

## **BAB IV PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil studi kasus Ny.L yang dilaksanakan mulai tanggal 17 November 2021 sampai tanggal 8 Januari 2022, yaitu dengan kehamilan trimester III dengan sering BAK sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny.L.

### **4.1 Asuhan Kehamilan**

Pada pengkajian kasus Ny.L dilakukan kunjungan pada tanggal 17 November 2021 dan didapatkan dari hasil pemeriksaan bahwa ibu hamil anak pertama dengan kehamilan normal. Kenaikan berat badan ibu mencapai 17 Kg.

Pada Ny.L saat masa kehamilan mendapatkan kunjungan pemeriksaan yang dilakukan sebanyak 7 kali, yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, 3 kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2020). Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter 1x di trimester I, dan 1x di trimester III. Terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada pemeriksaan ANC menurut Kemenkes RI (2020), ANC yang diberikan pada Ny.L menggunakan 10 standar pelayanan yang dilakukan oleh bidan, diantaranya (Timbang berat badan dan tinggi badan, Tekanan darah, Nilai Status gizi, Tinggi fundus uteri, Presentasi janin dan denyut jantung janin, Skrining status TT, Pemberian tablet Fe, Test Laboratorium, Tatalaksana, dan Temu wicara dan pencegahan komplikasi (P4K). Pada kasus Ny.L semua tindakan telah diberikan dengan demikian antara teori dan praktik tidak terjadi kesenjangan.

Hasil pemeriksaan ANC pada Ny.L dilakukan pada tanggal 17 November 2021 pada usia kehamilan 33 minggu 3 hari didapatkan hasil pemeriksaan ibu sering buang air kecil dan ibu kurang bisa tidur saat malam hari.

Menurut Hidayat (2013) pada ibu hamil IMT normal, pada kenaikan BB yang dianjurkan adalah 11,5 kg-16 kg. Dengan demikian pada teori dan praktek terdapat kesenjangan dengan hasil bahwa kenaikan BB ibu bertambah 17 kg melebihi kenaikan berat badan yang ideal.

Asuhan yang diberikan pada Ny.L dengan kehamilan trimester 3 dengan keluhan sering buang air kecil. Dalam pemeriksaan ini didapatkan bahwa keadaan ibu dan bayi baik. Sehingga asuhan yang diberikan pada Ny.L merupakan pemberian KIE ibu bahwa keluhan sering buang air kecil yang dirasakan saat ini adalah hal yang normal dikarenakan kehamilan sudah memasuki Trimester III akibat penurunan kepala ke rongga panggul dan menekan kandung kemih dan memberikan KIE untuk mengatasi sering BAK minum banyak saat siang hari dan mengurangi saat malam hari, hindari minum kopi atau teh, menjaga personal hygiene dan mengganti celana dalam jika basah, mengonsumsi makanan bergizi, persiapan persalinan seperti finansial dan baju bayi, tanda-tanda persalinan yaitu sering kencing, terjadinya kontraksi palsu, keluarnya lendir darah, keluarnya rembesan air ketuban.

Dalam pelayanan ANC, ada 10 standar pelayanann yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan tes laboratorium (golongan darah, Hb, Protein dalam urin, HIV, HBsAg) (Permenkes no.21 tahun 2021). Ibu tidak melakukan tes laboratroium lengkap ibu hanya melakukan tes laboratorium hb dan golongan darah saja terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus.

## 4.2 Asuhan Persalinan

### A. Kala I

Pada kala I Fase Aktif Ny.L datang ke PMB Sri Indarti pukul 22.00 WIB ibu mengatakan keluar lendir darah sejak jam 18.00 WIB. Ibu datang ke tenaga kesehatan jam 22.00 WIB. Pada saat itu pemeriksaan frekuensi mules 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 35 detik. Pada pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan serviks 6 cm, effacement 75% ketuban utuh, bagian terdahulu kepala, penurunan hodge II moulage 0 yaitu tidak saling bersentuhan dan tidak ada bagian kecil di sekitar bagian terendah.

