

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil dari asuhan kebidanan yang dilakukan oleh penulis kepada Ny "M" usia 31 Tahun dari masa hamil sampai dengan KB di PMB Suyati S.ST Pagelaran, Kabupaten Malang didapatkan hasil sebagai berikut:

#### **4.1 Asuhan Kehamilan**

Pada kunjungan pertama dilakukan pengkajian yang mendalam dengan menggunakan pola pikir SOAP untuk mendapatkan data dan riwayat lengkap dari ibu, namun tetap dengan pendokumentasian. Pada saat kunjungan didapatkan data berupa ibu terakhir menstruasi tanggal 01-03-2020. Pada saat kunjungan didapatkan hasil pemeriksaan ibu hamil meliputi identitas ibu hamil dan suami, keluhan yang dirasakan, serta melakukan pemeriksaan 14T (Hana dkk, 2010). Pada pemeriksaan fisik didapatkan data Tekanan Darah 100/70 mmHg, Tinggi badan 151 cm, Berat Badan 60 kg, LILA 25 cm, TFU Pertengahan *px dan pusat*, DJJ janin 143x/menit regular, serta pemeriksaan penunjang didapatkan hasil Hb 10,0 g/dl, HbsAg non reaktif, HIV non reaktif, Sifilis non reaktif, Albumin urin negatif, Reduksi urin negatif. Akan tetapi pada Ny. "M" hanya dilakukan 9T karena menyesuaikan dengan keadaan pasien, lingkungan dan tempat praktek. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu Timbang BB dan Tinggi badan, Tekanan darah, Tinggi Fundus Uteri, Tablet Besi, Cek HB, Cek PMS, Cek Reduksi Urine, Cek Protein urin dan Temu Wicara. Pemeriksaan yang tidak dilakukan yaitu pemberian obat malaria diberikan kepada ibu hamil dengan gejala malaria. Panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif. pemberian kapsul minyak yodium di berikan pada kasus gangguan akibat kekurangan di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia (Walyani, 2015).

Pada kunjungan awal dilakukan pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, dan auskultasi serta pemeriksaan penunjang yaitu berupa skrining ibu hamil menggunakan KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati). Kehamilan dengan anemia termasuk ke dalam kehamilan resiko tinggi, berdasarkan Kartu Score Poedji Rochyati, pada kasus pada Ny "M" didapatkan hasil KSPR yaitu 6, masuk kedalam penggolongan Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) yang dapat ditolong oleh bidan atau dokter serta dapat ditolong difasilitas kesehatan seperti polindes, puskesmas atau rumah sakit. (Poedji Rochjati(2014)). Dari

pemeriksaan ANC yang telah dilakukan ibu mengalami anemia karena pada saat trimester pertama dan trimester kedua ibu tidak memeriksakan kehamilannya sehingga ibu tidak mendapatkan tablet tambah darah saat kehamilan. Dari pemeriksaan ANC tidak terdapat masalah serius dari anamnesa saat pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang yang telah ditemukan.

Pada saat penulis melakukan anamnesa pada Ny "M" didapatkan bahwa ibu mengeluh terasa pusing sering buang air kecil, mengeluh terasa kencing-kencing sejak jam 23.00 WIB sehingga asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan bahwa sering buang air kecil adalah hal yang normal. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang kaya zat besi seperti hati ayam, bayam, dan kacang-kacangan. Serta memberikan ibu tablet penambah darah 2x1 diminum menjelang tidur pada malam hari. Ibu masih bisa istirahat dirumah dan menganjurkan ibu kembali saat kontraksi semakin sering dan semakin sakit, ibu juga dibekali vitamin vit b1 untuk merangsang kontraksi.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu, dapat terlaksana dengan baik. Keadaan ibu didapatkan ibu pusing, dan beberapa pemeriksaan fisik mengarah pada anemia. Selama melakukan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny "M" dapat terlaksana dengan baik. Ibu juga jarang mengakses media online sehingga ibu jarang mendapatkan informasi seputar kehamilan. Ibu, suami, dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan. Berdasarkan dari hasil data yang ada semua masih dalam batas normal, tidak ditemukan adanya komplikasi atau masalah dalam kehamilan, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **4.2 Asuhan Persalinan**

Pada kasus ini Kala I didasari dengan adanya mules, pada tanggal 3 Desember 2020 pukul 23.00 WIB. Ibu datang ke bidan tanggal 4 Desember 2020 jam 09.00 WIB. Pemeriksaan dalam, Vulva vagina: lendir darah, Pembukaan: 5 cm, Effacement: 50 %, Ketuban: (+), presentasi kepala, moulage tidak teraba, bagian kecil di sekitar kepala (-), penurunan kepala di Hodge II-III, His : 3.10'.35", DJJ : 140 x/mnt TBJ : (30-11) x 155 = 2945 gram.

