

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Asuhan Kehamilan**

Pada kasus Ny. N pengkajian dilakukan dengan pengumpulan data subjektif dan objektif dari data subjektif didapatkan dengan mendapat informasi dan keluhan yang disampaikan oleh ibu saat melakukan kunjungan. Pada pengkajian kasus Ny.N ini adalah kehamilan normal yang disertai ketidaknyamanan keputihan atau fluor albus. Kunjungan I dilakukan pada 6 Maret 2023 dan didapatkan dari hasil pemeriksaan bahwa ibu hamil anak kedua dengan ketidaknyamanan keputihan fisiologis. Pada pemeriksaan objektif berat badan Ny.N saat sebelum hamil adalah 48 Kg, saat trimester III terjadi kenaikan sebanyak 10 Kg, menjadi 58 Kg. Hasil IMT Ny.N 24,8 yang mana menurut Walyani (2015) masuk dalam kategori normal, selain berat badan tinggi badan Ny.N juga tergolong normal, hal ini sesuai dengan teori KBBI (2016) Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester pertama sampai trimester ketiga yang berkisar antara 11,5 – 16 kg. Ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori. Kunjungan kehamilan yang dilakukan Ny.N selama dari trimester I sampai Trimester III telah dilakukan sebanyak 6 kali, hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2020) Menurut Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru 2020 kunjungan ibu hamil minimal 6 kali (2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III). Dengan demikian pada kasus Ny. N kunjungan ANC sesuai dengan ketentuan dari pemerintah yang melebihi 6 kali pemeriksaan. Pada pemeriksaan ANC menurut (kemeskes RI,2020) ANC yang diberikan pada Ny.N menggunakan 10 standart pelayan yang dilakukan bidan antaranya (timbang berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, test penyakit menular seksual, temu wicara, tinggi fundus uteri, tes heamoglobin, senam hamil, tetanus toksoid, tablet zat besi, tes protein urine, tes reduksi urine, terapi kapsul kalsium) pada kasus Ny.N hanya dilakukan 9T sehingga ada kesenjangan antara praktek dan teori. Hasil pemeriksaan ANC pada Ny.N yang dilakukan pada 6-Maret-2023 pada usia kehamilan 36 Minggu 4 Hari didapatkan hasil pemeriksaan sebagai berikut: Keadaan Umum baik,

kesadaran Composmentis, TD: 110/80 mmHg, Nadi: 83x/menit, Suhu: 36,7°C, RR: 23x/menit, DJJ: 146x/menit, TFU: 30 cm, dengan posisi janin letak kepala. Hasil yang didapatkan dari hasil pemeriksaan Leopold dimana pada bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), sementara pada Leopold bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong). Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori. Dalam kasus Ny.N dengan kehamilan kedua ini didapatkan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

Faktor penyebab keputihan abnormal antara lain bakteri, jamur dan parasit. Pencegahan keputihan yang terpenting harus dilakukan adalah menjaga kebersihan organ reproduksi dengan cara yang benar seperti mengeringkan genital setelah buang air kecil (BAK), tidak menggunakan pakaian yang ketat. menggunakan pakaian dalam yang berbahan katun, membasuh organ kewanitaan kearah yang depan ke belakang, tidak menggunakan sabun pembersih vagina, menyeimbangkan antara aktifitas dan istirahat, mengurangi ketegangan psikis yang dialami. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya keputihan, tentunya dapat mempengaruhi derajat kesehatan dan kesejahteraan perempuan. Oleh karena itu menjaga kebersihan diri merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Kemampuan seseorang dalam meningkatkan kebersihan genitalia merupakan perilaku yang harus dimiliki untuk mencegah terjadinya infeksi pada genitalia (Umi, dkk: 2020) . Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori

Dalam kasus Ny.N dengan kehamilan kedua ini didapatkan bahwa keadaan ibu dan janin baik. Sehingga asuhan yang diberikan pada Ny.N merupakan pemberian KIE tentang keputihan yang dialaminya bersifat fisiologis, KIE agar ibu tetap makan makanan yang bergizi dan tetap mengatur jumlah atau porsi makan untuk mengimbangi berat badan janin. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan.

## **4.2 Asuhan Persalinan**

### **A. Kala I**

Hasil anamnesis Ny. N datang ke bidan praktik mandiri pada tanggal 25 Maret 2023 pukul 05.00 WIB, ibu merasakan kenceng-kenceng sejak siang pukul 01.00 WIB, keluar lendir dan sedikit flek darah. Kondisi ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Rohani (2011) bahwa tanda

