

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Dalam analisis kasus asuhan kebidanan komprehensif holistik pada pasien Ny. N Usia 28 tahun G2P1A0 tentang keterkaitan dan kesenjangan antara teori dan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif holistik pada Ny. N. Kegiatan yang dilakukan menyesuaikan dengan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP. Berikut paparan asuhan kebidanan komprehensif holistik pada Ny. N :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik pada Kehamilan

Berdasarkan data asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan Ny. N usia 28 tahun G2P1A0 dapat dijelaskan sebagai berikut :

Kehamilan merupakan proses alami yang akan membuat perubahan baik fisik maupun psikologis. Perubahan kondisi fisik dan emosional yang kompleks, memerlukan adaptasi terhadap proses kehamilan yang terjadi (Sarwono, 2013).

Riwayat kehamilan saat ini Ny. N melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester I sebanyak 3 kali, imunisasi TT lengkap, pergerakan anak dirasakan pada usia kehamilan 12 minggu, selama trimester I mengeluh mual dan pusing. Pada trimester II sebanyak 2 kali, tidak ada keluhan. Pada trimester III sebanyak 3 kali, pergerakan anak dirasakan tidak kurang dari 10 kali/ hari, tidak ada keluhan yang dirasakan ibu di selama trimester III.

Skrinning TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT. Seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian). Jarak pemberian (interval) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu (Depkes RI, dalam Afriani, 2018).

Data objektif yang diperoleh yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah rendah 110/80 mmHg,

Nadi 86x/menit, suhu 36.5⁰C, respirasi 23x/menit. Hasil pemeriksaan antropometri BB sebelum hamil 51 kg, BB sekarang 69 kg, kenaikan BB 8kg, TB 158 cm, lila 26,5 cm, IMT 23,6.

Pemeriksaan antropometri yang biasa dilakukan adalah penimbangan berat, pengukuran tinggi badan, penentuan berat ideal dan pola pertambahan berat. Seorang ibu dengan tinggi badan yang lebih tinggi mempunyai kecenderungan kenaikan BB yang lebih besar pada waktu hamil dari pada orang yang lebih pendek (Marlina, 2017).

Menurut Novan, (2023) kenaikan berat badan saat hamil yang direkomendasikan berdasarkan penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil yaitu berat badan kurang (underweight) dengan IMT <18,5, maka peningkatan berat badan yang dianjurkan 12,5-18 kg, berat badan normal dengan IMT 18,5 – 24,9, maka peningkatan berat badan yang dianjurkan 11,5-16 kg, berat badan lebih (overweight) dengan IMT 25,0-29,9 maka peningkatan berat badan yang dianjurkan 7-11,5 kg, obesitas I dengan IMT 30-34,9, maka peningkatan berat badan yang dianjurkan 7 kg, obesitas II dengan IMT 35,0-39,9, maka peningkatan berat badan yang dianjurkan 7 kg dan obesitas III dengan IMT >40,0, maka peningkatan berat badan yang dianjurkan 7 kg. Pada Ny. N terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus,

Pemeriksaan fisik ditemukan kondisi wajah pucat, konjungtiva tidak anemis, yang lainnya normal, TFU 29 cm, pemeriksaan leopard 1 teraba bagian fundus bulat, tidak melenting (bokong), leopard 2 teraba bagian kiri keras, memanjang seperti papan (punggung), leopard 3 teraba bagian bawah perut ibu bulat, keras dan melenting (kepala), dan leopard 4 di goyangkan kepala belum masuk ke PAP (divergen) dengan perlimaan 4/5. DJJ 132 x/menit, His sudah terasa his palsu, TBJ (29-11)x155= 2,790 gram.

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan

UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT (Depkes RI dalam Afriani 2018).

Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Untuk memeriksa kesehatan janin di dalam kandungan ibu hamil, dokter melakukan beberapa hal pemeriksaan dan denyut jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebihnya pada usia 11 minggu (Maharani, 2021).