Menurut Sulistyawati, (2013). dimana berdasarkan Kurve Friedman perhitungan pembukaan primigravida 1 jam 1 cm, dan multigravida 2 cm per 1 jam. Merupakan waktu untuk pembukaan servik sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm, dalam kasus Ny. "M" tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang ada.

Selama inpartu kala 1 fase aktif ibu tidak mau untuk makan maupun minum sehingga ibu tidak mendapat nutrisi tambahan, dikarenakan setiap ibu makan dan minum ibu muntah. Menurut teori ibu inpartu dianjurkan untuk makan dan minum, Hal ini diberikan untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi sebagai persiapan untuk persalinan, dan merupakan Asuhan sayang ibu yang merupakan asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Pelaksanaan asuhan sayang ibu yang mendasar atau menjadi prinsip dalam proses persalinan meliputi pemberian dukungan emosional, pemberian cairan dan nutrisi, keleluasan untuk miksi dan defekasi, serta pencegahan infeksi. Semua hal tersebut digunakan sebagai antisipasi untuk menghindari terjadinya partus lama, partus tidak maju dan partus yang dirujuk (Tambuwun, dkk. 2014:8).

Pada Ny. "M" kala II berlangsung 20 menit dan menurut teori pada primigravida kala II berlangsung rata – rata 1,5 jam dan pada multigravida rata – rata 1 jam. (wiknjosastro, 2002:184) Kasus pada Ny."M" sesuai dengan teori, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kasus, Ny. "M" mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering kemudian pembukaan lengkap. Ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu memberitahukan cara meneran yang benar dan mengatur posisi ibu. Posisi yang dianjurkan adalah posisi setengah duduk. Yang diambil oleh Ny. "M" adalah posisi setengah duduk dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala.

Dalam kasus Ny."M" pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan, perdarahan pada kala III sebanyak  $\pm 250$  cc dan lama kala III pada Ny. "M" 15 menit, berdasarkan teori biasanya plasenta lepas dalam 15-30 menit setelah bayi lahir (Wiknjosastro, 2002 : 185)

Setelah plasenta lahir, asuhan yang diberikan pada Ny. "M" antara lain : cek plasenta, memberikan kenyamanan pada ibu, mengawasi perdarahan post partum, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, tekanan darah, kandung kemih dan keadaan umum ibu. Pada kala IV ini Ny. "M" dianjurkan masase fundus uteri dengan diajarkan terlebih dahulu untuk memantau kontraksi. Hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan post partum.

#### 4.3 Asuhan Post Partum

Asuhan kebidanan pada Ny "M" P<sub>2002</sub> Ab<sub>000</sub> post partum fisiologis dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6-8 jam pertama post partum, kunjungan kedua dilakukan 6 hari post partum, dan kunjungan ketiga 14 hari post partum.

Pada kunjungan I, yaitu 6 jam post partum keadaan ibu kurang istirahat dan ASI belum keluar, Ibu dianjurkan untuk mobilisasi dini yaitu miring kanan dan miring kiri (mika-miki), jika sudah mampu leluasa (mika-miki) kemudian dilanjutkan dengan belajar duduk, hal ini sesuai dengan teori (Sumantri, 2010). Dilakukan asuhan dengan memberikan KIE terkait nutrisi yang baik bagi ibu nifas dengan anemia. Istirahat yang cukup serta tidak stress juga mempengaruhi psikologis ibu nifas. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil tekanan darah 110/66 mmHg, nadi 90 x/menit, suhu 36,4°C, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah (lochea rubra ±150cc). Anemia pada masa nifas memberikan pengaruh yang kurang baik bagi ibu dan nifas selanjutnya. Pengaruh pada anemia pada masa nifas dapat terjadi sub involusio uteri yang menyebabkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi pueperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi payudara (Manuaba, 2007). Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas. Diberikan KIE mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas.

Pada kunjungan ke II (3 hari post partum) tekanan darah 110/60 mmHg, Nadi 85 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, Suhu 36,4°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara puting susu menonjol (+/+), keluar ASI lancar (+/+). Abdomen TFU pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi keras. Genetalia tampak keluar lochea sanguilenta merah kecoklatan, dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan konseling bagaimana cara menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari di rumah, memastikan ibu cukup istirahat dan menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih, serta tidak terekam. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas.

Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 3 hari postpartum. yaitu memastikan proses involusi berjalan dengan baik, dan memastikan kesejahteraan bayi dan ibu dan menganjurkan ibu ber-KB. TFU ibu sudah tidak teraba. Genetalia tampak keluar lochea alba warna putih. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas.