dan gejala persalinan yaitu terjadi his persalinan, Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir), dan Premature Rupture of Membrane. Pada pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan serviks 7 cm, effacement 75%, ketuban utuh, bagian terendah ubun-ubun kecil jam 2, moulage 0 yaitu tulang tidak saling bersentuhan, bagian terdahulu kepala, di hodge III, dan tidak ada bagian kecil di sekitar bagian terendah. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan sangat penting dibutuhkan, hal ini karena untuk meningkatkan ketanggapan ibu dan keluarga dalam menghadapi persalinan (Indah, Aswitami dan Diantari, 2021) Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap. Pada observasi pemeriksaan dalam kedua dengan hasil pembukaan serviks 10 cm longgar pada waktu pukul 06.00 WIB. Pada Ny.U pembukaan 7 ke pembukaan 10 memerlukan waktu 1 jam yang termasuk kemajuan persalinan cepat. Sehingga penulis memberikan asuhan berupa dukungan psikologis dengan memberikan pemikiran yang positif dan memberikan motivasi ibu dapat menjalani persalinan dengan lancar tanpa penyulit. Ibu juga berdoa untuk kelancaran persalinannya, dan juga berdoa untuk keselamatan anaknya. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

## **B. Kala II**

Pada kasus Ny.N 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 memberitahu cara meneran yang benar dan mengatur posisi ibu. Posisi yang dianjurkan adalah posisi setengah duduk dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala. Pada Ny.N kala II berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir dan menurut teori pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 – 2 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 – 1 jam (Walyani, 2015). Saat kala II ibu dianjurkan mengedang dengan posisi baring kiri untuk mempecepat penurunan kepala janin. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian (Aisyah, 2015), posisi berbaring miring kekiri memberikan kemudahan bagi ibu untuk istirahat diantara kontraksi jika ibu

mengalami kelelahan, dan mengurangi risiko terjadinya laserasi perineum (Sukarta & Rosmawaty, 2019) Pada saat kala II berlangsung dengan cepat dan tidak ada masalah atau komplikasi yang timbul. asuhan persalinan normal sesuai 60 langkah adalah mengenal gejala dan tanda kala dua, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin. baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, persiapan pertolongan kelahiran bayi, penanganan bayi baru lahir, penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga, menilai perdarahan, melakukan prosedur pasca persalinan Asuhan Persalinan Normal disusun dengan tujuan terlaksananya persalinan dan pertolongan pada persalinan normal yang baik dan benar, target akhirnya adalah penurunan angka mortalitas ibu dan bayi (Dona Mila Rosita, 2017). Penulis dalam kasus Ny. N menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek yaitu tidak dilakukannya VT ke dua karena dari pembukaan 7 ke pembukaan 10 hanya berselang satu jam, VT yang aman dilakukan dengan selang waktu 4 jam (Cahaya Maharani, 2018). Kasus pada Ny.N sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

### **C. Kala III**

Kala III pada Ny.N berlangsung 10 menit dimana setelah bayi dan dipastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 UI IM, melakukan PTT dan menilai pelepasan plasenta pada kala III yaitu cek fundus untuk memastikan janin tunggal, beritahu ibu akan disuntik oksitosin 10 IU, pantau tanda-tanda pelepasan plasenta, lahirkan plasenta, lakukan masase uterus, periksa kelengkapan plasenta, periksa robekan jalan lahir, observasi perdarahan kala III dan keadaan umum ibu. Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri. Rata-rata lama kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara Risiko perdarahan meningkat apabila kala tiga lebih dari 30 menit, terutama antara 30-60 menit (Purwanti, 2017). Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba, lahirlah plasenta. Plasenta lahir lengkap pada pukul 06.45 WIB, kemudian melakukan massase uterus selama 15 detik. Menurut Sri dan Rimandini (2014) kala III merupakan tahap kala ketiga persalinan yang



berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya perubahan bentuk uterus, semburan darah mendadak dan tali pusat bertambah panjang. Proses kala III pada kasus ini berlangsung selama 15 menit sesuai dengan teori proses biasanya berlangsung dalam waktu 5-30 menit setelah bayi lahir (Walyani, E. 2015). Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusu satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusu bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini dinamakan The Breast Crawl atay merangsang mencari payudara (Maryunani, 2012). Pada kasus Ny. N IMD hanya dilakukan 30 menit, sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **D. Kala IV**

Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam pukul (06.45 WIB-08.45 WIB) dengan memantau tanda vital ibu, kontraksi, kandung kemih dan pengeluaran pervaginam. Pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua, Menurut Sari dan Rimandhini (2014) segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi sehingga perlu dilakukan pemantauan pada tanda vital (TD, suhu, pernafasan. Nadi) dan TFU setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua kala IV, suhu dipantau paling sedikit satu kali selama kala IV dan mengosongkan kandung kemih setiap kali diperlukan. Dengan demikian. pemantauan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan pemantauan dilakukan dengan menggunakan partograf. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### **4.3 Asuhan BBL**

