

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada NY.W sejak masa kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas dan KB di TPMB Grace . Sidikalang sejak tanggal 10 April 2023 sampai 27 April 2023 atau masa persalinan sampai 2 minggu post partum didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Kehamilan

Kunjungan Kehamilan

Dari pengkajian yang penulis lakukan di trimester III pada Ny.W sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 2 kali, untuk ANC trimester I dan II ibu melakukannya rutin terlihat dari buku KIA punya Ny.W.

Selama kehamilan Ny.W memeriksakan kehamilannya secara teratur sebanyak 6 kali yaitu satu kali PMB Mardianum, S. Keb pada trimester I satu kali pada trimester II dua kali dan pada trimester III tiga kali di TPMB Grace Sidikalang. Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standart sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa frekuensi pemeriksaan ANC minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan. Pada trimester pertama 1 kali, trimester II 2 kali, trimester III 3 kali. Pelayanan Antenatal care yang harus di lakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yaitu 10 T (Permenkes, 2021), Timbang berat badan dan ukur Tinggi badan, Pemeriksaan tekanan darah, Nilai status Gizi (Ukur lengan atas), Pemeriksaan puncak rahim (Tinggi Fundus Uteri), Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin, Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes laboratorium, Tatalaksana Kasus, dan Temu Wicara. Menurut asumsi penulis kunjungan asuhan antenatal yang telah diberikan pada Ny.W, telah memenuhi standar pelayanan kebidanan 10 T. Hal ini dikarenakan antusias ibu terhadap kehamilannya yang pertama, untuk mengetahui perkembangan janin dan karena adanya dukungan dari keluarga.

Yang menjadi keluhan pada Ny. W adalah sering BAK dan menjadi sulit tidur, dan nyeri daerah punggung hal ini dikategorikan pada permasalahan

yang sering terjadi pada kehamilan yaitu seringnya BAK adalah salah satu keluhan yang dialami ibu hamil pada trimester 3. Janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu ingin BAK. Dorongan untuk balik ke toilet inilah yang mau tidak mau akan mengganggu istirahat ibu terhadap waktu tidurnya. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan ibu trimester ketiga yaitu ibu hamil disarankan tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur. Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minumlah lebih banyak disiang hari. Setelah dilakukannya konseling mengenai permasalahan ibu pada data perkembangan ibu mengatakan sudah merasakan lebih baik mengenai keluhannya.

2. Persalinan

Pada tanggal 19 April pukul 07.00 WIB datang ke klinik dengan tanda keluar darah dan lendir dari vagina serta nyeri pinggang yang semakin sering. Dengan usia kehamilan 40 minggu diantar keluarga datang TPMB Grace Sidikalang, ibu mengeluh mules-mules sejak malam dan subuh keluar lendir bercampur darah. Kemudian bidan melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil Ny.W sedang dalam proses persalinan. Menurut (E. S. Walyani, 2021) ini merupakan tanda-tanda awal persalinan yaitu his yang datang lebih kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir mulai membuka.

Menurut (E. S. Walyani, 2021) persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Asuhan Kebidanan Kala I

Persalinan Pada kala I dilakukan pengkajian pemeriksaan fisik tampak wajah ibu keringat, kontraksi semakin cepat, fundus uteri semakin menurun, dan perubahan pada serviks, keluarnya lendir bercampur darah, ketuban utuh. Pada pemeriksaan vital sign, tekanan darah naik stabil, nadi meningkat dari

78 x/i sampai 80x/i, dan terdengar DJJ 136 x/i. Menurut Yulizawati (2021) Pada Kala I berdasarkan perhitungan pembukaan primigravida berkisar dari 3 jam sampai 19 jam. Pada Ny.W, berjalan dengan cepat yakni 4 jam penambahan 4 cm pembukaan. Menurut Jannah (2017), memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Pada penatalaksanaan kala I penulis menganjurkan suami mendampingi ibu selama proses persalinan, dan menganjurkan memberi minum saat tidak ada kontraksi, dan mengelus-elus saat ada kontraksi pada punggung ibu serta mengajarkan menarik nafas panjang saat kontraksi tidak ada dan mempersiapkan alat partus set. Hal ini sesuai dengan teori (Sarwono, 2017).

