

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Dan Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.A umur 32 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 37 minggu dari tanggal 12 Maret 2021 sampai dengan tanggal 02 Mei 2021. Asuhan kebidanan berkesinambungan ini, penulis memberikan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB.

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan dimulai dari pengkajian sampai pemberian asuhan. Ny "A" memeriksakan kehamilannya dengan intensitas TM I 2 kali, TMII 6 kali dan TM III 4 kali. ANC sangat penting dilakukan pada ibu hamil karena dalam pemeriksaan tersebut dilakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sehingga kondisi ibu dan janin dapat terpantau dengan baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2009), standart minimal kontrol ANC, meliputi TMI minimal 1 kali, TM II minimal I kali, TM III minimal 2 kali.

Pada Ny.A terdapat permasalahan Kekurangan Energi Kronis, hasil dari pemeriksaan LILA pada awal kehamilan yaitu 22,5 cm, sedangkan LILA normal 23.5 cm, sehingga pasien tersebut dalam kategori Kekurangan Energi Kronis. Pada saat pemeriksaan tanggal 12 Maret 2021 di temukan masalah kehamilan pada Ny.A yaitu Kekurangan Energi Kronis, dengan LILA 23,0 cm, dan berat badan 54 kg, untuk mengatasi masalah Kekurangan Energi Kronis pada Ibu, maka diberikan makanan tambahan yang berupa telur dan juga biskuit selama +- 12 hari, mulai dari ANC pertama pada tanggal 12 Maret 2021 sampai dengan ANC kedua pada tanggal 23 Maret 2021, dengan hasil pemeriksaa ANC kedua pada tanggal

23 Maret 2021 Kekurangan Energi Kronis pada Ny.A dapat teratasi di buktikan dengan LILA yang semula 23.0 cm menjadi 24,5 cm kemudian dari berat badan 54 kg menjadi 56 kg, selain pemberian (PMT) ibu juga diberikan komplementer berupa yoga hamil.

Selain itu asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny."A" sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan dengan KEK, asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang risiko tinggi kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronis, menganjurkan ibu untuk lebih meningkatkan pola makanan dari sebelumnya yaitu meningkatkan porsi makan sebanyak 3-4 kali sehari, meningkatkan jumlah protein yang dikonsumsi dari ikan, telur, dan daging, dari sebelumnya, memberitahukan ibu untuk tidak terlalu bekerja berat, luangkan waktu untuk istirahat di siang hari 1-2 jam dan 6-8 jam waktu malam hari, menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi yang mengandung karbohidrat seperti nasi dan roti. Asuhan di PMB Endang Purwaningsih (Klinik Pratama Kedaton) sesuai dengan teori dan kasus.

Pada asuhan komplementer di bahas dalam jurnal Chandradewi, A. A. S. P. (2018). Pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap peningkatan berat badan ibu hamil KEK (kurang energi kronis) di wilayah kerja Puskesmas Labuan Lombok. *Jurnal Kesehatan Prima*, 9(1), 1391-1402. Dan Rafika, R. (2018). Efektifitas Prenatal Yoga terhadap Pengurangan Keluhan Fisik pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 86-92.

2. Asuhan Persalinan

Riwayat Asuhan Kebidanan Persalinan Pada tanggal 01 April 2021 jam 01.10 WIB, Ibu merasakan kencengkenceng namun ibu masih bisa beraktivitas. Ibu mengatakan keceng-keceng belum teratur kurang lebih masih setiap 30-40 menit sekali, kemudian setelah dilakukan pemeriksaan

dalam vulva uretra tenang, vagina licin, serviks tebal, belum ada pembukaan, presentasi kepala, ketuban utuh, belum ada pengeluaran air ketuban, STLD (Sarung Tangan Lendir Darah) negatif, kemudian bidan menyarankan Ny.A untuk pulang terlebih dahulu.

Menurut Varney 2007 bahwa pemeriksaan abdomen bertujuan untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan jumlah janin, dan tinggi fundus uteri. Setelah pemeriksaan tanda-tanda vital dan abdomen dilanjutkan pemeriksaan dalam dengan tujuan untuk mengetahui apakah ibu sudah dalam persalinan atau belum, dengan hasil vulva uretra tenang, vagina licin, serviks tebal, belum ada pembukaan, presentasi kepala, selaput ketuban masih ada, belum ada pengeluaran air ketuban, STLD (Sarung Tangan Lendir Darah) negatif. His datang 1 kali dalam 30-40 menit dengan durasi 20 detik.