Asuhan yang diberikan pada Ny. "L" dianjurkan untuk makan dan minum disela-sela kontraksi. Menurut teori, Hal ini diberikan untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi sebagai persiapan untuk persalinan. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu. Ny.L melakukan apa yang dianjurkan oleh bidan berjalan-jalan dan miring kiri untuk merangsang pembukaan. Mengajari teknik relaksasi yang benar apabila ada his ibu dianjurkan untuk menarik nafas bertujuan mengurangi rasa sakit saat kontraksi dan mengupayakan aliran oksigen ke janin tidak terganggu. Berdasarkan hal diatas kala I berlangsung selama 10 jam 40 menit. Pada kala I ini Tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus. Pada teori kala I primigravida berlangsung 10-12 jam (Reeder,2014)

### B. Kala II

Pada kasus Ny.L 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.L kala II berlangsung 35 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 (Reeder, 2014). Pada kala II ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

### C. Kala III

Kala III pada Ny.L berlangsung 15 menit dimana setelah bayi 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 tiba-tiba, lahirlah plasenta,ada ruptur perineum derajat 2.

Plasenta lahir lengkap kotiledon 20,diameter 20 cm,tebal 2 cm,sisi fetal tidak ada pembuluh darah yang putus,panjang tali pusat 40 cm pada pukul 01.55 WIB, kemudian melakukan masase uterus selama 15 detik. Hal ini fisiologis sesuai dengan teori dari Ari Kurniarum (2016),kala III merupakan tahap kala ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir yang. 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. Pada kala III tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus.

### D. Kala IV

Keadaan umum baik, TD: 130/80 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,5<sup>0</sup>C, RR: 22x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochea rubra ±70cc.

Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam pukul (02.00 WIB-04.00 WIB). Menurut Ari Kurniarum (2016) segera setelah kelahiran plasenta. Plasenta lahir lengkap kotiledon 20,diameter 20 cm,tebal 2 cm,sisi fetal tidak ada pembuluh darah yang putus,panjang tali pusat 40 cm, 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 dan mengosongkan kandung kemih setiap kali diperlukan. Dengan demikian pemantauan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan pemantauan dilakukan dengan menggunakan partograf.

Pada kala IV Untuk mencegah perdarahan semua bayi baru lahir harus diberi vitamin K injeksi 1 mg IM pada paha kiri setelah 1 jam kontak kulit antara ibu dan bayi(Marmi,2012). Pada kala IV tidak diberikan

suntik vitamin K setelah bayi baru lahir terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada Ny.L kala I berlangsung selama 10 jam 40 menit,kala II berlangsung selama 35 menit,kala III berlangsung selama 15 menit,dan kala IV berlangsung selama 2 jam. Jadi kala I sampai IV berlangsung selama 13 jam 10 menit.

#### 4.3 Asuhan Ibu Nifas

Pada masa ini Ny.L telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 3 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 29 hari setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Febi,dkk (2017) yaitu kunjungan (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan II (3 hari setelah persalinan), kunjungan III (14 hari setelah persalinan), kunjungan IV (29 hari setelah persalinan).

Ibu mengeluh perutnya terasa sedikit mulas dan nyeri pada jahitan sehingga menyebabkan takut untuk BAK serta tidak merasa pusing. Menjelaskan pada ibu rasa mulas yang dirasakan adalah keadaan normal karena uterus sedang berkontraksi agar tidak terjadi perdarahan. Menjelaskan kepada ibu rasa nyeri pada perineum adalah hal yang normal dialami oleh ibu nifas dan ibu tidak perlu khawatir. Mengajari ibu untuk mobilisasi dini (miring ke kanan, miring ke kiri, belajar duduk, berdiri),menganjurkan ibu untuk BAK ke kamar mandi dan mengganti underpad dengan pembalut,memberikan makanan berisi nasi, lauk pauk,dan sayuran, menganjurkan ibu untuk makan untuk memulihkan energi yang hilang setelah melahirkan.

Pada 2 jam post partum tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada kunjungan I (6 jam) — Keadaan umum : Baik,Kesadaran : Composmentis,TD: 120/70 mmHg,N : 80x/menit,S: 36,7°C,RR: 22x/menit. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra ±40cc,invulusi uterus berjalan dengan baik. Ibu mengeluh masih terasa mulas,menjelaskan kepada ibu mulas setelah persalinan adalah hal normal yang disebabkan kontraksi uterus agar tidak terjadi perdarahan dan merupakan proses uterus ke bentuk semula,memberikan KIE makan-makanan yang sehat dan tidak tarak

makan,ambulasi dini,beristirahat yang cukup, evaluasi tanda-tanda bahaya nifas . Hal ini sesuai dengan kebutuhan dasar pada masa nifas menurut Nurliana dan Kasrinda (2014).

Pada kunjungan II (3 hari) Keadaan umum: Baik,Kesadaran: Composmentis,TD: 100//70 mmHg,N : 80x/menit,S : 36,5°C,RR: 22x/menit. TFU: pertengahan pusat dan symphisis, involusi uterus berjalan normal dan uterus berkontraksi dengan baik,lochea sanguilenta berwarna merah kuning berisi lendir darah. Ibu mengatakan payudara terasa kaku,nyeri tekan diberikan KIE bahwa itu adalah bendungan asi yang disebabkan karena pengosongan asi yang tidak sempurna. Mengajari cara untuk mengurangi rasa sakit pada payudara dengan teknik perawatan payudara yaitu mengompres air hangat kedua payudara kemudian melakukan pijatan lembut sampai ASI keluar,pemijatan menggunakan baby oil pada kedua tangan setelah itu kompres dingin kedua payudara. Anjurkan ibu melakukan 2x sehari sebelum mandi. Teknik menyusui yang benar yaitu pastikan kaki ibu tidak menggantung. Putting dan areolla masuk semua ke dalam mulut bayi kemudian nilai menyusui bayi,bila ibu tidak merasa sakit dan hisapan bayi teratur,pelembutan dan lambat artinya benar. Apabila ibu ingin melepas puting saat bayi menyusui maka menggunakan jari kelingking menarik sudut mulut bayi dan memberikan asi sesering mungkin maksimal 2 jam sekali dan bergantian antara kiri dan kanan,ibu mengerti tata cara menyusui. Memberikan KIE tentang cara pemberian ASI perah.

- a. Simpan ASI perah pada botol khusus ASI.
- b. Menjaga kualitas ASI dengan melakukan sterilisasi pada botol ASI dan bagian pompa ASI dengan merebusnya dalam air mendidih sekitar 5-10 menit.
- c. Beri label tanggal kapan ASI diperah.
- d. Waktu penyimpanan ASI yaitu:
  1. ASI perah tahan 6 jam jika ditaruh pada suhu ruangan.
  2. ASI perah tahan hingga 24 jam saat disimpan dalam kotak pendingin yang ditambah ice pack.
  3. ASI perah tahan sampai 5 hari Ketika ditaruh pada kulkas.
  4. ASI perah tahan hingga 6 bulan apabila disimpan dalam freezer.
- e. Cara menghangatkan ASI perah:

1. Untuk menghangatkan ASI perah yang dibekukan dapat menggunakan penghangat elektrik atau jika tidak ada maka dapat menempatkan botol ASI ke dalam mangkuk berisi air hangat dan diamkan beberapa saat.
2. ASI perah yang dibekukan, sebaiknya diletakkan terlebih dahulu di dalam lemari pendingin setelah dikeluarkan dari freezer kemudian baru dihangatkan pada mangkuk berisi air hangat untuk mencegah terjadinya perubahan kandungan antibodi pada ASI.
3. Jika ASI perah segera dibutuhkan maka botol ASI rendam dengan air mengalir biasa lalu rendam dengan air hangat.
4. Hindari menghangatkan ASI perah dengan microwave karena alat ini dapat menimbulkan bintik-bintik pada ASI perah yang muncul karena suhu yang panas dan dapat berbahaya bagi bayi.

Mengajari ibu senam nifas guna mempercepat mengembalikan uterus ke bentuk semula. Memberikan KIE agar ibu makan yang bergizi dan tidak terek makanan, perawatan luka bekas jahitan perineum pada ibu anjurkan ibu untuk istirahat ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur meskipun siang hari.

