

## BAB IV

### PEMBAHASAN

#### 4.1 ASUHAN KEHAMILAN

Pada pengkajian kasus Ny. D ini adalah kehamilan normal. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 22 Februari 2023 dan kunjungan kedua pada tanggal 05 Maret 2023 dan didapatkan hasil pemeriksaan bahwa Ny. D hamil anak pertama dengan kehamilan normal. Dari hasil pemeriksaan diperoleh data bahwa berat badan Ny "D" sebelum hamil adalah 36 kg IMT (18,6) menjadi 41 kg IMT (21,2), dengan kenaikan berat badan 5Kg yang mana termasuk dalam kategori (*underweight*). Rata-rata total penambahan berat badan ibu hamil berkisar 10-15 kg, yaitu 1 kg di trimester I dan selebihnya pada Trimester II dan Trimester III. Mulai dari Trimester II sampai III rata-rata penambahan berat badan adalah 0,3-0,7 kg/minggu. Untuk mencapai kebutuhan nutrisi yang diharapkan terpenuhi bagi ibu dan janinnya selama kehamilan, ibu hamil harus mencapai penambahan berat badan pada angka tertentu selama hamil. Ibu hamil dikatakan status gizinya normal apabila mempunyai IMT 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup> selama kehamilan ditandai dengan hasil pengukuran LILA lebih dari 23,5 cm (Morgan, 2017). Dalam pernyataan diatas terdapat kesenjangan antara teori dan fakta namun masih dalam batas normal.

Pada Ny. D saat masa kehamilan melakukan kunjungan pemeriksaan sebanyak 2 kali, yaitu hanya 2 kali di Trimester III. Yang dimana seharusnya kunjungan pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali, yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada Trimester III (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Dengan demikian pada kasus Ny. D pada kunjungan ANC terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.

Pada pemeriksaan ANC menurut (Kemenkes RI, 2020), ANC yang diberikan pada Ny. D menggunakan 10 standart pelayanan yang dilakukan oleh bidan, diantaranya ( Timbang berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, tes penyakit menular seksual, temu wicara, tinggi fundus uteri, tes heamoglobin, senam hamil, tetanus toksoid, tablet zat besi, pemenuhan nutrisi, tes protein urine, tes reduksi urine, terapi kapsul kalsium). Pada kasus Ny. D dilakukan 10T sehingga tidak terjadi kesenjangan antara praktek dan teori.

Hasil pemeriksaan ANC pada Ny. D yang dilakukan pada tanggal 05 Maret 2023 pada usia kehamilan 40 minggu didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 90/60 mmHg, Nadi 82x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36,5°C, DJJ 135x/menit, TFU: 32 cm. dengan posisi letak kepala janin dibawah.

Hasil yang didapatkan dari pemeriksaan dimana pada bagian bawah teraba bulat, keras melenting (kepala), sementara pada Leopold bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Dalam kasus Ny. D dengan kehamilan anak pertamanya Ny D mengeluhkan mengalami sulit tidur di malam hari dan sering terbangun ketika tidur malam, merasa tidak puas untuk tidur, serta merasa lemas, sering mengantuk. Didapatkan masalah yang dialami Ny D adalah gangguan tidur atau insomnia. Pada masalah yang dialami Ny D diberikan asuhan kebidanan yang menjelaskan bahwa masalah insomnia yang dialami Ny D adalah masalah normal yang dialami di kehamilan Trimester III Karena terjadi perubahan fisik pada ibu sehingga mengganggu tidur ibu, serta memberikan KIE pada ibu tentang mengatasi insomnia seperti melakukan relaksasi dan senam pernapasan, berpikir positif dan bayangkan hal-hal yang menyenangkan, cari posisi yang nyaman untuk tidur, hindari pemakaian obat tidur, berbaring miring dengan meletakkan penyangga yang nyaman diantara lutut dan punggung bawah ibu, melakukan massase, memakai aromaterapi untuk menenangkan, minum the herbal yang membantu ibu tidur dan minum air hangat (susu) dan mandi air hangat.