Penghitungan tafsiran berat badan janin berdasar Rumus Johnson-Toushach dihitung dengan $TBJ = (TFU - n) \times 155$, n merupakan penurunan bagian bawah janin. $n = 11$ apabila kepala janin sudah melewati spina iskiadika (bidang hodge III), $n = 12$ bila kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul, $n = 13$ apabila kepala janin masih floating. Bila ketuban sudah pecah maka TBJ ditambahkan 10% (PP IBI, 2018).

Ekstrimitas tidak ada oedem dan tidak ada varices, genitalia normal, anus normal. Hasil pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hb 12,8 gr%, GDS tidak diperiksa, protein urin negative.

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin yaitu pemeriksaan golongan darah, hemoglobin darah, protein urin, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, IMS, HIV, dll) (Pengurus Pusat IBI, 2018).

Diagnosa yang ditegakan pada asuhan kebidanan komprehensif holistik pada Ny. N yaitu G2P1A0 gravida 37 minggu, janin tunggal hidup intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. N sesuai dengan keluhan dan kebutuhan ibu antara lain memberi tahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, melakukan *informed consent*, Melakukan konseling tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, menganjurkan ibu mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi, menganjurkan ibu banyak makan sayuran berserat, istirahat

yang cukup, menganjurkan ibu untuk sering berdzikir untuk mengurangi rasa cemas, menganjurkan ibu apabila sudah merasakan tanda-tanda melahirkan segera datang ke tempat pelayanan kesehatan terdekat dan menjadwalkan kunjungan ulang.

Evaluasi yang dihasilkan dari penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif holistik pada kehamilan Ny. N yaitu ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dengan kondisi normal, ibu bersedia melakukan apa yang dianjurkan bidan, ibu merasa tenang setelah mendapatkan konseling dan melakukan dzikir setiap waktu, ibu bersedia datang ke pelayanan kesehatan terdekat apabila sudah merasakan tanda-tanda melahirkan, serta ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

2. Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Masa Persalinan

Hasil pengkajian Ny. N dengan keluhan utama yaitu ibu datang ke TPMB pukul. 07.00 WIB. Ibu merasakan mules semakin sering dan kuat, sudah ada keinginan untuk meneran, keluar lendir bercampur darah jam 04.00 WIB, air-air dirasa belum pecah, gerakan janin masih dirasa ibu 5 menit yang lalu. Tanda-tanda persalinan sudah ada dengan HIS mulai terasa pukul 04.00 WIB, frekuensi 3x/10'/45" dengan kekuatan his kuat, pengeluaran darah pervaginam sudah keluar lendir bercampur darah, ketuban masih utuh, pola aktivitas normal, keadaan psikologis normal, keadaan social budaya tidak merugikan ke kondisi kehamilan dan persalinan ibu, keadaan spiritual normal.

Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Adanya perubahan kadar hemoglobin esterogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan (Sulistyawati dkk, 2010).

Hasil pemeriksaan data objektif Ny. N dengan pemeriksaan umum keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV normal,

antropometri BB 59 kg, TB 158 cm, lila 26,5 cm, IMT 23,6 Pemeriksaan khusus terdapat wajah pucat, konjungtiva tidak anemis, yang lainnya normal, TFU 29 cm, pemeriksaan Leopold 1 teraba bagian fundus bulat, tidak melenting (bokong), Leopold 2 teraba bagian kiri keras, memanjang seperti papan (punggung), Leopold 3 teraba bagian bawah perut ibu bulat, keras dan melenting (kepala), dan Leopold 4 di goyangkan kepala sudah masuk ke PAP (divergen) dengan perlimaan 2/5. DJJ 144 x/menit, His 4x/10 menit/40:-50”, TBJ (29-11)x155= 2,790 gram. Ekstremitas tidak ada oedem dan tidak ada varices, genitalia normal, anus normal. Genitalia inspeksi tidak ada kelainan, hasil pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, pembukaan 7 cm, persio tipis lunak, ketuban utuh, bagian terendah kepala, posisi UUK kiri depan, tidak terdapat moulage, tidak terdapat presentasi majemuk, tidak ada tali pusat menumbung, Hodge III, station -1. Jam 10.00 WIB hasil pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, pembukaan 10 cm, persio tipis lunak, ketuban pecah spontan jernih, bagian terendah kepala, posisi UUK kiri depan, tidak terdapat moulage, tidak terdapat presentasi majemuk, tidak ada tali pusat menumbung, Hodge III, station +1.

