

## BAB IV

### PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny.P sejak masa kehamilan trimester III sampai dengan penggunaan KB di dapatkan hasil sebagai berikut:

#### 4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Pada kasus Ny.P pengkajian di lakukan dengan pengumpulan data subjektif dan objektif. Data subjektif di dapatkan dari keluhan – keluhan ibu pada saat melakukan kunjungan. Pada kunjungan yang pertama Ny.P mengeluh nyeri pinggang dan di lihat dari hasil pemeriksaan laboratorium di dapatkan bahwa Ibu merasakan keluhan yang meang lazim di usia kehamilan trimester II dan III . Oleh Karena itu dapat di tegakan diagnosa pada Ny.P yaitu  $G_1P_0Ab_0$  usia kehamilan 40 minggu dengan nyeri pinggang bagian bawah.

Ny.P melakukan kunjungan ANC lebih dari 5 kali tetapi pada usia kehamilan trimester pertama Ny.P melakukan kunjungan ANC sebanyak 1 kali. kunjungan ANC pada trimester I sangat penting untuk memantau keadaan ibu dan janin serta mendeteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil. Hal ini tidak sejalan dengan teori Sunarsih (2011), kunjungan ANC di lakukan minimal 4 kali selama kehamilannya itu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Tujuan dari kunjungan ANC yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan Kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi di mulai dari semenjak ia hamil (trimester I) yang dilakukan minimal 1 kali (Depkes, 2010).

Setelah di lakukan pengkajian, Menurut penulis ibu melakukan kunjungan ANC 1 kali dan pada trimester III ibu sering mengalami nyeri punggung bagian bawah di dalam trimester III

Perencanaan asuhan yang akan di berikan kepada Ny.P telah di susun sesuai dengan jadwal kunjungan antenatal care, Dan semua terlaksana dengan baik. Berdasarkan fakta asuhan yang di berikan kepada Ny.P usia 22 tahun  $G_1P_0Ab_0$  usia kehamilan 40 minggu dengan nyeri punggung adalah menjelaskan keluhan yang di alami.

Memberikan KIE tentang cara penanggulangan nyeri punggung sederhana seperti mengompres dengan air hangat, memperbaiki posisi tubuh, dan gizi pada ibu hamil seperti kebutuhan kaloriselama kehamilan meningkat yang di peroleh dari

kacang-kacangan, buah segar, beras merah, sayur-sayuran, kebutuhan protein di peroleh dari telur, tahu, tempe, ikan, dan susu, zat besi yang di perlukan setiap hari dapat di peroleh dari daging, hati, telur, dan kedelai, kebutuhan asam folat (vitamin B) dan vitamin C dapat di peroleh dari jus jeruk, brokoli, dan roti. Sesuai dengan teor iRukiyah (2010) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Sesuai dengan teori Rukiyah (2010) menganjurkan ibu istirahat yang cukup 1-2 jam pada siang hari dan 7-8 jam pada malam hari.

Berdasarkan fakta dan teori, menurut penulis asuhan yang di berikan kepada Ny.P sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

#### **4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

Ny.P dengan usia kehamilan 40 minggu I/T/H preskep dengan keadaan ibu dan janin baik di antar keluarga datanke BPM Sri Wahyuningsih mengeluh kenceng – kenceng sejak jam 02.00 WIB dan belum keluar lendir darah. Hal inifisiologis pada ibu bersalin sesuai dengan teori Manuaba (2010) keluhan yang sering di rasakan ibu bersalin yaitu di mulai dengan adanya his yang di pengaruhi oleh hormonesterogen dan progesteron.