Asuhan kebidanan kala II

Persalinan Pada kala II dilakukan pengkajian pemeriksaan fisik tampak wajah ibu keringat semakin banyak, His menjadi lebih kuat dan cepat,ibu semakin meringis kesakitan, wajah terlihat tampak merah, dorongan ingin mencedakan pada ibu, terlihat ibu ingin buang air besar.Kemudian premium mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka,labia mulai membuka dan kemudian kemajuan kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his kemudian pimpin ibu untuk meneran sambil memberikan dukungan. Menurut asumsi penulis proses persalinan Ny.W pada kala II telah berlangsung normal sesuai dengan pendapat teori (Yuzilawati, 2021) mengatakan pada kala II mengenali tanda kala II, memberikan kebutuhan ibu yaitu dukungan dan melihat Karakteristik bayi baru lahir. Kemudian pada kala II ialah pengeluaran bayi, dimana bayi lahir seluruhnya selama 20 menit hal ini sesuai teori Menurut (Sarwono, 2017) kala II pada primigravida selama kala II 2 jam.

Pada penatalaksanaan kala II penulis mencuci tangan, memakai sarung tangan DTT, kesiapan alat untuk pasien, untuk penolong, membantu persalinan, melakukan penilaian pada bayi baru lahir, memotong tali pusat,

melaksanakan IMD. Hal ini sesuai dengan teori (Sarwono, 2017) yang mengatakan penatalaksanaan bagi ibu yang bersalin yaitu mencuci tangan, memakai sarung tangan DTT, kesiapan alat untuk pasien, untuk penolong, membantu persalinan, melakukan penilaian pada bayi baru lahir, memotong tali pusat, melaksanakan MD. Namun pada saat bayi di IMD merupakan pembinaan dari penulis untuk pelaksanaan protap IMD.

Asuhan kebidanan kala III

Persalinan Pada kala III dilakukan pengkajian pemeriksaan fisik tampak wajah ibu tidak terlihat meringis kesakitan, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, fundus uteri 2 jari setinggi pusat, kontraksinya baik, tampak tali pusat. Pada penatalaksanaan kala III penulis melakukan penyuntikan oksitosin, lalu pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, dan letakkan tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas simfisis, tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan lainnya. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan kembali tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorsokranial, lalu minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat secara perlahan dengan arah sejajar lantai kemudian ke arah atas, mengikuti jalurnya jalan lahir dan tetap melakukan tekanan dorso-kranial, saat plasenta sudah terlihat di depan vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan sambil memilin plasenta searah jarum jam, setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase searah jarumnya selama 15 detik, hal ini sesuai dengan teori (Yulizawati, 2021). Plasenta lahir jam 13.50 wib panjang plasenta 50 cm, dan jumlah kotiledon 2 buah, jumlah perdarahan ± 100 cc, lalu dilakukan masase uterus selama 15 detik searah jarum jam, hasil evaluasi kontraksi uterus baik, terasa keras dan bundar.

Asuhan kebidanan kala IV

Pada kala IV dilakukan pemeriksaan fisik, tampak wajah ibu senang setelah kelahiran bayinya, pada pemeriksaan vital sign tekanan darah ibu 110/80 mmHg, nadi 78 x/i, suhu 36,5 C, kontraksi baik, kandung kemih kosong, fundus uteri ibu 2 jari di bawah pusat, terlihat perdarahan dalam batas normal. Menurut asumsi penulis kala IV normal, hal ini sesuai dengan teori

(Mahmud,2020) mengatakan mulai dari setelah kelahiran bayi (Kala II) TFU setinggi pusat, kemudian setelah uri lahir (Kala III) TFU 2 jari dibawah pusat.

Pada penataklaksanaan pada kala IV penulis menganjarkan ibu/suami untuk masase perut ibu agar kontraksi baik, membersihkan ibu menggunakan waslap dengan air DTT dan memasang doek kemudian memakaikan celana ibu serta mengganti pakaian ibu, dan mendekontaminasikan alat bekas pakai ke larutan klorin 0,5 %, setelah itu mengobservasi 15 menit sekali pada 1 jam pertama, dimana penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital 120/80 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,5 0C tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 20 cc dan memberikan suntikan Vit K pada bayi, kemudian pada 30 menit pada 1 jam berikutnya dilakukan, pemeriksaan tanda-tanda vital 120/80 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,5 C tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 15 cc dan memberikan imunisasi Hb0 pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Mahmud ,2020) yang mengatakan pada kala IV ini menganjarkan ibu/suami untuk masase perut ibu agar kontraksi baik, membersihkan ibu menggunakan waslap dengan air DTT dan memasang doek kemudian memakaikan celana ibu serta mengganti pakaian ibu, dan mendekontaminasikan alat bekas pakai ke larutan klorin 0,5 %, perdarahan kala IV pada ibu dalam batas normal ± 100 cc.