Ketuban pecah merupakan suatu keadaan dimana kondisi pasien merasakan pecahnya ketuban disertai dengan tanda inpartu dan setelah satu jam tepat tidak di ikuti dengan proses inpartu sebagaimana (Susiloswati, 2015).

Menurut Manuaba, (2018) pada kala I merupakan salah satu masalah yang sering terjadi dalam proses persalinan. Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama kala I berlangsung pada multigravida 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam.

Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. N usia 28 tahun G2P1A0 parturien aterm kala I fase aktif, janin tunggal hidup intrauterine.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. N yaitu memberitahu hasil

pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, menyiapkan kebutuhan ibu dan bayi, menyiapkan alat partus set dan APD, melakukan pemantauan dengan partograf, memberikan asuhan pada ibu bersalin kala I fase aktif kebutuhan nutrisi, hidrasi, eliminasi, relaksasi dengan melakukan pijat endorphan, menganjurkan ibu untuk berdzikir, eliminasi, mobilisasi, dan dukungan psikologis. Menjaga keadaan lingkungan agar tetap memperhatikan privasi ibu, melibatkan suami atau keluarga dalam proses persalinan, memberitahu tanda-tanda kala II persalinan pada ibu, membantu ibu untuk berdoa dan berdzikir selama kala I persalinan dan mewaspadaikan kala II persalinan dan tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

Pijat endorphan merupakan suatu metode sentuhan ringan yang dikembangkan pertama kali oleh Constance Palinsky yang digunakan untuk mengelola rasa sakit. Teknik ini bisa dipakai untuk mengurangi rasa tidak nyaman selama proses persalinan dan meningkatkan relaksasi dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Teori sentuhan ringan adalah tentang otot polos yang berada tepat di bawah permukaan kulit, disebut pilus erektor, yang bereaksi lewat kontraksi ketika dirangsang. Saat hal ini terjadi, otot menarik rambut yang ada di permukaan, yang menegang dan menyebabkan bulu kuduk seperti merinding. Berdirinya bulu kuduk ini, pada gilirannya, membantu membentuk endorphan, yakni hormon yang menimbulkan rasa nyaman dan mendorong relaksasi (Mongan, 2012).

Hal yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala I, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan (Sofian, 2013). Kala II merupakan kala yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai pengeluaran janin ditandai dengan :Dorongan ibu untuk meneran (doran), Tekanan pada anus (Manuaba, 2018).

Evaluasi yang diperoleh yaitu Ny. N proses kala II berjalan normal, ibu merasa cemas, untuk mengurangi rasa cemas ibu telah melakukan terapi dzikir dengan hasil kecemasan yang dirasakan ibu berkurang.

Pada bayi Ny. N dilakukan IMD selama 1 jam. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi bersentuhan pada kulit ibu yang dilakukan

sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam maka dianggap belum sempurna dan tidak melakukan IMD (Kemenkes RI, 2019).

3. Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Masa Pascalin

Hasil pengkajian pada masa nifas Ny. N keluhan utama ibu yaitu mengatakan masih lemas, BAK sudah bisa ke kamar mandi sendiri dan sudah bisa mengganti popok bayi dan merawat bayinya sendiri tanpa bantuan keluarga, ASI sedikit. Ny I berada di fase *taking in*. Menurut Astuti (2015) fase *taking in* lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pertama pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan m,waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan merasa takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.

