

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tanggal 25 Febuari 2025 dengan pasien atas nama Ny. N. Pengkajian dilakukan pada tanggal 25 Febuari 2025 di Piyungan. Pengkajian data subyektif Ny. N umur 36 tahun, status menikah sah, hamil kedua, belum pernah keguguran, alamat di Desa Jl Blonotan, 04 Bantul, DIY. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Riwayat kesehatan keluarga yaitu tidak ada yang memiliki riwayat penyakit sistemik, HPHT 25 mei2024. HPL 1 maret 2025. Dalam kesehariannya Ny. N adalah ibu rumah tangga yang dirumah beraktifitas memasak, membersihkan rumah seperti menyapu, mengepel dan mencuci baju/piring.

Dalam kesehariannya Ny. N mengkonsumsi nasi, sayur, lauk , dan buah. Pola makan yang baik bagi ibu hamil harus memenuhi sumber karbohidrat , protein dan lemak serta vitamin dan mineral, yang disesuaikan dengan kebutuhan selama masa kehamilan. Pola makan disini menyangkut jenis dan jumlah makanan, dimana jenis dan jumlah makanan yang harus dipenuhi pada masa kehamilan yaitu nasi/pengganti 4-5 ½ piring, lauk hewani 4-5 potong, lauk nabati 2-4 potong sayuran 2-3 mangkok, buah-buahan 3 potong, minum air tidak kurang dari 8 gelas perhari. Pola makan yang kurang baik merupakan salah satu faktor terjadinya anemia pada masa kehamilan terutama karena kurangnya konsumsi makanan yang kaya akan zat besi.⁶¹

Data Obyektif ditemukan bahwa keadaan umum baik, tanda vital normal. tekanan darah 146/99 mmHg, nadi 104 kali per menit, pernapasan 21 kali per menit, dan suhu tubuh 36,6°C. Berat badan 66,5 kg, LP 103 cm, Lila 26 cm. hipertensi gestasional adalah tekanan darah tinggi yang terjadi selama kehamilan, biasanya setelah usia kehamilan 20 minggu, tanpa disertai adanya protein dalam urin atau tanda kerusakan organ lain (seperti pada preeklampsia). Tekanan darah dianggap tinggi jika $\geq 140/90$ mmHg, diukur dalam dua kali pemeriksaan berbeda, setidaknya 4 jam terpisah.⁶⁹

Hasil pemeriksaan objektif usia kehamilan 38minggu, TFU 32 cm, presentasi kepala, punggung kanan dan DJJ: 143x/m. Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium saat ANC Terpadu tanggal 30 Juli 2024, Goldar: O rh (+), HBSAg: NR, PITC: NR, Sifilis: NR, Hb: 14,5 gr%, GDS: 140mg/dl, Protein urine: Negatif. Pemeriksaan laboratorium merupakan salah satu program pelayanan ANC 14T yang dapat mendeteksi faktor risiko seperti anemia, keracunan kehamilan dan diabetes gestasional. Pemeriksaan glukosa urine dalam kehamilan berguna untuk mengetahui fungsi ginjal, kadar gula darah dan infeksi saluran kemih. Urine normal biasanya tidak mengandung glukosa. Pemeriksaan protein urine bertujuan untuk melihat protein dalam urine. Jika terdapat protein dalam urine, itu merupakan salah satu tanda komplikasi kehamilan yaitu preeklamsi.⁶² Analisa: Ny. N Umur 36 Tahun G2P1Ab0Ah1 Usia Kehamilan 39+3 minggu

Pada tanggal 26 Febuari 2025 melakukan konseling melalui whatsapp terkait persiapan persalinan ibu, dengan hasil ibu baru saja menyiapkan seluruh persiapan persalinan. Pada tanggal 27 Januari 2025 dilakukan pengkajian melalui whatsapp ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak semalam, menyarankan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika kenceng semakin teratur dan kuat, keluar cairan ketuban, dan atau keluar lendir bercampur darah. Tanda masuk dalam proses persalinan: terjadinya his persalinan, pengeluaran lendir dan darah (penanda persalinan), pengeluaran cairan. Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban.⁶³