3. Nifas

Penulis telah melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali yaitu kunjungan 6 jam dan 6 hari, sesuai dengan ketentuan yang di buat oleh pihak akademik.

Kunjungan Nifas 6-8 jam (KF1)

Pada kunjungan 6 jam, dilakukan pemeriksaan fisik dan didapati hasil keadaan ibu baik dengan tanda - tanda vital normal, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan 2 kali ganti doek, sudah berkemih ke kamar mandi, ibu sudah bisa duduk, miring kekanan dan kekiri dan pengeluaran lochea berwarna merah (Rubra). Menurut (Wahyuningsih, 2019) bahwa segera setelah plasenta lahir, uterus berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi dan pengeluaran lochea pada

hari ke 2-3 postpartum yaitu lochea rubra. Menurut asumsi penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan kepada Ny.W.

Kunjungan Nifas 6 hari (KF2)

Pada kunjungan 6 hari masa nifas, pada Ny W, tanggal 26 April 2023. Keadaan umum ibu baik dengan tanda-tanda vital normal, cairan yang keluar dari kemaluan ibu berwarna merah kekuningan (lochea sanguilenta), ASI lancar dan pola nutrisi ibu baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Prihanti, (2019) yang menyatakan bahwa pada hari ke 3-7 setelah persalinan terdapat pengeluaran lochea yang disebut lochea sanguilenta berwarna merah kekuningan. Menurut Prihanti, (2019) bahwa pada 6 hari postpartum, asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan gizi ibu, memastikan menyusui dengan baik. Menurut asumsi penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan kepada Ny M.

4. Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatal I

Dari hasil pemeriksaan bayi Ny.W lahir spontan tanggal 19 April 2023 pukul 13.31 WIB, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis perempuan, tidak ada cacat kongenital dengan berat badan 3.600 gram, panjang badan 51 cm, dan nilai apgar score 9/10. Bayi dalam keadaan normal melakukan IMD selama 1 jam, bayi di berikan Vit.K untuk mencegah pendarahan, dan Imunisasi HB0 untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi, bayi tidak langsung dimandikan.

Kunjungan pertama neonatus (KN1) dilakukan pada saat bayi berumur 6 jam, pada kunjungan ini dilakukan menjaga kehangatan, pemeriksaan fisik, bayi sudah dimandikan pemberian Vit.K, Imunisasi HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis dan sudah diberikan dan melakukan perawatan tali pusat (Saputra, 2014).

Karena pada kunjungan pertama bayi baru lahir masih berada di klinik dan belum dipulangkan, sehingga penulis memberikan asuhan penuh kepada bayi, dan memberikan Vit. K dan imunisasi Hb0.

Kunjungan Neonatal II

Kunjungan kedua yaitu 6 hari setelah bayi lahir, tidak dijumpai penyulit, tali pusat sudah putus pada hari yang ke 5, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu dengan baik dan tetap diberi ASI eksklusif.

Menurut (Permenkes, 2021) bahwa kunjungan kedua dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-6 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, pemenuhan nutrisi pada bayi yaitu memberikan ASI sesering mungkin, istirahat, kebersihan kulit dan mencegah infeksi.

Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam batas normal dan sesuai dengan usia bayi. Hal ini dapat terjadi dikarenakan pengetahuan yang telah disampaikan kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir sebelum ibu pulang kerumah.

5. Keluarga Berencana

Pada kunjungan nifas yang kedua, Ny.W merencanakan menggunakan alat kontrasepsi implant, dan tujuan ibu untuk menggunakan KB ini karena ibu tidak ingin memiliki anak dalam kurun waktu yang cepat karena ada dukungan suami. Program Keluarga Berencana merupakan salah satu program pemerintah yang diharapkan dapat membentuk manusia yang berkualitas dan dapat membatasi kelahiran bayi (BKKBN, 2021).

Menurut asumsi penulis, ibu menjadi akseptor KB implant karena ibu melakukan program ASI eksklusif serta ibu tidak ingin memiliki anak dalam kurun waktu yang cepat. Sehingga ibu memilih alat kontrasepsi yang tidak mengganggu pengeluaran ASI, dan yang dapat digunakan dalam jangka