Data objektif yang di peroleh dari hasil pemeriksaan Ny. N yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, cara jalan baik, postur tubuh tegap, TTV normal, antropometri normal, IMT 22,4, pemeriksaan fisik lainnya wajah tidak pucat, konjungtiva tidak anemis, pemeriksaan lainnya normal, abdomen hasil tidak ada bekas luka SC, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi tidak ada, kandung kemih kosong, distesi rekti 1-2 cm, ekstremitas normal, genitalia vulva/ vagina tidak ada kelainan, pengeluaran lochea sanguilenta, oedema / varices tidak ada, benjolan tidak ada, robekan perineum tidak ada, anus haemoroid tidak ada. pemeriksaan penunjang laboratorium sederhana tidak dilakukan.

Menurut Prawirohardjo (2018) Pada hari-hari pertama ASI belum banyak, sehingga bayi akan sering menyusu. Apabila ASI sudah banyak bayi akan mengatur sendiri kapan akan menyusu. Menurut Astuti (2015) TFU pada 6 jam post partum adalah 2 jari dibawah pusat sedangkan lochea pada 1-4 adalah lochea rubra.

Diagnosa yang ditegakan pada Ny. N yaitu P2A0 postpartum 6 jam normal. Diagnosa kebidanan sesuai dengan teori yaitu 6 Jam postpartum,

hari pertama sampai 40 hari, persalinan normal, laktasi normal, involusi normal. Lochea normal, KU baik (Manuaba, 2018).

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. N sesuai dengan keluhan dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, melakukan konseling nutrisi yang baik dan banyak minum air putih, melakukan evaluasi cara menyusui yang baik dan benar, melakukan konseling tanda bahaya pada masa nifas serta personal hygiene, melakukan konseling istirahat yang cukup untuk ibu nifas ketika siang bayi tidur ibu ikut tidur, melakukan pijat oksitosin untuk membantu memperbanyak produksi ASI dan menjadwalkan kunjungan ulang.

Evaluasi yang didapat dari Ny. N yaitu ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan mau menjalankan anjuran yang diberikan bidan, ibu sudah benar cara menyusui bayinya, ibu tampak tenang setelah mendengarkan murattal al-quran, ibu sudah dilakukan pijat oksitosin ASI rembes, dan ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

Pada pelaksanaan KN1 Ny. N diberikan Konseling mengenai perawatan payudara, gizi seimbang, ambulasi dini, cara menyusui. Menurut Wulandari (2015), Nutrisi, Ambulasi, Eliminasi, Kebersihan diri / perineum, Seksual, Senam nifas Keluarga berencana dan Pemberian ASI. Kondisi psikologis ibu mengalami kecemasan. Menurut Saleha 2014, Kecemasan merupakan suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan rasa ketakutan serta gejala fisik yang menegangkan yang tidak diinginkan. Kelahiran seorang anak menyebabkan tantangan mendasar terhadap struktur interaksi keluarga yang sudah terbentuk. Sebagian besar wanita mengalami gangguan emosional setelah melahirkan. Bentuk gangguan postpartum yang umum adalah depresi, mudah marah dan mudah frustrasi, serta emosional. Gangguan mood selama periode postpartum merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi pada ibu post partum, baik primipara maupun multipara.

3. Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik pada BBL

Hasil pengkajian dari bayi Ny N keluhan utama yaitu Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB. Menurut Tando (2016) dalam waktu 24 jam, bayi mengeluarkan mekonium dan berkemih 20 – 30 cc urine per hari kemudian meningkat menjadi 100 – 200 cc/hari. Kotoran yang dikeluarkan bayi pada hari – hari pertama disebut mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastrointestinal bayi yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu.

Data objektif pada bayi Ny. N hasil dari pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum baik, TTV normal, pemeriksaan antropometri normal, pemeriksaan fisik kepala sampai genitalia normal, tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

Menurut Tando (2016) ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas. ASI diberikan sesuai kebutuhan bayi, biasanya bayi merasa lapar setelah 2-4 jam. Jangan beri susu formula sebelum usis bayi 6 bulan. Bayi Ny. N sesuai dengan teori hanya diberi ASI saja.

Bayi Ny. N sudah diberikan Vit K, salep mata dan imunisasi HB0. Pemberian imunisasi HB 0 pada kasusnya dilakukan saat 6 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan jadwal imunisasi dasar lengkap yaitu imunisasi Hepatitis B digunakan untuk mencegah kerusakan hati. Menurut IDAI (2018) Pemberian Hb0 saat usia 0-7 hari.

