

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil dari asuhan kebidanan yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. "R" usia 27 tahun dari masa hamil sampai dengan KB di PMB Nikmatin Tajinan didapatkan hasil sebagai berikut:

#### **4.1 ASUHAN KEHAMILAN**

Pada asuhan kehamilan didapatkan data bahwa ibu melakukan kunjungan kehamilan 4 kali meliputi 1 kali kunjungan pada trimester II, 3 kali kunjungan pada trimester III. Pada pemeriksaan fisik di dapatkan data tekanan darah 120/80 mmHg, tinggi badan 157,5 cm, berat badan 57 kg, LILA 25 cm, TFU 3 jari di bawah px, imunisasi TT 5 kali, DJJ 152x/menit regular, ditemukan pada pemeriksaan fisik terdapat oedema pada tungkai serta pemeriksaan penunjang di dapatkan hasil 10,2 g/dl, HbSAg non reaktif, HIV non reaktif. Hal ini sesuai dengan teori kunjungan ANC menggunakan standar 10 T (tinggi badan dan timbang berat badan, ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur LILA), TFU, Tablet Fe, Imunisasi TT, Pemeriksaan Lab, Tentukan Presentasi janin dan DJJ, Tata Laksana Kasus, Temu Wicara/Konseling)(Permenkes, 2014). Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada saat penulis melakukan anamnesa pada Ny.R di dapatkan bahwa ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan tidak ada keluhan, serta di pemeriksaan fisik di dapatkan Oedema pada tungkai di lakukan pemeriksaan penunjang yaitu protein urine (-) albumin (-) Sehingga asuhan yang di berikan yaitu Menganjurkan ibu mengubah posisi sesering mungkin, minimalnkan berdiri dalam waktu lama, istirahat berbaring miring kiri untuk memaksimalkan pembuluh darah kedua tungkai, lakukan olahraga atau senam hamil menganjurkan massase atau pijat kaki, rendam dengan air hangat (Sinclair,2010). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada saat melakukan deteksi dini ibu resiko tinggi dengan menggunakan score puji rohjati di dapatkan hasil skor 6 sehingga didapatkan diagnosa Ny.R GI P0000 Ab000 dengan kehamilan resiko tinggi.Hal ini sesuai dengan teori skor puji

rohjati yaitu skor 6 adalah kehamilan resiko tinggi dapat di tolong oleh bidan dengan pengawasan dokter spesialis kandungan.

Kunjungan berikutnya pada saat dilakukan anamnesa ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan tidak ada keluhan . Kemudian penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.R didapatkan hasil Tekanan darah 110/80 mmHg, berat badan 58 kg, TFU pertengahan pusat dan px, dimana posisi bayi membujur dan kepala sudah masuk dalam rongga pintu atas panggul (PAP). Asuhan yang di berikan yaitu Meganjurkan ibu jalan – jalan di pagi hari sebagai olahraga dan menambah elastisitas vagina saat melahirkan, memberitahu ibu tentang persiapan persalinan dengan BAKSOKUDA, serta Memberitahu ibu tanda – tanda persalinan yaitu kontraksi yang semakin sering (3-4 kali dalam 10 menit lamanya lebih dari 40 detik), keluar lender bercampur darah, selaput ketuban pecah. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **4.2 ASUHAN PERSALINAN**

Kala I pada kasus ini di dasari dengan adanya kenceng – kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak sejak tanggal 21–12–2019, Datang ke bidan jam 05.30,pada saat pemeriksaan frekuensi his 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 4 cm, effacement 25%, ketuban (+), bagian terendah kepala, bagian terdahulu UUK, bidang hodge I – II, molase 0.kala I Ny.R berlangsung selama 12 jam 35 menit. Lamanya kala 1 ntuk primigrafida berlangsung selama 9 jam. Yang terjadi pada Ny R berlangsung lama yaitu 12 jam 35 detik. Sehingga dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik namun tidak terjadi masalah atau komplikasi karena keadaan umum ibu dan janin dalam batas normal

Asuhan yang di berikan pada Ny.R pada kala I yaitu menganjurkan ibu untuk miring kiri supaya penurunan kepala bayi lebih cepat, menganjurkan ibu makan dan minum untuk kebutuhan energi saat meneran, menganjurkan ibu relaksasi saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara menghirup oksigen dari hidung dan di keluarkan lewat mulut, menganjurkan ibu tidak menahan buang air kecil agar tidak menghambat penurunan kepala serta memberitahu ibu untuk memilih pendamping persalinan. Hal ini sesuai dengan teori yaitu memberikan asuhan sayang ibu yang bertujuan untuk memberi rasa nyaman serta mengurangi