Kasus Ny. D kehamilan pertama dengan insomnia didapatkan bahwa keadaan ibu dan bayi baik. Sehingga asuhan yang diberikan pada Ny.K merupakan pemberian KIE tentang ibu tetap makan makanan yang bergizi dan tetap mengatur jumlah atau porsi makan untuk mengimbangi berat badan janin. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, KIE untuk meminta ibu jongkok agar kepala bayi cepat turun. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

## **4.2 ASUHAN PERSALINAN**

### **A. Kala I**

Pada kala I Ny D datang ke KRI Budhi Asih Turen dengan keluhan perutnya kencang-kencang sejak tadi pagi pukul 06.00 WIB dan ketuban pecah byor pada pukul 07.30 WIB. Pada saat itu pemeriksaan frekuensi mules 3 kali dalam 10 menit dan selama 20 detik. Pada pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan serviks 3 cm, effisiment 25% ketuban pecah, bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK, Hodge I, dan tidak ada bagian kecil janin disekitar bagian terendah. Pada observasi pemeriksaan dalam kedua dengan hasil pembukaan 10 cm pada pukul 21.50 WIB. Pada Ny D pembukaan 3 ke pembukaan 10 memerlukan waktu 8 jam yang termasuk kemajuan persalinan. Sehingga penulis

memberikan asuhan berupa dukungan psikologi 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. D mengalami kontraksi yang semakin sering, kemudian pembukaan lengkap. Ny D merasakan ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Persiapan proses persalinan kala II yaitu memberitahu cara meneran yang benar dan mengatur posisi nyaman ibu. Posisi yang dianjurkan Posisi berbaring miring adalah Arah posisi ibu tergantung pada letak ubun – ubun bayi. Jika berada di kiri, maka ibu anjurkan mengambil posisi miring ke kiri sehingga bayi diharapkan bisa berputar, demikian pula sebaliknya. Posisi ini mengharuskan ibu berbaring ke kiri atau ke kanan. Salah satu kakinya di angkat, sedangkan kaki lainnya dalam keadaan lurus posisi yang sering disebut posisi lateral. Kasus pada Ny. D sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik

#### **C. Kala III**

Kala III pada Ny. D berlangsung 13 menit dimana setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 UI IM, melakukan PTT dan menilai pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah secara tiba – tiba, lahirlah plasenta. Plasenta lahir lengkap pada pukul 22.35 WIB, kemudian melakukan massase uterus selama 15 detik. Menurut (Oktarina, 2016) kala III dimulai sejak bayi dilahirkan sampai lahirnya plasenta lengkap. Rata – rata waktu yang dibutuhkan pada kala III adalah 15-20 menit untuk multipara dan nulipara. Dalam kala III dibagi menjadi 2 fase yaitu fase pelepasan plasenta dan fase pengeluaran plasenta. Normalnya, pelepasan plasenta ini berkisar 5 - 30 menit sesudah bayi lahir, sedangkan tanda – tanda plasenta lahir adalah bentuk uterus berubah menjadi globular dan terjadinya perubahan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah tiba – tiba (Rohani, 2017). Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori

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

Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam pukul (22.40 WIB -00.40 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 (Nurasiah, 2018). Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih tiap 15 menit selama jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, Mengajarkan pada ibu dan keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi, Mengevaluasi kehilangan darah. 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 PADA BAYI BARU LAHIR**

Segera setelah bayi lahir, menetekkan bayi pada Ny. D dengan melakukan proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan. Setelah persalinan selesai penulis melakukan penialain 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 pada box bayi untuk menjaga kehangatannya. Pada bayi Ny. D penulis memberikan salep mata sebagai profilaktif yaitu salep gentamicin sulfate 0,3 % 1 jam pertama, dan memberikan HB 0 setelah 6 jam – 48 jam bayi lahir, dan pada praktek dilahan pemberian HB 0 dilakukan ketika bayi berusia 6 jam. Proses persalinan berlangsung dengan normal dan bayi Ny. D lahir dalam keadaan sehat serta tanpa ada kelainan. Bayi tidak mengalami kegawatdaruratan atau pun tanda – tanda sakit berat. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa asuhan bayi baru lahir Ny. D tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik

Pada kunjungan ke 1 ( 6 jam ) keadaan umum baik, menangis rintih, reflek hisap jari baik, tali pusat masih basah, sudah BAK dan BAB. Pada kunjungan ke 2 ( 3 hari ) bayi Ny. D terlihat sehat, tali pusat belum lepas dan keadaannya bersih dan kering. Pada kunjungan ke III ( 17 hari ) bayi Ny. D dipastikan mendapatkan ASI cukup dan tidak diberikan pendamping ASI atau susu formula dan tali pusat sudah lepas. Pada saat dilakukan kunjungan neonatus pada bayi Ny. D penulis tidak menemukan masalah sehingga asuhan yang diberikan kepada bayi Ny.D sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek

#### **4.4 ASUHAN MASA NIFAS**

Pada 2 jam postpartum Ny. D 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 dengan ditemani oleh suami atau anggota keluarga dan dirasa sudah

tidak pusing. Mobilisasi perlu dilakukan, karena dapat mencegah terjadinya tromboli dan tromboemboli. Mobilisasi ini dilakukan dengan cara melihat kondisi ibu.

Dalam masa ini Ny. D telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 3 hari setelah persalinan, 17 hari setelah persalinan, 32 hari setelah persalinan. Hal sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas yaitu kunjungan pertama pada 6 jam – 2 hari postpartum, kunjungan kedua pada 3 – 7 hari postpartum, kunjungan ketiga pada 8 - 28 hari postpartum, dan kunjungan keempat pada 29 - 42 hari postpartum (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pada kunjungan I (6 jam) ibu diberikan KIE mencegah pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi (Sari & Rimandini, 2017).

Pada kunjungan ke II (3 hari) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, pada Ny. D tinggi fundus uteri tidak teraba, menilai adanya demam, infeksi perineum pada ibu, memberikan KIE tentang kebersihan diri dan, 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 dirumah. Hal ini sesuai dengan kebijakan dalam asuhan masa nifas.

Pada kunjungan ke III (17 hari) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 6 hari post partum, yaitu memeriksa berjalan proses involusi dengan baik, memastikan kesejahteraan bayi, memastikan nutrisi ibu tercukupi selama nifas dengan tidak tarak makan. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas.

Pada kunjungan ke IV (32 hari) dilakukan pemeriksaan tentang kondisi ibu dan bayi baik – baik saja tidak mengalami kesulitan masa nifas. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas, memberikan konseling KIE tentang macam – macam alat kontrasepsi yang aman untuk digunakan ibu jangka panjang, KIE kelebihan kekurangan setiap alat kontrasepsi, kapan harus kembali kontrol dan efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi.

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

#### 4.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA

Pada data subjektif didapatkan usia Ny. D adalah 22 tahun, dan Tn.N 22 tahun. Hal ini sesuai dengan teori, sasaran utama adalah Pasangan Umur Subur (PUS), sedangkan untuk sasaran antara adalah tenaga kesehatan (Rahayu dan Prijatni, 2017). PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. Sehingga penulis dapat mengatakan bahwa pasangan ini termasuk kedalam Pasangan Usia Subur (PUS).

Asuhan keluarga berencanan pada Ny.D dilakukan pada tanggal 11 April 2023, dimana ibu sudah memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan ialah kontrasepsi yang diberikan oleh dokter yang memiliki kandungan medroxyprogesterone yang dapat bekerja mencegah terjadinya pelepasan sel telur (ovulasi), mengentalkan lendir di leher rahim dan menurunkan kesuburan dinding Rahim. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.\

Menurut Saifuddin & Abdul Bari (2016) wanita yang boleh menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu usia reproduksi, nulipara yang telah memiliki anak, menghendaki kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektifitas tinggi, menyusui dan menghendaki kontrasepsi yang sesuai, menderita anemia defisiensi besi, serta tekanan darah <180/100 mmHg.

Berdasarkan data dan teori, pendapat penulis bahwa Ny. D boleh menggunakan KB suntik 3 bulan karena suntik 3 bulan tidak mempengaruhi ASI dan Ny. D dapat menyusui bayinya secara eksklusif dan Ny. D bisa menggunakan KB suntik 3 bulan setelah masa nifas da ibu menyetujui tentang hal itu.