Segera setelah bayi lahir, menetekkan bayi pada Ny.N 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, 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. Pada bayi Ny.N penulis memberikan salep mata sebagai profilaktif yaitu salep tetracycline 1% 1 jam pertama, dan memberikan HB 0 setelah 6-48 jam bayi lahir, dan pada praktek di lahan pemberian HB 0 dilakukan ketika bayi berusia 2 jam. Proses persalinan berlangsung dengan normal dan bayi Ny.N lahir dalam keadaan sehat tanpa ada kelainan. Bayi tidak memiliki kegawatan ataupun tanda sakit berat. Dengan demikian dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan ke I (6 jam) keadaan umum bayi baik, menangis kuat, reflek hisap jari baik, tali pusat masih basah, sudah BAK dan BAB. Pada kunjungan ke II (5 hari) bayi Ny.N terlihat sehat, tali pusat sudah lepas dan keadaannya bersih dan kering. Pada kunjungan ke III (2 Minggu) bayi Ny.N dipastikan mendapatkan ASI cukup dan tidak diberikan pendamping ASI atau susu formula. Pada saat dilakukan kunjungan neonatus pada bayi Ny.N penulis tidak menemukan masalah sehingga asuhan yang diberikan kepada bayi Ny.N sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek di lahan.

#### **4.4 Asuhan Nifas**

Ny.N melakukan mobilisasi dengan miring ke kiri dan ke kanan segera setelah melahirkan, duduk dan turun sendiri dari tempat tidur ke kamar mandi setelah 2 jam melahirkan. Mobilisasi perlu dilakukan, karena dapat mencegah terjadinya trombali dan tromboemboli. Mobilisasi ini dilakukan dengan cara melihat kondisi ibu. Pada teori Widianti (2019) pelaksanaan senam nifas harus dilakukan secara bertahap, sistematis, dan kontinyu. Senam nifas penting sekali dilakukan oleh ibu yang telah melahirkan untuk mengembalikan kebugaran tubuh pasca persalinan. Namun, pada saat melakukan kunjungan masa nifas lahan tidak memberikan edukasi tentang senam nifas sehingga terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek di lahan.

Dalam masa ini Ny.N telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 5 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 30 hari setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan

masa nifas menurut Kemenkes RI (2020) yaitu kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan II (6 hari setelah persalinan), kunjungan III (2 minggu setelah persalinan), kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan). Namun, dalam praktek kunjungan ke empat dilakukan sebelum 6 minggu pasca persalinan, sehingga pada hal ini antara teori dan praktek dilahan terdapat kesenjangan.

Pada kunjungan I (6 jam) ibu diberikan KIE mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut, memberi konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas, pemberian ASI pada bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Buhari (2015).

Pada kunjungan ke II (5 hari) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, pada Ny.N tinggi fundus uteri tidak teraba, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi perineum pada ibu, memberikan KIE tentang kebersihan diri dan perawatan luka bekas jahitan perineum pada ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan KIE bagaimana cara menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari di rumah. Hal ini sesuai dengan kebijakan dalam asuhan masa nifas.

Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 6 hari post partum, yaitu memeriksa proses involusi berjalan dengan baik dan memastikan kesejahteraan bayi dan ibu. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas, dan pada kunjungan ke IV (20 hari) memberikan konseling KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi yang aman untuk digunakan ibu jangka panjang, KIE kelebihan dan kekurangan setiap alat kontrasepsi, kapan harus kembali kontrol. dan efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi.

Setelah dilakukan kunjungan pada Ny.N sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-2 sampai ke-4 postpartum tidak ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny.N pada teori dan lahan sesuai dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

#### 4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Pada data Subjektif di dapatkan usia Ny.N adalah 28 tahun, dan Tn.H 28 tahun. Hal ini sesuai dengan teori Mulyati (2017) sasaran program KB ditujukan pada pasangan usia subur (PUS). Pasangan Usia Subur yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15- 49 tahun. Sehingga penulis dapat mengatakan bahwa pasangan ini termasuk kedalam Pasangan Usia Subur (PUS).

Asuhan keluarga berencana pada Ny.N dilakukan pada tanggal 14 April 2023, dimana ibu sudah memutuskan untuk menggunakan KB Suntik Depo Provera. Dalam Asuhan kebidanan keluarga berencana Ny. N memilih menggunakan metode kontrasepsi suntik karena ibu sudah merasa nyaman dan takut untuk mengganti ke kontrasepsi yang lain, Kb suntik yang dipilih yaitu suntik depo Provera (Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA). KB Suntik depo Provera adalah metode kontrasepsi yang disuntikkan secara IM, Diberikan setiap 3 bulan. Jenisnya Depo Medroksiprogesteron Asetat (depo proveta) mengandung 150 mg DMPA, cara kerjanya yaitu Suntikan progesterin ini mencegah ovulasi mengentalkan lender serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput Rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Efek samping yang ditimbulkan dari KB suntik depo Provera ini antara lain perubahan siklus haid, sakit kepala, kenaikan berat badan, dan menimbulkan jerawat telah di jelaskan, dan ibu mengerti dan tetap memilih KB suntik depo Provera. sehingga dalam hal ini antara teori dan praktek di lahan tidak terdapat kesenjangan.