kecemasan dan juga rasa sakit akibat kontraksi. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kasus, Ny. R mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering serta ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam tanggal 21-12-2019 pukul 17.30 WIB oleh bidan didapatkan hasil pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) pecah spontan, bagian terendah kepala, bagian terdahulu UUK, Hodge III, molase 0. Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu memberitahukan cara meneran yang benar dan mengatur posisi ibu. Posisi yang dianjurkan adalah posisi dorsal recumbent atau miring kiri. Yang diambil oleh Ny. R adalah posisi dorsal recumbent dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala. Pada Ny. R kala II berlangsung 60 menit dan menurut teori lama kala II pada primigravida berlangsung selama 2 jam. kasus pada Ny.R tidak ada kesenjangan dengan teori dan praktek sehingga tidak terjadi masalah atau komplikasi karena keadaan umum ibu dan janin dalam batas normal.

Dalam kasus Ny.R pada kala III didapatkan data bahwa setelah 1 menit bayi lahir dilakukan penyuntikan oksitosin 10 UI secara IM pada paha atas bagian distal lateral, plasenta lahir pada pukul 18.30 WIB dengan hasil pemeriksaan plasenta yaitu selaput ketuban lengkap, diameter 22 cm, jumlah kotiledon 18, panjang tali pusat 50 cm dan lama kala III pada Ny.R 10 menit. Setelah plasenta lahir, asuhan yang diberikan pada Ny.R antara lain mengawasi perdarahan post partum, memeriksa tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan keadaan umum ibu. Hal ini sesuai dengan teori manajemen aktif kala III yaitu melakukan penyuntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat, melakukan masase uterus, serta biasanya plasenta lepas dalam 15-30 menit setelah bayi lahir (Wiknjosastro, 2002 : 185). Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek namun tidak terjadi masalah dan komplikasi karena kontraksi ibu baik.

Pada kala IV ini Ny.R didapatkan data bahwa tekanan darah ibu 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7 C, perdarahan  $\pm$  250 cc, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak ada laserasi. Dalam hal ini sesuai dengan teori pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua persalinan.

Asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu mengajarkan ibu atau keluarga masase fundus uteri dengan diajarkan terlebih dahulu untuk memantau kontraksi. Hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan post partum. Oleh karena itu, penulis melakukan observasi tersebut setiap 15 menit pada jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah melahirkan dan pemberian tablet vitamin A dan FE untuk mengurangi resiko perdarahan atau komplikasi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **4.3 ASUHAN BAYI BARU LAHIR**

Bayi Ny.R lahir pada tanggal 21 Desember 2019 pukul 17.30 WIB segera setelah lahir bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin bayi perempuan, berat badan 2900 gram, dan panjang bayi 48 cm. Segera setelah bayi lahir, penulis menetekkan bayi pada Ny.R dengan melakukan proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) untuk mempererat hubungan ibu dan bayi. Kemudian melakukan penilaian pada bayi dengan hasil gerak aktif, warna kulit kemerahan, dan menangis kuat, melakukan perawatan tali pusat pada bayi dan menjaga kehangatan pada bayi, dan tidak memandikan bayi segera setelah bayi lahir. Pada bayi Ny. R penulis memberikan vitamin K 1 mg IM, salep mata sebagai pencegahan infeksi, memberikan Imunisasi HB 0 setelah satu jam pemberian vit K. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 4 kali. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali yaitu pada kunjungan I (6-48 jam pertama bayi baru lahir), kunjungan II (3-7 hari bayi baru lahir), dan kunjungan III (8-28 hari bayi baru lahir). Pada kunjungan I bayi Ny.S pada anamnesa bayi dalam keadaan sehat. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pernafasan 59x/menit, suhu 36,8°C, nadi 125x/menit, panjang badan 50 cm, berat badan 3700 gram. Asuhan yang diberikan yaitu memandikan bayi setelah 6 jam bayi baru lahir mulai dari muka,kepala,telinga,leher,dada,perut,tali pusat,lengan,ketiak,punggung,kaki, dan terakhir alat kelamin serta bokong, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga bayi tetap hangat dan menjaga kebersihan bayi dengan segera mengganti popok bayi bila bayi BAB atau BAK dengan popok kering,memberikan KIE cara perawatan tali pusat dengan membungkus seluruh permukaan tali pusat dengan kassa steril tanpa di bubuhi dengan apapun, menganjurkan ibu mengganti kassa steril pada tali pusat jika kassa basah dan