Persalinan merupakan persiapan penting yang sangat di tunggu oleh setiap pasangan suami-istri, menyambut kelahiran sang buah hati merupakan saat yang membahagiakan setiap keluarga bahkan seluruh anggota masyarakat, demi kesejahteraan ibu dan janin. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan, ada beberapa hal yang harus di siapkan dalam persiapan persalinan yaitu meliputi tempat persalinan, biaya persalinan, rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan dan calon pendonor darah.⁶⁴ Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL

Pengkajian tanggal 28 maret 2025 pukul 9.00 WIB dilakukan pengkajian melalui whatsapp, ibu mengatakan bayinya sudah lahir tanggal 27 febuari pukul 21.05 WIB, di RSUD wirosaban. Wawancara dilakukan saat kunjungan rumah ibu mengatakan sempat melakukan pemeriksaan pada tanggal 25 Januari 2025 di Puskesmas piyungan, pada tanggal 26 febuari 2025 pukul 20.00 WIB karena ibu merasa kenceng semakin teratur. Hasil di RS wirosaban, Ny. N umur 36 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 39 inggu 3 hari, kenceng-kenceng teratur sejak pukul 19.00 WIB, Dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD: 110/70 mmHg, His 3x10' kuat, TFU 32cm, Preskep, Puka, DJJ: 130x/m, hasil VT: vu tenang, dinding vagina licin, pembukaan 2, preskep, hodge II, STLD +, AK +. Pukul 00.00 WIB dilakukan pemeriksaan kemajuan persalinan kembali dengan hasil: His 3x10' kuat, DJJ: 140x/m, hasil VT: pembukaan 4, Pukul 10.00 WIB dilakukan pemeriksaan kemajuan persalinan, TD: 120/80 mmHg, His 3x10' kuat, TFU 32cm, Preskep, Puka, DJJ: 140x/m, hasil VT: vu tenang, dinding vagina licin, pembukaan 4, preskep, hodge II, STLD +, AK +. Diberikan infus RL, dan oksitosin 10 IU/1 mL. Fase aktif memanjang dapat didiagnosis dengan menilai tanda dan gejala yaitu pembukaan serviks melewati kanan gariswaspada partograf. Hal ini dapat dipertimbangkan adanya inertia uteri jika frekwensi his kurang dari 3 his per 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik, disproporsi sefalopelvic didiagnosa jika pembukaan serviks dan turunnya bagian janinyang dipresentasi tidak maju, sedangkan his baik.⁶⁵

Berdasarkan pengkajian wawancara dengan Ny. N di dapatkan data persalinan spontan dengan induksi, di induksi mulai pukul 10.00 WIB, Indikasi dilakukan induksi persalinan yaitu ketuban pecah dini (KPD), kehamilan lewat waktu, oligohidramnion, korioamnionitis, preeklampsia berat, hipertensi akibat kehamilan, intrauterine fetal death (IUFD) dan pertumbuhan janin terhambat (PJT), kala 1 memanjang, insufisiensi plasenta, perdarahan antepartum, dan umbilical abnormal arteri doppler.³⁹ dan bayi Ny. N lahir pukul 21.05 WIB. Pemeriksaan bayi saat lahir hasil antropometri BBL 3585gram, PB 47cm, LK 52cm, LD 31cm, dan LLA 10cm. Analisa: Ny. N Umur 36 Tahun

G2P1Ab0Ah1 Usia Kehamilan 39 Minggu 3 Hari, Janin Tunggal, Intrauterine, Hidup, Presentasi Kepala, Punggung Kanan, dalam Kala I Fase Aktif Memanjang.

C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Kunjungan Nifas, dilakukan pada postpartum hari ke-12 pada 6 maret 2025 pukul 11.00 WIB di Rumah. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan untuk kunjungan nifas sebelumnya di puskesmas piyungan dengan hasil normal. BAK/BAB (+/-). Data obyektif menunjukkan keadaan umum baik, composmentis, tanda-tanda vital normal, TD 112/78mmHg, Suhu 36,5°C, N 97x/m. Pemeriksaan fisik mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih, Payudara: Payudara simetris, puting kanan dan kiri menonjol, ASI keluar dari kedua payudara, Abdomen: TFU tidak teraba, genitalia: lochea alba, lokia alba bewarna putih terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua berlangsung 14 hari-2 minggu berikutnya,⁴⁸ normal, menggunakan pembalut. Setelah dikaji saat ibu menyusui, posisi bayi sudah tepat. Ibu diberi konseling tentang teknik menyusui yang benar, mempraktekkan langsung, dan menyarankan untuk melakukannya sesering mungkin. Ibu berniat akan memberi ASI saja sampai usia bayi 6 bulan dan akan dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun. Diberikan terapi vitamin C 10 tab anjuran minum 1x1. Menyampaikan KIE terkait *personal hygiene* terutama alat genitalia, cara membersihkan yang benar.