##### **a. Kala I**

Dari hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pada pukul 04.30 WIB Ny.P masukdalam kala I fase laten dengan pembukaan serviks 3 cm, pemeriksaan dalam yang kedua di lakukan pada pukul 09.30 WIB Ny.P masuk dalam kala I fase aktif dengan pembukaan serviks 6 cm, dan pemeriksaan ketiga di lakukanpukul 13.35 WIB dengan pembukaan lengkap. Menurut Kemenkes (2013), pemeriksaan dalam di lakukan setiap 4 jam sekali. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dengan fakta. Kala I berlangsung 2 jam. Dalam hal ini juga terjadikesenjangan antara teori dan kenyataan. Menurut Asrinah (2015), kala I pada primigravida berlangsung 12 jam dan pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam.

Asuhan yang di berikan pada Ny.P pada kala I yaitu menganjurkan ibu untuk miring kekiris upaya penurunan kepala bayi lebih cepat, menganjurkan ibu makan dan minum jika tidak ada kontraksi untuk kebutuhan energy saat meneran, mengajari ibu teknik relaksasi saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri, menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil agar tidak menghambat penurunan kepala dan memberikan dukungan emosional pada ibu serta

melibatkan peran keluarga dalam memberi dukungan kepada ibu. Asuhan ini sesuai dengan teori mengenai pemberian asuhan saying ibu yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman serta mengurangi kecemasan dan juga rasa sakit saat kontraksi (Kemenkes, 2013). Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kala II

Ny. P mengalami kontraksi yang semakin lama dan sering 5 kali dalam 10 menit selama 50 detik serta ada dorongan ingin meneran seperti orang mau BAB. Pada pemeriksaan dalam pada pukul 13.35 WIB oleh bidan di dapatkan hasil pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) jernih, bagian terendah kepala, bagian terdahulu ubun-ubun kecil, Hodge IV, tidak ada moulage. Ibu di pimpin meneran. Lamanya kala II ialah 1 jam. Pada pukul 14.00 lahirlah bayi Laki-laki segera menangis, kulit kemerahan, dan bergerak aktif. Segera di lakukan IMD pada bayi selama 1 jam. Menurut Manuaba (2010) lamanya kala II pada primigravida yaitu kurang lebih 50-60 menit. Sehingga kasus Ny. P sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Kala III

Kala III pada Ny.P berlangsung selama 30 menit, plasenta lahir lengkap dengan kotildon lengkap, selaput ketuban utuh pada pukul 14.35 WIB. Segera setelah bayi lahir asuhan yang di berikan yaitu memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di paha kiri 1 menit sebanyak 2 kali setelah bayi lahir, melakukan PTT (Penegangan Tali pusat Terkendali) di saat ada his sambal menilai tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah Panjang dan bentuk uterus menjadi lebih bulat. Segera setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan lakukan masase fundus 15 kali dalam 15 detik. Setelah plasenta lahir di lakukan estimasi perdarahan sekitar 150 cc. Menurut Manuaba (2013) perdarahan di anggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Sehingga di dapat antara teori dan praktek tidak ada kesenjangan.

Kala III adalah proses persalinan yang di mulai setelah bayi lahir sampai plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap serta seluruh prosesnya biasanya berlangsung selama 5-30 menit (Rohani, 2013). Proses kala III Ny.P berlangsung 30 menit dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

d. Kala IV

Pada kala IV Ny.P ini di dapatkan tanda bahwa tekanan darah ibu 106/68 mmHg, na di 82x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C dan pernapasan 22x/menit, perdarahan 150 cc, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terdapat laserasi pada derajat 2 dan di lakukan penjahitan dengan anestesi. Hal ini sesuai dengan teori (Rohani, 2013) untuk melakukan pengawasan kala IV setelah bayi dan plasenta lahir yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda – tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan. Pengawasan di lakukan selama 2 jam pertama yaitu 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan 1 jam kedua setiap 30 menit sekali. Pada pemantauan Ny.P di dapatkan bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. persalinan pada Ny.P berjalan lancar, kala I berjalan cepat, kala II berlangsung selama 1 jam sesuai dengan teori, kala III tidak terjadi retensio plasenta, dan kala IV uterus berkontraksi dengan baik dan tidak menimbulkan pendarahan. Asuhan persalinan sudah sesuai dengan APN. Penatalaksanaan Persalinan dan keadaan umum dan tanda vital ibu baik.