terkena air kencing bayi, menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sewaktu waktu, mengajarkan ibu memposisikan bayinya dan tepuk punggung bayi secara perlahan setelah menyusu sampai bersendawa agar tidak muntah dan tersedak dan menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makan pendamping apapun. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan II bayi M pada anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan . Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pernafasan 40x/menit, suhu 36,8°C, nadi 106x/menit. Asuhan yang di berikan pada ibu untuk menjemur bayi di pagi hari antara pukul 7 – 8 pagi tanpa berpakaian hanya menggunakan popok dan penutup mata, menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan sewaktu waktu, dan mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayi dan tidak memberikan makanan atau minuman tambahan. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan III pada anamnesa bayi sehat dan tali pusat sudah lepas. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil nadi 110x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 45x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir, memberitahu pada ibu pada saat bayi berusia satu bulan atau pada tanggal 21 januari 20 untuk membawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan vaksin BCG dan Polio 1 serta tidak lupa untuk membawa buku KIA dan menganjurkan ibu rutin mengikuti posyandu untuk melihat pertumbuhan dan perkembangan bayinya. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan IV pada anamnesa bayi sehat. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil nadi 120x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 48x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu untuk menyusui secara eksklusif dan tidak memberikan makanan apapun kecuali ASI dan memberitahu pada ibu pada saat bayi berusia dua bulan atau pada tanggal 18 Januari 2019 agar bayi dibawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan vaksin DPT 1 dan Polio 2 serta tidak lupa untuk membawa buku KIA. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

#### 4.4 ASUHAN MASA NIFAS

Pada asuhan masa nifas pada Ny.R dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam pertama post partum, 6 hari post partum, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 4 kali yaitu Kunjungan I (6-8 jam post partum), Kunjungan II (6 hari post partum), Kunjungan III (2 minggu post partum), dan kunjungan IV (6 minggu post partum). Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan I (6 jam post partum) saat melakukan anamnesa ibu mengeluh perut terasa mules. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,8°C, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah (lochea rubra). Asuhan yang di berikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalia yaitu cebok dengan benar dari depan ke belakang dang anti pembalut jika merasa sudah penuh, mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara dengan kompres hangat dan dingin serta membersihkan puting susu dengan kapas DTT, Menganjurkan ibu untuk tidak terek makan dan mengkonsumsi makanan tinggi kalori,protein,serat seperti telur,dada ayam,daging sapi,kedelai,kacang – kacang,apel,pisang,menganjurkan ibu beristirahat yang cukup untuk pemulihan tenaga, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan setelah melahirkan,lochea berbau busuk,nyeri pada perut dan panggul,pusing dan lemas yang berlebihan,suhu tubuh > 38°C,payudara berubah menjadi merah,panas,dan terasa sakit,perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya,depresi masa nifas dan menganjurkan kepada ibu untuk pergi ke tenaga kesehatan jika ada tanda – tanda bahaya masa nifas, dan memberikan terapi vitonal F 1 x 1. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan II (6 hari post partum) saat melakukan anamnesa ibu mengeluh perutnya masih terasa mules. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36°C, TFU pertengahan pusat dan symphysis, kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah kecoklatan (lochea sanguilenta). Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa perut mulas yang sedang di alami ibu masih normal di sebabkan karena hormon oksitosin memicu kontraksi untuk mengembalikan ukuran rahim seperti

sebelum hamil, memberitahu ibu sudah diperbolehkan melakukan aktivitas seperti biasanya, menganjurkan ibu melanjutkan meminum obat vitonal F 1 x 1 secara teratur. Hal ini sesuai dengan teori dan praktik.

Pada kunjungan III pada saat anamnesa ibu tidak ada keluhan dan pada saat pemeriksaan umum didapati tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,9°C, TFU tidak teraba. perdarahan yang keluar berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa). Asuhan yang diberikan yaitu menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik yaitu memasukkan puting susu serta bagian areola ke dalam mulut bayi. Hal ini sesuai dengan teori dan praktek.

Pada kunjungan IV pada saat anamnesa ibu tidak ada keluhan dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu macam-macam KB yang cocok untuk ibu yang menyusui secara eksklusif tanpa diberikan makan pendamping ASI, bayi berusia <6 bulan, menjelaskan kepada ibu keuntungan menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu untuk mencegah kehamilan, tidak menyebabkan kehamilan, tidak mempengaruhi produksi ASI. memberitahu ibu KB yang diperbolehkan untuk ibu menyusui yaitu KB suntik 3 bulan karena mengandung hormone progesteron yang tidak menghambat produksi ASI. Hal ini sesuai dengan teori dan praktek.

#### **4.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA**

Pada kunjungan keluarga berencana penulis tidak melakukan kunjungan. Penulis hanya memberikan asuhan mengenai alat kontrasepsi yang diperbolehkan untuk kehamilan oedema pada tungkai yaitu semua kontrasepsi hormonal dan jangka panjang serta mengingatkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah masa nifas selesai pada saat kunjungan nifas ke IV.

Setelah memberikan konseling mengenai macam-macam alat kontrasepsi jangka panjang, ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut teori KB suntik 3 bulan sehingga peneliti tidak melakukan asuhan secara Continuity of Care (COC).