Kunjungan Nifas ke-4, tanggal 14 maret 2025 pukul 13.01 WIB di rumah Ny. N. Ibu mengatakan ibu tidak ada keluhan dan sudah imunisasi BCG pada bayi di Puskesmas piyungan, Menyampaikan kepada ibu pentingnya KB sedini mungkin, dan imunisasi anak. ANALISA: Ny. N umur 36 tahun P2Ab0Ah2 dengan Nifas Normal

Berdasarkan pengkajian data yang dilakukan saat ibu melakukan kunjungan nifas maka asuhan yang diberikan adalah KIE pola nutrisi, pola istirahat, pemberian ASI Eksklusif, perawatan bayi, tanda bahaya masa nifas, perencanaan KB, dan kunjungan ulang. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi.⁴⁶

Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI.⁶⁷ ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui.⁵⁰

Perawatan bayi tidak terlepas dari peran serta keluarga. Perawatan bayi yang baik dan benar akan dapat mencegah bayi dari suatu keadaan yang tidak diinginkan dan bisa membuat bayi menjadi bugar dan sehat. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan bayi adalah menjaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat, menjaga suhu bayi tetap hangat, pemenuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin, serta memberikan kasih sayang kepada bayi. KIE tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan. Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan kepada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehanilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan. Jadwal kunjungan pada nifas dilakukan 4 kali, kunjungan I dilakukan pada 6-8 jam pasca persalinan, kunjungan II dilakukan pada 6 hari pasca persalinan, kunjungan III dilakukan pada 12 minggu pasca persalinan, dan kunjungan IV dilakukan pada 42 minggu pasca

persalinan.³⁹ Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori.

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

Kontrol pertama bayi Ny. N tanggal 6 maret 2025 dengan hasil pemeriksaan BB sekarang 3575gram, LK 35cm, LLA 12cm, PB47cm. Kontrol kedua tanggal 11 April 2025 dengan hasil pemeriksaan BB 3900gram, dan Kontrol ketiga tanggal 27 April 2025 dengan hasil pemeriksaan BB 4900gram.

Sudah imunisasi BCG pada bayi di Puskesmas piyungan tanggal 11 April 2025, untuk BB bayi saat pemeriksaan: 3250gram. Manfaat imunisasi BCG (*Basil Calmette Guerin*) yaitu untuk mencegah bayi atau anak terserang dari penyakit TBC yang berat, seperti: meningitis TBC dan TBC milier. Ini dikarenakan bayi atau anak masih rentan terinfeksi *Mycobacterium Tuberculosis* penyebab penyakit TBC, akibat adanya kontak dengan penderita TBC yang ada di sekitarnya, seperti: orangtua, keluarga, pengasuh, dan lain sebagainya. Vaksin (BCG) merupakan bagian dari pemberian imunisasi dasar pada bayi sebanyak dosis yang diberikan 0,05 ml dan 0,1 ml dosis diberikan pada bayi 1-3 bulan.

E. Asuhan Kebidanan KB

Kunjungan ke rumah tanggal 29 Maret 2025 pukul 12.30 WIB, ibu mengatakan sampai saat ini belum melakukan hubungan seksual dengan suami. Hasil pemeriksaan ibu. TD 120/90mmHg, Suhu 36°C, N 90x/m. Menyampaikan kepada ibu terkait pentingnya KB, macam-macam KB, manfaat dan efek samping. Kunjungan ke rumah tanggal 10 April 2025 pukul 13.00 WIB di rumah Ny. n. terkait KB ibu dan suami sepakat menggunakan KB kondom terlebihdahulu karena ibu masih takut dengan pemasangan KB jangka panjang. Hasil pemeriksaan ibu. TD 125/90mmHg, Suhu 36°C, N 90x/m. Menyampaikan kembali terkait KB.

Berdasarkan pengkajian subjektif yang dilakukan pada ibu, maka asuhan yang diberikan adalah KIE terkait metode-metode kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati yakni tujuan KB adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk.⁵¹