#### **4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny.P lahir pada tanggal 23 Nvember 2021 pada pukul 14.00 WIB segera setelah lahir bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan bergerak aktif, jenis kelamin bayi laki – laki , berat badan 3100 gram, dan Panjang badan 50 cm. Segera setelah bayi lahir, penulis melakukan penilaian sesaat pada bayi sambil mengeringkan bayi lalu meletakkan bayi pada dada Ny.P dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk mempererat hubungan ibu dan bayi. Setelah satu jam dilakukan IMD penulis melakukan observasi TTV dan pengukuran antropometri, melakukan perawatan tali pusat, memberikan vitamin K 1 mg secara IM dan salep mata untuk mencegah infeksi, memberikan imunisasi HB0 setelah jam pemberian vitamin K, dan menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, meletakkan pada box bayi, dan tidak memandikan bayi sampai 6 jam setelah bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori dari Kemenkes (2015), sehingga dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Menurut Mangkuji dkk (2012),

Pada kunjungan neonates di lakukan sebanyak 3 kali. Hal ini merupakan kesenjangan dan belum sesuai dengan teori Sudarti (2010) yang menyatakan bahwa kunjungan neonates di lakukan minimal 3 kali yaitu pada kunjungan I (6-24 jam pertama bayi baru lahir), kunjungan II (4-7 hari bayi baru lahir), dan kunjungan III (8-28 hari bayi



baru lahir). Pada kunjungan I (6 jam setelah bayilahir) bayi Ny.P pada anamnesa dalam keadaan sehat dan sedang BAB. Pada pemeriksaan di dapatkan hasil nadi 125x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, pernapasan 40x/menit. Asuhan yang di berikan pada bayi berusia 6 jam yaitu mengobservasi TTV, memberi KIE kebersihan bayi dengan mengganti popok bayi setelah bayi BAK dan BAB, menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali secara eksklusif sampai berusia 6 bulan, dan memberi KIE cara menyusui dan menyendawakan bayi yang benar. Hal ini sesuai dengan teori Sudarti (2010) sehingga pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Pada kunjungan II (1 hari setelah bayi lahir) bayi Ny.P pada anamnesa tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan di dapatkan nadi 126x/menit, suhu 36,8<sup>0</sup>C, dan pernapasan 40x/menit. Asuhan yang di berikan adalah memandikan bayi setelah 6 jam, mengganti kassa pada tali pusat, memberi KIE tentang perawatan tali pusat, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya, memberi KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dan menjadwalkan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan teori Sudarti (2010), sehingga dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan III (8 hari setelah bayi lahir) bayi P pada anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan apa – apa dengan bayinya. Pada pemeriksaan di dapatkan nadi 124x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, dan pernapasan 43x/menit serta berat badannya 3100 gram. Hal ini sesuai dengan teori Tando (2016) yang menyatakan beberapa hari setelah kelahiran berat badan bayi menetap atau turun sekitar 10% dari berat badan lahir. Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan anatar teori dan praktek. Asuhan yang di berikanya itu mengobservasi TTV, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya, menganjurkan ibu untuk selalu memberi ASI eksklusif, dan menjadwalkan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan teori Sudarti (2010) sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **4.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Pada asuhan masa nifas Ny.P di lakukan kunjungan sebanyak 6 kali yaitu pada setelah 2 jam pertama post partum, 6 jam pertama post partum, 1 hari post partum, 5 hari post partum, 12 hari post partum, dan 30 hari post partum. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori Saleha (2013) yang menyatakan kunjungan nifas di lakukan minimal 4 kali yaitu kunjungan I (6-8 jam post partum), kunjungan II (6 hari setelah persalinan), kunjungan III (2 minggu setelah persalinan), kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan).