Selanjutnya, pemeriksaan kemajuan persalinan. Pada tanggal 01 April 2021, pukul 13:20 dilakukan pemeriksaan dengan hasil ibu merasa seperti ingin BAB, pembukaan lengkap 10 cm, selaput ketuban tidak teraba, air ketuban (+). Berdasarkan pemeriksaan menunjukkan bahwa Ny A memasuki persalinan kala II, sesuai dalam Reeder (2011) yaitu Kala II dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir. Pada jam 13.25 WIB setelah di pimpin mersalinan kurang lebih 25 menit lahirlah bayi pada jam 13.25 jenis kelamin perempuan langsung menangis kuat, dan warna kulit kemerahan dengan air ketuban jernih. Kondisi dimana air ketuban bersih, bayi menangis kuat dan warna kulit kemerahan sehingga tidak perlu dilakukan resusitasi pada bayi dan dilakukan inisiasi menyusui dini. Selanjutnya, dilakukan manajemen aktif kala III pada ibu.

Pada jam 13.35 plasenta telah lahir secara spontan dengan kelengkapan plasenta yaitu lengkap pada bagian fetal dan maternal. Selanjutnya dilakukan evaluasi laserasi, pada kasus ini Ny A mengalami laserasi derajat II. Menurut Moegni dan Ocviyanti (2013) laserasi derajat

II berarti melibatkan kerusakan pada otot-otot perineum tetapi tidak sampai dengan sfingter ani dan memerlukan penjahitan dengan menerapkan asuhan sayang ibu yaitu dilakukan anestesi lokal menggunakan lidokain 1%.

Persalinan dilakukan penjahitan robekan perineum menggunakan anestesi lidokain 1% dan observasi keadaan ibu selama 2 jam. Observasi tersebut meliputi pemeriksaan pemantauan kesadaran, tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan. Hal ini sesuai dalam Prawirohardjo (2011) yaitu observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, serta pemantauan perdarahan. Asuhan yang diberikan selama persalinan yaitu memberikan asuhan yang bermutu tinggi selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan dan melakukan rujukan selama terjadi komplikasi sudah sesuai dengan Kepmenkes No 369 Tahun 2007 yang tercantum dalam Kompetensi Ke-4.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Setelah satu jam dilakukan inisiasi menyusui dini, kemudian dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan antropometri pada bayi, denyut jantung 138 kali/menit; respirasi 42 kali/menit; suhu 36,7°C, berat badan 3900 gram, panjang badan 52 cm, lingkar kepala: 32,5 cm, lingkar dada 33 cm, LiLa 12,5 cm. Menurut Myles (2009) bahwa bayi normal mempunyai frekuensi pernapasan 30-60 kali/menit, suhu tubuh 36,5oC - 37,5oC (Sarwono, 2010), denyut jantung rata-rata 120-160 kali/ menit (Sarwono, 2010), sedangkan menurut Marmi dan Raharjo (2012) bayi baru lahir normal dengan ciri-ciri seperti berat badan 2500 - 4000 gram; panjang badan lahir 48 - 52 cm; lingkar dada 30 - 38 cm; lingkar kepala 33 - 35 cm.

Berdasarkan hasil pemeriksaan disimpulkan bahwa tanda vital dalam batas normal, dan dapat diklasifikasikan sebagai bayi normal berdasarkan data antropometri. Ibu merasa senang karena ASInya lancar dan bayinya sudah dapat menyusu dengan pintar.

Pada kunjungan neonatus selanjutnya tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dan neonatus seperti mencegah terjadinya infeksi, memberikan konseling mengenai tanda bahaya bayi serta merawat bayi sehari-hari telah sesuai dengan Kepmenkes No 369 Tahun 2007. Hal tersebut tercantum dalam Kompetensi ke-6 yaitu bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komperhensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.

Penulis melakukan kunjungan pertama pada bayi Ny.A tanggal 02 April pukul 14:40 WIB di Klinik Pratama Kedaton (PMB Endang Purwaningsih). Asuhan yang penulis berikan pada saat kunjungan pertama meliputi menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi salah satunya dengan memakaikan topi, melakukan pemeriksaan fisik (hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal) dan memberikan imunisasi HB-0 (imunisasi HB0 sudah diberikan tanggal 02 April 2021 pada pukul 06.00 WIB). Menurut Kemenkes RI (2014), asuhan neonatus pertama yaitu termoregulasi, pemeriksaan fisik, serta imunisasi HB-0.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan tanggal 07 April 10.00 WIB di Klinik Pratama Kedaton (PMB Endang Purwaningsih). Asuhan neonatus yang diberikan meliputi menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap kering dengan tidak memberikan bedak ataupun minyak, menjaga keamanan dan keselamatan bayi, motivasi untuk menyusu sesering mungkin minimal 2 jam sekali, pemeriksaan tanda bahaya bayi seperti bayi tidak mau menyusu ataupun bayi kuning, konseling ASI eksklusif, serta termoregulasi. Menurut Kemenkes RI (2014), asuhan neonatus kedua yaitu menjaga kebersihan bayi dan tali pusat, pemeriksaan