Saat melakukan kunjungan Ny. "M" pada hari pertama yang disebut fase taking in, tidak ditemukan kesenjangan karena ibu masih sering menceritakan tentang pengalaman saat proses persalinan, pada 6 hari post partum yang disebut fase taking hold penulis menanyakan bagaimana perasaan ibu setelah kelahiran bayinya, ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan ibu dalam merawat bayinya sudah melakukan sendiri, Fase letting go ini dimana ibu menerima tanggung jawab akan perannya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya serta ibu dapat menyesuaikan diri dengan bayinya. Hal tersebut sesuai dengan keadaan psikologis ibu dalam menjalani masa nifas, pada fase-fase adaptasi tahapan masa nifas yaitu fase taking in, fase taking hold dan fase letting go. (Dwi & Sunarsih, 2012). Proses menyusui mempengaruhi proses involusi, sesuai dengan teori proses laktasi dipengaruhi oleh reflek prolactin dan reflek let down. Rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofisa posterior kemudian dikeluarkan hormone oksitosin. Jika kedua reflek ini tidak bekerja dengan baik maka akan mempengaruhi proses involusi sehingga uterus akan melambat dan kemungkinan dapat terjadi perdarahan dan segera

dibawa ketenaga kesehatan (Dwi & Sunarsih, 2012). Manfaat dari ASI bagi bayi untuk pembentukan antibody atau kekebalan terhadap penyakit, manfaat ASI ini juga tidak hanya untuk bayi saja namun bagi ibu, keluarga dan Negara (Ambarwati & Wulandari, 2010).

TFU pada Ny. "M" normal, uterus sudah kembali normal atau sudah tidak teraba pada hari ke 14, melakukan mobilisasi dini dengan baik memegang peranan penting untuk percepatan involusi uteri karena gerakan yang dilakukan segera setelah melahirkan dengan rentang waktu 2-6 jam ibu sudah dapat melakukan aktifitas secara mandiri dapat memberikan manfaat yang baik bagi ibu. Karena gerakan-gerakan ini selain bermanfaat untuk sistem tubuh yang lain tetapi paling penting untuk mempercepat involusi uteri karena dengan mobilisasi dini uterus berkontraksi dengan baik dan kontraksi ini yang dapat mempercepat involusi uterus yang ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri. Pengeluaran lochea pada Ny. "M" termasuk normal sesuai dengan teori lochea yang keluar selama nifas pada hari pertama sampai ketiga postpartum yaitu lochea rubra warnanya merah muncul pada hari 1-3. Lochea sanguinoleta berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir berlangsung pada hari ke 4-7 postpartum. Pada hari ke 7-14 post partum yaitu lochea serosa, warnanya kekuningan atau kecoklatan dan lochea alba warnanya lebih pucat, putih kekuningan bisa berlangsung selama 2-6 minggu (Ambarwati & Wulandari, 2010).

Setelah dilakukan kunjungan pada Ny "M" sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-III post partum tidak ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny "M" sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Jadi pada masa nifas yang dilihat adaptasi psikologis dan fisiologis Ny. "M" berjalan baik. Adapun masalah pada masa nifas, sudah teratasi. Pemeriksaan selama kunjungan dilakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik, secara keseluruhan masa nifas berlangsung normal tanpa ada penyulit yang patologis

#### 4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, penulis menetekkan bayi pada Ny.“R” dengan melakukan proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan. Setelah persalinan selesai penulis melakukan penilaian pada bayi dan melakukan perawatan selanjutnya pada bayi yaitu menjaga kehangatan pada bayi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara memberitahu ibu cara menyusui yang benar, tidak memandikan bayi segera setelah bayi lahir dan menempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

Bayi Ny. “M” lahir secara spontan, dengan BBL 2900 gram, PB 49 cm, LIDA 32cm, LIKA 30 cm, serta tanda-tanda vital normal. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. “M” pada jam-jam pertama kelahiran dengan dilakukan pemeriksaan fisik guna mengetahui kelainan atau masalah yang terjadi pada BBL dan dari pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah. Pemeriksaan antropometri, pencegahan terjadinya hipotermi, pemberian salep mata Erlamycetin 0,1%, pemberian Vit K 0,05 serta pemberian imunisasi Hb0. Menurut Mangkuji dkk (2012), efek anemia kehamilan terhadap bayi antara lain yaitu abortus, kematian intrauterine, prematuritas, BBLR, cacat bawaan, bayi mudah mengalami infeksi sampai kematian dan intelegensia lemah. Menurut Donna L. Wong (2003), bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai 4 minggu. Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38 – 42 minggu. Menurut Depkes RI (2005) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram. Sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

Proses persalinan berlangsung dengan normal dan bayi Ny.“M” lahir dalam keadaan sehat serta tanpa ada kelainan. Bayi tidak mengalami kegawatan ataupun tanda-tanda sakit berat.