Pada kunjungan I (setelah 2 jam post partum) saat di lakukan anamnesa ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan nyeri pada jahitan sehingga menyebabkan ibu tak utuntuk BAK. Pada pemeriksaan di dapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C dan pernapasan 22x/menit, TFU 2 jaridi bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah (lochea rubra) ±10cc. Asuhan yang di berikanya itu melakukan observasi TTV, TFU dan perdarahan, memberi penjelasan perihal rasa mulas dan nyeri pada perineum adalah hal normal dan tidak perlu khawatir, mengajari mobilisasi dini, menganjurkan ibu untuk BAK kamar mandi dan mengganti underpad dengan pembalut, menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengganti energi yang hilang saat persalinan, dan memberi terapi yusimox, cargesik, dan etabion masing - masing 1 tablet. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan II (6 jam postpartum) saat di lakukan anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya terasa nyeri pada jahitan perineum. Pada pemeriksaan di dapatkan hasil tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C dan pernapasan 22x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan lochea rubra ±20 cc. Asuhan yang di berikan melakukan observasi TTV, TFU dan perdarahan, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri terutama alat genitalia, memberi KIE perawatan payudara, memotivasi ibu untuk memberi ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan tidak terekam serta istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk BAK dan BAB dengan rutin untuk mencegah terjadinya subinvolis uterus, memberi KIE tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu untuk melakukan pekerjaan rumah dari yang paling ringan terlebih dahulu, memberi terapi yusimox 3x1, cargesik 3x1, dan etabion 1x1, serta menjadwalkan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan teori Saleha (2013) sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan III (1 hari post partum) saat di lakukan anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan di dapatkan tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C dan pernapasan 24x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan lochea rubra, hecing basah, dan tidak ada tanda – tanda infeksi. Asuhan yang di berikan melakukan observasi TTV, memastikan ibu dalam keadaan baik dan tidak pusing, mempersiapkan untuk kepulangan ibu, dan mengingatkan kembali untuk melakukan kunjungan ulang. Sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan IV (8 hari post partum) saat di lakukan anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan dan keadaanya semakin membaiksertabayinya yang kuatmenyusu. Pada pemeriksaan di dapatkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,4<sup>0</sup>C dan pernapasan 22x/menit, TFU pertengahan antara pusat dan sympisis, kontraksibaik, perdarahanlocheasanguinolenta, hecingagakbasah, tidak ada tanda-tanda infeksi. Asuhan yang di berikan melakukan observasi TTV, TFU dan perdarahan, menganjurkan ibu untuk tidak tarak makan supaya luka jahitan cepat kering, memberi KIE cara perawatan luka perineum, memberi terapi yusimox 3x1, cargesik 3x1, dan etabion 1x1, serta menjadwalkan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan teori Saleha (2013) sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa masa nifas Ny.P berjalan normal, tidak terjadi sub-involusi uteri dan perdarahan postpartum, produksi ASI lancar dan tidak terjadi infeksi pada mammae. Menurut Pak pahan dkk (2016) upaya preventif dan promotive perihal pencegahan infeksi nifas. Berdasarkan data dan teori, asuhan kebidanan yang di berikan kepada Ny.P sudah sesuai dengan teori yang ada serta tidak ada kesenjangan yang berarti.

#### **4.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana di lakukan pada saat kunjungan nifas ke 6 yaitu pada 30 hari postpartum. Saleha (2013), kunjunganke 4 yaitu 6 minggu pasca melahirkan memberikan asuhan mengenai KB, sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu sudah memutuskan untuk mengikuti program KB implant yang di adakan di Balai Desa . Menurut teori Rani Pratama Putri & Dwita Otaria (2016), KB MAL yang di gunakan oleh ibu, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.Pada pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal, tekanan darah normal (110/70 mmHg) dan memenuhi syarat untuk memakai KB implant. Menurut Martuti (2009) ibu dengan tekanan darah tinggi tidak di perbolehkan menggunakan KB hormonal, sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek