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: Refika Aditama.

Pudiastuti, R. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Prawirohardjo. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Edisi II*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Rohani. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.

Herdiani, T., & Simatupang, A. (2019). *Pengaruh Senam Hamil terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu*. *Journal for Quality in Women's Health*, *2*(1), 26-35. Retrieved from https://www.jqwh.org/index.php/JQWH/article/view/23 Diakses pada 22 Maret

2021 Pukul 06.59 WIBJannah, Nurul. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Yogyakarta : ANDI Kemenkes nomor 369, 2007, tentang kompetensi bidan di indonesis, jakarta

Kasron. 2019. *Pijat Kaki Efektif Menurunkan Foot Oedema pada Penderita Congestive Heart Failure (CHF).* Jurnal Ilmu Keperawatan Medial Bedah 2 (1), Mei 2019, 1-54. ISSN 2338-2058 (print), ISSN 2621-2986 (online). http://journal.ppnijateng.org/index.php/jikmb/article/view/203 Diakses pada 25 Maret 2019 Pukul 09.22 WIB

Kemenkes nomor 938, 2007, *tentang dokumentasi asuhan* kebidanan, jakarta

Kemenkes RI. 2020. *Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Era Pandemi Covid-19*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kuswandi, Lanny.2011. Hypnobirthing. Jakarta: Pustaka Bunda

Kuswandi, Lanny.2014. Hypnobirthing a Gentle Way to Give Birth. Jakarta: Pustaka Bunda

Lailiyana. dkk. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

Livana (2017). *Efektifitas Terapi Musik pada Nyeri Persalinan Kala I Fase Laten.* Jurnal Ners Widya Husada Volume 4 No 2, Hal 47 - 52, Juli 2017, p-ISSN 2356-3060. http://www.stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/jners/article/view/302/308 Diakses pada 23 maret 2021 Pukul 06.33 WIB

Lestari, Siti. 2018. *Penerapan Pemberian Madu untuk Mempercepat Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Post Partum di PMB Ida Ayu A, S.ST Kebumen.* Karya Tulis Ilmiah thesis, Stikes Muhammadiyah Gombong. http://elib.stikesmuhgombong.ac.id/id/eprint/956 Diakses pada 23 Maret 2021 Pukul 11.47 WIB

Rulihari, Kartasurya, dan Sriatmi. 2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Penggunaan Skor " Poedji Rochjati" pada Deteksi Risiko Ibu Hamil*. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia Vol 2 (1). Hal: 71-81.

Saifuddin. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi.* Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saifuddin. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas*). Jakarta: Trans Info Medical

Walyani, P. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL.* Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Zulvadi. 2010. *Etika dan Manajemen Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Cahaya Ilmu.

Yuseva. 2016. *Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin dan Lama Persalinan*. Jurnal Ilmiah Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. https://www.e-journal.ibi.or.id/index.php/jib/article/download/16/14 Diakses pada 22 Maret 2021 Pukul 01.11 WIB

Saputri, I., Gurusinga, R., & Friska, N. (2020). *Pengaruh Senam Nifas Terhadap Proses Involusi Uteri pada Ibu Postpartum*. *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)*, *2*(2), 159-163. https://doi.org/10.35451/jkk.v2i2.347 https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKK/article/view/347 Diakses pada 28 Maret 2021 Pukul 10.10 WIB

Sukarni K, Icashmi. Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas dilengkapi dengan Patologi.* Yogyakarta : Nuha Medika

Wulan, S., & Gurusinga, R. (2018). *Pengaruh Perawatan Payudara (Breast Care) terhadap Volume ASI pada Ibu Post Partum (Nifas) di RSUD Deli Serdang Sumut Tahun 2012*. Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan, *1*(1), 21-24. https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol5.iss1.16 http://akbidhipekalongan.ac.id/e-journal/index.php/jurbidhip/article/view/16

Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. www.depkes.go.id (diakses 03 April 2018)

Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta Selatan : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.

Mangkuji, B., dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta : EGC

Manuaba, Ida Bagus Gede. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC

Marmi dan Rahardjo, K. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Mochtar, Rustam. 1998. *Kehamilan Normal .* EGC. Jakarta

Mochtar, Rustam. 2015. *Sipnosis Obstetri Jilid I*. Jakarta. EGC.

Nurasiah, Ai., A. Rukmawati, dan D. Laelatul Badriah. 2012. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: PT. Refika Aditama.

Nurjasmi, Dr. Emi. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Cetakan Pertama. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. Jakarta

Nurjasmi, E., dkk. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta : PP IBI.

POGI, dkk. 2014. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta. JNPK-KR

Prawiroharjo, S. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo

Prawiroharjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan* Jakarta. Bina Pustaka