1. Pada kunjungan ke I (6-8 jam) keadaan umum bayi baik, menangis kuat, refleks hisap jari baik, tali pusat masih basah belum BAK dan BAB
2. Pada kunjungan ke II ( 6 hari ) bayi Ny.“M” terlihat sedikit kuning pada wajah dikarenakan bayi kurangnya dijemur, tali pusat belum lepas dan keadaannya bersih dan masih basah terbungkus kassa steril.
3. Pada kunjungan ke III (14 hari) bayi Ny.“M” dipastikan mendapat ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula, bayi mengalami diare.

Pada saat kunjungan pertama diberikan KIE pada bayi Ny."R" terkait tentang ASI Eksklusif, pencegahan terjadinya hipotermi, tanda bahaya pada bayi serta perawatan pada BBL diantaranya yaitu dengan menganjurkan pada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari serta tetap melakukan perawatan tali pusat pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat sangat penting untuk diberikan pada ibu.

Pada saat dilakukan kunjungan kedua pada Bayi Ny."M" penulis menemukan masalah ikterik ringan dengan derajat 1 warna kulit sedikit kuning hal ini dikarenakan asupan ASI masih sedikit dan kurangnya dijemur sehingga asuhan yang diberikan kepada bayi Ny."M" berupa anjuran untuk lebih sering menetek bayi on demand dan menjemur bayi dipagi hari sekitar jam 07.00-08.00 WIB selama 20-30 menit dengan tubuh bayi tanpa dibungkus pakaian dan menutupi bagian mata bayi.

Pada kunjungan ketiga atau kunjungan terakhir pada bayi Ny."M" dilakukan pemeriksaan fisik, penimbangan BB dan mengukur panjang badan. Pada bayi Ny."M" terdapat kenaikan menjadi BB 3200 gram, dan PB 50 cm. Tali pusat sudah kering dan lepas dan tidak ada tanda tanda infeksi Pada kunjungan ketiga pada bayi Ny."M" ditemukan ada masalah yaitu bayi mengalami diare sehingga ibu diberikan KIE untuk memberikan ASI, dan menjelaskan pada ibu bahwa bayi dengan ASI Eksklusif lebih sering BAB dan itu hal yang normal. Dan pada kunjungan ketiga ini atau kunjungan terakhir semua pemeriksaan yang dilakukan dalam batas normal tidak ada masalah.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan BBL sesuai sebanyak 3 kali dan hasilnya normal tanpa ada komplikasi. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan asuhan BBL. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan dilahan

#### **4.5 Asuhan Keluarga Berencana**

Pada kunjungan ini Ny. "M" diberikan pilihan dan penjelasan tentang KB yang cocok untuk ibu. Menurut Yuhedi dan Kurniawati, (2013) Keluarga berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.



Metode KB yang dianjurkan untuk ibu anemia diantaranya adalah KB hormonal seperti KB Pil Laktasi (Handayani, 2010), KB suntik 3 bulan (Manuaba, 2010) dan implant (Saifuddin, 2010), atau dapat juga memilih KB non hormonal sederhana seperti MAL (Metode Amenorhea Laktasi), senggama terputus (Coitus Interruptus) dan metode kalender, atau metode sederhana dengan alat seperti kondom.

Asuhan keluarga berencana pada Ny "M" dilakukan pada tanggal 6 Februari 2021 dimana ibu sudah memutuskan untuk menggunakan metode KB Suntik 3 Bulan setelah masa nifasnya selesai. Melakukan suntik KB 3 bulan sebagai akseptor lama. Menurut penulis, keadaan ibu dalam batas normal semua, serta rencana ibu untuk memilih KB suntik 3 bulan adalah hal yang efektif karena ibu tidak mau menggunakan KB jangka panjang dan juga KB suntik 3 bulan tidak memengaruhi produksi ASI. Keuntungan menggunakan KB 3 bulan ini bermanfaat bagi ibu yang sedang menyusui yakni tidak memengaruhi produksi ASI.

Hasil yang didapatkan dari asuhan kebidanan pada Ny."M" yaitu tidak ada kesenjangan antara asuhan yang dilahan sesuai dengan apa yang ada di teori. Dan petugas (bidan) sudah melakukan tindakan sesuai dengan prosedur.