Diagnosa yang ditegakan adalah bayi Ny. N usia 6 jam dengan keadaan baik dan sehat. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai kebutuhan dan diagnose bayi Ny. N. Evaluasi yang diperoleh yaitu ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisi bayinya dengan kondisi baik dan sehat, ibu mengerti apa yang dijelaskan bidan, ibu akan melaksanakan anjuran bidan, dan ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

Bayi Ny.N sudah dilakukan penyuntikan imunisasi BCG pada usia 1 bulan kelahiran. Pemberian imunisasi BCG pada kasusnya dilakukan saat

usia bayi 1 bulan setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan jadwal imunisasi dasar lengkap yaitu imunisasi BCG digunakan untuk mencegah penyakit tuberculosis. Menurut IDAI, (2018) Pemberiaan BCG saat usia 0-2 bulan.

Hasil penelitian Rivanika R dan Hartina I, (2020) bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan pemberian imunisasi BCG. Dalam pembahasannya ibu dengan pengetahuan baik dan sikap positif terhadap imunisasi cenderung akan membawa bayinya ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan imunisasi dibandingkan dengan ibu sikap negatif. Karena ibu dengan sikap positif lebih memahami dan menilai pemberian imunisasi sangat bermanfaat bagi bayinya.

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: orang tua, 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 (Kemenkes RI, 2018).

4. Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik pada Keluarga Berencana Pascasalin

Hasil pengkajian yang diperoleh dari Ny. N yaitu keadaan umum baik keluhan utama ibu yaitu Ibu datang ke TPMB untuk berKB suntik 3 bulan, usia masa nifas 40 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar cukup banyak. Riwayat persalinan saat ini normal, Riwayat menstruasi normal, riwayat kehamilan saat ini normal, riwayat KB ibu menggunakan KB suntik 3 bulan, lama berKB 6 tahun keluhan tidak haid, Riwayat kesehatan normal, riwayat psikologi normal, keadaan social budaya tidak merugikan ke kesehatan selama masa nifas dan kondisi bayi, keadaan spiritual baik, pola aktifitas sehari-hari normal.

Data objektif yang di peroleh dari hasil pemeriksaan Ny. N yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, cara jalan baik, postur tubuh tegap, TTV normal, antropometri BB 50kg, TB 156cm, Pemeriksaan fisik normal, abdomen hasil tidak ada bekas luka SC, TFU sudah tidak teraba, kontraksi tidak ada, kandung kemih kosong, distensi rekti 2-3 cm, ekstremitas normal, genitalia vulva/ vagina tidak ada kelainan, pengeluaran loechea serosa, oedema / varices tidak ada, benjolan tidak ada, robekan perineum tidak ada, anus haemoroid tidak ada. pemeriksaan penunjang laboratorium sederhana tidak dilakukan.

Diagnosa yang ditegaskan pada Ny. N yaitu P2A0 postpartum 1 bulan dengan KB suntik 3 bulan, masalah potensial tidak ada, kebutuhan tindakan segera tidak ada.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. N sesuai dengan keluhan dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, melakukan penyuntikan KB 3 bulan, melakukan konseling efek samping KB suntik 3 bulan dengan menggunakan ABPK serta menjadwalkan kunjungan ulang.

Evaluasi yang didapat dari Ny. N yaitu ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan mau menjalankan anjuran yang diberikan bidan, ibu sudah disuntik KB 3 bulan, ibu mengerti efek samping KB suntik 3 bulan dan ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

Pada asuhan kebidanan komprehensif holistik ini pasien menggunakan KB suntik 3 bulan. Suntikan KB ini mengandung hormon Depo medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) 150mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulanan ada yang dikemas dalam cairan 3ml atau 1ml (Kirana, 2015).

A. Pembahasan

Analisis kasus Ny. N secara komprehensif holistik dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di TPMB RA Kabupaten Sumedang.

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik pada Kehamilan

Kebijakan pemerintah tentang kunjungan Antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 6x selama kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut ; 2x pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), 1x pada trimester II (13-28 minggu), dan 3x pada trimester III (antara 28-40 minggu) (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan uraian diatas pada kasus Ny. N melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 10 kali selama kehamilan, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Selama pemeriksaan kehamilan Ny. N melakukan pemeriksaan di TPMB RA dan telah dilakukan pemeriksaan sesuai standar pelayanan ANC. Dimulai dari pengukuran tinggi badan 156 cm, berat badan sebelum hamil 51 kg, BB sekarang 59 kg, kenaikan 8 kg, (LILA) ibu 26,5 cm, IMT 23,6, Tekanan darah normal, Ukuran tinggi fundus ibu sesuai massa kehamilan, DJJ dalam batas normal, Status imunisasi ibu lengkap hanya dilakukan 2 kali selama kehamilan, Tablet Fe rutin diminum, Pemeriksaan laboratorium sederhana dilakukan 1 kali pada TM III Hb ibu 12,8 gr/dl.

Menurut Novan, (2023) kenaikan berat badan saat hamil yang direkomendasikan berdasarkan penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil yaitu berat badan kurang (underweight) dengan IMT <18,5, maka peningkatan berat badan yang dianjurkan 12,5-18 kg, berat badan normal dengan IMT 18,5 – 24,9, maka peningkatan berat badan yang dianjurkan 11,5-16 kg, berat badan lebih (overweight) dengan IMT 25,0-29,9 maka peningkatan berat badan yang dianjurkan 7-11,5 kg, obesitas I dengan IMT 30-34,9, maka peningkatan berat badan yang dianjurkan 7 kg, obesitas II dengan IMT 35,0-39,9, maka peningkatan berat badan yang

dianjurkan 7 kg dan obesitas III dengan IMT >40,0, maka peningkatan berat badan yang dianjurkan 7 kg. Pada Ny. N terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus,

Standar pelayanan ANC minimal 10 T yaitu timbang Berat Badan (BB) minimal pada kehamilan naik 9 kg, ukuran Tekanan Darah (TD), ukuran lingkaran lengan (LILA) minimal 23,5 cm, pemeriksaan puncak rahim Tinggi Fundus Uteri (TFU), tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) normalnya 120- 160/menit, pemberian imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) pada ibu hamil minimal memiliki status TT 2 agar mendapatkan perlindungan infeksi tetanus, pemberian tablet zat Besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan, pemeriksaan laboratorium golongan darah setidaknya harus pernah dilakukan untuk persiapan kegawat daruratan, pemeriksaan hemoglobin minimal diperiksa pada trimester pertama dan trimester ketiga Hb normal TM 1 yaitu 11 gr/dl pada TM 3 11 gr/dl (PPIBI, 2016). Berdasarkan uraian diatas pada kasus Ny. N tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kehamilan 37 minggu ibu mengeluh sering BAK dan panas punggung, Menurut Asrinah (2018), keluhan sering BAK sering terjadi pada usia kehamilan trimester III, disebabkan karena tekanan bayi yang berada di bawah. Untuk menangani atau mengurangi ketidaknyamanan ini dengan menekuk lutut ke arah abdomen, banyak minum air putih, keluhan sakit pinggang dengan kompres air hangat, atau menggunakan bantal untuk menopang rahim dan bantal lainnya diletakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring. Berdasarkan uraian diatas pada kasus Ny. N tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus pada masa kehamilan.

2. Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik pada Persalinan

Pada pemeriksaan Ny. N G₂P₁A₀ 37 minggu 4 hari datang ke TPMB RA Kabupaten Sumedang pukul 09.00 WIB (31 Oktober 2023) dengan keluhan Ibu merasakan mules semakin sering dan kuat, belum ada keinginan untuk meneran, keluar lendir bercampur darah jam 13.00 WIB, air-air dirasa belum pecah, gerakan janin masih dirasa ibu 5 menit yang