tanda bahaya bayi, motivasi ibu untuk sering menyusui, menjaga keselamatan dan keamanan bayi, konseling ASI eksklusif.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan tanggal 21 April 2021 pukul 10.00 WIB Klinik Pratama Kedaton (PMB Endang Purwaningsih). Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan fisik (hasil pemeriksaan dalam batas normal), motivasi ibu untuk sering menyusui minimal 2 jam sekali, konseling tanda bahaya bayi seperti bayi tidak mau menyusu atau kuning, keamanan dan keselamatan bayi, termoregulasi dengan selalu memakaikan topi agar bayi tidak kedinginan, konseling ASI eksklusif, mengingatkan kembali ibu untuk mengimunisasi BCG bayinya pada tanggal 22 April 2021 serta memberikan asuhan komplementer berupa pijat bayi guna meningkatkan tumbuh kembang janin dan memperkuat kedekatan antara ibu dan bayi.

Tali pusat bayi Ny.A lepas pada hari ke-6 sedangkan untuk anak pertama dulu lepas pada hari ke-8. Anak kedua lebih cepat lepas dikarenakan untuk perawatan tali pusat dibiarkan terbuka tanpa diberi bedak ataupun minyak dan memandikannya dengan dicelupkan ke bak mandi. Berbeda dengan anak pertama yang perawatannya dibungkus dengan menggunakan kassa bersih. Puputnya tali pusat bayi Ny.A tergolong normal sesuai dengan pernyataan Zuniyati (2009), bahwa puputnya tali pusat dari 20 bayi yang perawatannya menggunakan kassa kering membutuhkan waktu tercepat 70 jam 40 menit, terlama membutuhkan waktu 242 jam, dan rata-rata pelepasan tali pusat 131 jam 19 menit. Menurut Marmi (2012), apabila tali pusat kotor, cuci luka tali pusat dengan air bersih yang mengalir dengan sabun, kemudian keringkan dengan kassa kering dan bungkus dengan kassa tipis steril dan kering tanpa dibubuhkan ramuan apapun.

4. Asuhan Nifas

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Pada kunjungan nifas ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun mengeluh dilakukan KIE perawatan perineum pada ibu seperti melakukan perawatan perineum pada saat mandi, setelah BAK, BAB dari depan kebelakang. Perawatan sebaiknya dilakukan dikamar mandi dengan posisi ibu jongkok. Mengganti pembalut minimal 2 kali perhari atau saat dirasa tidak nyaman. Merawat luka jahitan dengan cara mengompres sambil sedikit ditekan dengan kassa betadine sampai terasa perih, hal ini sesuai dalam perawatan perineum dan luka episiotomi menurut Juraida dan Nurmailis Noor (2013).

Dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital, Menurut Myles (2009) tekanan darah biasanya kembali ke kisaran normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan. Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda – tanda vital kondisi Ny. A dalam keadaan normal. Pemeriksaan pada abdomen didapatkan bahwa tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat dan kontraksi uterus keras. Kondisi uterus keras menandakan bahwa involusio uterus sedang terjadi sehingga tidak menyebabkan perdarahan postpartum.

Kunjungan pertama nifas Ny.A tanggal 02 April 14;40 WIB didapatkan hasil tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, lochea rubra (merah segar), dan Ny.A sudah BAK sebelum 6 jam postpartum, kunjungan kedua pada tanggal 07 April pukul 10;00 WIB tinggi fundus uteri sudah tidak teraba dan lochea yang keluar yaitu lochea sanguinolenta. Kunjungan ketiga pada tanggal 21 April pukul 09;00 WIB tinggi fundus uteri sudah tidak teraba dan lochea yang keluar yaitu lochea serosa. Kemudian kunjungan keempat Ny.A tanggal 02 Mei 16;00 WIB tinggi fundus uteri sudah tidak teraba dan lochea yang keluar yaitu lochea alba.

Asuhan nifas yang diberikan pada Ny.A yaitu menganjurkan ibu untuk banyak mengonsumsi sayuran hijau (bayam, kangkung, buncis, daun katu, sawi), makanan yang mengandung protein (tahu, tempe, ikan, telur,

daging), menjaga kebersihan dengan selalu cebok sehabis BAB/BAK kemudian dikeringkan dengan menggunakan tisu serta ganti pembalut minimal 2 kali sehari, konseling ASI eksklusif, penyuluhan tanda bahaya masa nifas seperti demam ataupun payudara bengkak juga pemberian komplementer pijat oksitosin pada setelah 9 jam post partum, tanggal 02 April 2021. Menurut Kemenkes RI (2014), asuhan masa nifas meliputi konseling gizi, menjaga kebersihan, motivasi ASI eksklusif, motivasi ikatan batin ibu dan bayi, penyuluhan tanda bahaya masa nifas .

Selain itu, penulis juga memberikan penyuluhan tentang keluarga berencana yang menurut Maritalia (2012) ; Handayani (2010), bahwa keluarga berencana adalah suatu upaya untuk mengatur kehamilan sehingga tercipta keluarga yang kecil, sejahtera, dan bahagia dengan tidak melawan hukum dan moral pancasila. Alat kontrasepsi untuk ibu menyusui ada beberapa macam dengan tingkat efektifitas paling tinggi dimulai dari implan dengan tingkat efektifitas 99,95%, suntik 99,7%, dan IUD 99,4%, (Saifudin, 2014).

Ny.A tertarik untuk dilakukan penyuluhan tentang alat kontrasepsi alami yaitu Metode Amenorea Laktasi. Setelah dilakukan penyuluhan terkait alat kontrasepsi, Ny.A tertarik dan mantap ingin menggunakan alat kontrasepsi alami yaitu Metode Amenorea Laktasi (MAL). Metode amenorea laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya (Marmi, 2018:144).

Metode Amenorea Laktasi dapat dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi apabila, menyusui secara penuh kurang lebih menyusui 8 kali sehari, belum mendapat haid, umur bayu kurang dari 6 bulan (Marmi, 2018:145). Cara kerja MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat menyusui, hormon yang berperan adalah prolactin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolactin meningkat dan

hormone gonadotropin melepaskan hormone penghambat (inhibitor). Hormone penghambat akan mengurangi hormone estrogen, hingga tidak terjadi ovulasi (Marmi, 2018;145).

Efektifitas MAL sangat tinggi 98 % apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut; digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tampa memberikan tambahan makanan ataupun minuman). Efektivitas dari metode ini juga sangat tergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui (Marmi,2018;145).

Berikut adalah Manfaat dari kontrasepsi Metode Amenore Laktasi, Manfaat Kontrasepsi yaitu, efektif, dapat segera dimulai setelah melahirkan, tidak memerlukan prosedur khusus, atau alat maupun obat, tidak memerlukan pengawasan medis, tidak mengganggu senggama, mudah digunakan, tidak perlu biaya, tidak menimbulkan efek samping, tidak bertentangan dengan budaya dan agama (marmi, 2018;146).

Manfaat non kontrasepsi manfaat untuk bayi yaitu, mendapatkan kekebalan pasif, meningkatkan gizi, mengurangi resiko penyakit menular, terhindar dari keterpaparan dari kontaminasi air, susu formula atau alat minum yang dipakai (Marmi, 2018;146). Manfaat untuk ibu yaitu, dapat mengurangi perdarahan post partum setelah melahirkan, membantu proses involusio uteri (uterus kembali ke bentuk semula), mengurangi resiko anemia dan dapat meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi (Marmi, 2018;146).

Keterbatasan dari kontrasepsi Metode Amenore Laktasi yaitu, memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan, metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, sebelum mendapatkan haid dan menyusui secara eksklusif, tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS, tidak menjadi pilihan

bagi wanita yang tidak menyusui, kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif (Marmi, 2018;146).

Wanita yang dapat menggunakan MAL adalah, wanita yang menyusui secara eksklusif, ibu pasca melahirkan dan bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan, wanita yang belum mendapatkan haid pasca melahirkan (Marmi, 2018;147). Wanita yang menggunakan MAL, harus menyusui dengan memperhatikan hal-hal berikut yaitu, dilakukan segera setelah melahirkan, frekuensi menyusui sering dan tanpa jadwal, pemberian asi tanpa botol atau dot, tidak mengonsumsi suplemen dan pemberian asi tetap dilakukan dengan baik apa bila ibu/bayi sedang sakit (Marmi, 2018;147).

Kemudian wanita yang tidak dapat menggunakan MAL yaitu , wanita pasca melahirkan dan sudah mendapatkan haid, tidak menyusui secara eksklusif, bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam, harus menggunakan kontracepsi tambahan, menggunakan obat yang mengubah suasana hati, menggunakan obat-obatan yang sejenis dengan ergotamine, anti metabolisme, cyclosporine, bromocriptine, obat radioaktif, atau anti koagulan., bayi sudah lebih dari 6 bulan, dan bayi yang memiliki gangguan metabolisme (Marmi, 2018;147).