lalu. Melakukan pemeriksaan dalam *Vaginal Touch* (VT) dengan hasil: vulva-vagina tidak oedema, tidak ada varises, tidak ada *condiloma akuminata*, ada *blodslow*, porsio lunak, eff 75 %, Ø 7 cm, HIII station 0, ketuban utuh (+), presentasi kepala, denominator UUK arah jam 12, tidak ada tali pusat menumbung, tidak ada bagian kecil disisi kepala janin, mollage 0. Pada pukul 10.00 WIB dilakukan VT ulang dengan indikasi ketuban pecah spontan jernih, didapatkan hasil : v/v taa, porsio tidak teraba, eff 100 %, Ø 10 cm, ket (-), presentasi kepala, UUK jam 12, hodge IV station +2, tidak ada bagian terkecil di samping kepala janin, tidak ada tali pusat menumbung, mollage 0.

Tanda dimulainya proses persalinan antara lain: penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah, pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam (JNPK-KR, 2018). Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus Ny. N tidak terdapat kesenjangan.

Kala I pada Ny. N sejak terdapat tanda - tanda persalinan pada tanggal 31 Oktober 2023 yaitu mengeluh sakit pinggang dan kenceng-kenceng. Setelah melakukan pemeriksaan dalam atau VT pertama didapati pembukaan 7 cm. Lama kala I yaitu 30 menit.

Tahapan persalinan kala I, yaitu : kala (kala pembukaan) dibagi atas 2 fase; fase laten terjadi pembukaan serviks yang berlangsung 3 cm, lamanya 8 jam, fase aktif berlangsung selama 6 jam sejak pembukaan serviks 4-10 cm (Manuaba, 2018). Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas tidak tampak bahwa masa persalinan Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala II Ny. N diawali sejak pembukaan lengkap dan ditandai dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva

dan sfingter ani membuka. Ibu dipimpin meneran di damping suami. Lama kala II 30 menit. Pada pukul 10.20 WIB bayi lahir spontan, segera menangis, jenis kelamin perempuan dan dilakukan IMD. Proses persalinan dilakukan dengan APN 60 langkah.

Tahapan persalinan pada kala II, yaitu : berlangsung selama 1,5 -2 jam pada primigravida dan 1/2-1 jam pada multigravida (Manuaba, 2018). Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas tidak tampak bahwa masa persalinan Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala III Ny.N berlangsung sampai dengan plasenta lahir, yang diawali dengan tanda-tanda kelahiran plasenta yaitu uterus menjadi bundar, tinggi fundus uteri setinggi pusat. Dengan Penegangan Pusat Terkendali (PTT), pukul 10.28 WIB plasenta lahir spontan dan lengkap, kotiledon \pm 15 buah, diameter, \pm 15-20 cm, berat plasenta \pm 500 gram, panjang tali pusat 45 cm, insersi centralis, selaput utuh. Jumlah perdarahan kala III \pm 150 cc. Kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan akibat robekan atau sisa plasenta, tidak ada laserasi perineum. Lama kala III 15 menit.

Tahapan persalinan kala III , yaitu : berlangsung selama tidak lebih dari 30 menit (Mochtar, 2019). Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas tidak tampak bahwa masa persalinan Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Selama kala IV dipantau TTV (tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 82x/menit, pernafasan : 20 x/menit dan suhu : 36,3 °C) setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke 2 dan didokumentasikan dalam partograf. Lama kala IV 2 jam.

Tahapan persalinan kala IV, yaitu : dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum (Mochtar, 2019). Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas tidak tampak bahwa masa persalinan Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik pada Masa Postnatal

Kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny. N sebanyak 2x yaitu 6 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Kunjungan dilakukan 4 kali.

Kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 4x yaitu : kunjungan pertama waktu 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua waktu 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga waktu 2 minggu setelah persalinan, kunjungan keempat waktu 6 minggu setelah persalinan (*Midwifery Update*). Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan di dapat hasil pemeriksaan yaitu 6 jam post partum Ny. N TFU teraba 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong. Penurunan fundus uteri dapat dibagi menjadi 6 yaitu : BBL (Bayi Baru Lahir) setinggi pusat, plasenta lahir – 6 jam 2-3 jari dibawah pusat, 1 minggu TFU pertengahan pusat simfisis, 2 minggu TFU tidak teraba di atas simfisis, 6 minggu sebesar normal (Mochtar, 2019). Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Lochea yang terjadi pada Ny. N postpartum 6 jam yaitu *lochea rubra*, 6 hari post partum *lochea serosa*, 2 minggu post partum *lochea alba* dan 6 minggu post partum yaitu *lochea alba*. *Lochea* adalah pengeluaran cairan rahim selama masa nifas. Macam-macam *lochea* antara lain : *Lochea rubra* : *lochea rubra* berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, selama 2 hari pasca persalinan, *Lochea sanguilenta* : *lochea* ini berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir pada hari ke3 sampai hari ke7 pasca persalinan, *Lochea serosa* : *lochea* ini berwarna kuning, tidak berdarah lagi, pada hari ke7 sampai hari ke14 pasca persalinan, *Lochea alba* : *lochea* ini berwarna putih, setelah 2 minggu pasca persalinan, *Lochea purulenta* : *lochea* terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbaubusuk, *Lokiostatis lochea* : *lochea* tidak lancar keluar (Mochtar, 2012). Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan

antara teori dan kasus.

4. Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik pada Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan pada usia kehamilan 38-42 minggu, dengan berat lahir antara 2.500-3000 gram dan panjang badan sekitar 42-52 cm (Sondakh, 2018). Pada kasus Ny. N bayi lahir dengan berat badan 3kg, PB 50 cm. Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas tampak tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Bayi sudah melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil 1 jam pertama, pemberian salep mata antibiotic, pemberian vitamin K1 yang diinjeksikan pada paha kiri secara *Intamuskular* (IM) dengan dosis 0,1 mg setelah 1 jam bayi lahir, dan imunisasi Hb0 dipaha kanan secara IM 1 jam setelah pemberian Vitamin K1. IMD dilakukan selama 1 jam guna untuk meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif, memperkuat hubungan ibu dan bayi dan meningkatkan kesehatan bayi. Pencegahan infeksi mata dengan cara pemberian salep mata setelah 1 jam IMD, salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran dan upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg IM setelah 1 jam IMD untuk mencegah perdarahan. Imunisasi Hepatitis B (Hb0) diberikan setelah 1 jam pemberian vitamin K (JNPK-KR 2018). Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas tampak tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kunjungan Neonatal (KN) pada bayi Ny. N dilakukan sebanyak 3x yaitu: KN 1 usia 6 jam, KN 2 6 hari dan KN 3 usia 28 hari. Tidak terdapat tanda infeksi, tidak terdapat tanda bahaya, tali pusat lepas saat bayi berusia 5 hari, bayi menyusu dengan baik, bayi mendapat ASI eksklusif, reflek bayi baik dan pergera kan aktif. Terdapat minimal 3 kali kunjungan bayi baru lahir antara lain : usia 6-48 jam (KN 1), usia 3-7 hari (KN 2), dan usia 8-28 hari (KN 3) (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan paparan kunjungan

BBL di atas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

5. Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik pada Keluarga Berencana

Secara teori normalnya pasien boleh menggunakan KB suntik jika pada pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba dan tidak ada massa nifas, serta tidak sedang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, komplikasi seperti tidak hamil, tidak mempunyai kelainan jantung, darah tinggi, kanker organ reproduksi, atau kencing manis (Irawan, 2012). Pada kasus Ny. N penggunaan KB suntik 3 bulan di 28 hari post partum. Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Hasil penelitian Bingan S, (2019) bahwa Terdapat hubungan antara pemakaian KB suntik 3 bulan dengan kecukupan ASI Eksklusif pada ibu yang mempunyai anak usia 7-23 bulan di PMB Kota Palangka Raya. Dalam pembahasannya bahwa kontrasepsi suntik 3 bulan memiliki kandungan 150 mg Depo Medroxyprogesteron Asetat (DMPA) atau Norethindrone enanthate (NET-EN). Kedua bahan ini hanya mengandung efek progestin.