Pada kunjungan ke III (14 hari) Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 110//80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,5°C, RR: 22x/menit, Tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba. Ibu mengatakan payudaranya sudah tidak sakit dan tidak terasa penuh dan bayinya sudah tidak rewel lagi. Memastikan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memberi motivasi ibu agar menyusui ASI eksklusif hingga 6 bulan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Hal ini sesuai dengan kebijakan dalam asuhan masa nifas. 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.

Pada kunjungan ke IV (29 hari) Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD : 110//70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,5°C, RR : 22x/menit. Lochea alba, proses involusi uterus berjalan dengan baik dan memastikan kesejahteraan bayi dan ibu. Mengingat ibu untuk mengimunisasikan anaknya kedua di bidan atau pelayanan kesehatan terdekat. Setelah kunjungan nifas yang ke 3 ibu berencana memilih KB

suntik 3 bulan, memberikan KIE tentang keuntungan, kerugian, dan prosedur dari KB suntik 3 bulan

Tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Febi,dkk (2017) yaitu kunjungan (6-8 jam setelah persalinan). kunjungan II (3 hari setelah persalinan), kunjungan III (14 hari setelah persalinan), kunjungan IV (29 hari setelah persalinan).

#### 4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada bayi Ny.L lahir secara spontan, dengan BBL 3.400 gram, PB 49 cm, LD 32 cm, LK 32 cm, Jenis kelamin :perempuan serta tanda-tanda vital normal RR : 45x/menit, Suhu : 36,6°C,tali pusat dijepit dengan umbilical. Pada bayi Ny.“L” penulis memberikan salep mata. Dan memberikan HBO pada 6 jam setelah bayi lahir. Proses persalinan berlangsung dengan normal dan bayi Ny.“L” lahir dalam keadaan sehat serta tanpa ada kelainan. Bayi tidak mengalami kegawatan ataupun tanda-tanda sakit berat.

Segera setelah bayi lahir, segera menetekkan bayi pada Ny.“L” 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.

Asuhan kebidanan pada By Ny “L” Neonatus cukup bulan di lakukan kunjungan sebanyak 3. Hal ini sesuai dengan teori Sudarti (2013) yang menyatakan bahwa kunjungan neonatus dilakukan 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).

1) Pada kunjungan I ( 6 jam ) bayi Ny.L pada anamnesa dalam keadaan sehat dan sudah BAB dan BAK. Pada pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum neonatus baik,suhu 36,6<sup>0</sup>C, pernapasan 45x/menit. Asuhan yang diberikan pada bayi berusia 6 jam yaitu mengobservasi TTV, memberi KIE kebersihan bayi dengan mengganti popok bayi setelah bayi BAK dan BAB, perawatan tali pusat, memberikan ASI sesering



mungkin, memberikan ASI Eksklusif saja sampai 6 bulan, dan memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir.

- 2) Kunjungan II ( 3 hari ) bayi Ny. L didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum neonatus baik RR : 45x/menit S: 36,7°C, feses bayi berwarna kehitaman, tali pusat belum terlepas, tidak berbau dan tidak ada perdarahan. Pada pemeriksaan saat menyusui ibunya bayi tampak rewel tidak dapat menyusui dengan nyaman, kesulitan menangkap puting dengan baik. Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan bahwa cara menyusui ibu yang salah menyebabkan bayi rewel, mengajari cara menyusui yang benar yaitu pastikan kaki ibu tidak menggantung. Putting dan areola masuk semua ke dalam mulut bayi kemudian nilai menyusui bayi, bila ibu tidak merasa sakit dan hisapan bayi teratur, pelan dan lambat artinya benar. Apabila ibu ingin melepas puting saat bayi menyusui maka menggunakan jari kelingking sudut mulut bayi untuk melepaskan puting dan memberikan asi sesering mungkin maksimal 2 jam sekali dan bergantian antara kiri dan kanan, ibu mengerti tata cara menyusui yang benar, sendawakan bayi setelah menyusui dan bergantian antara payudara kanan dan kiri, anjurkan ibu untuk menjemur bayinya, tidak ada tanda bahaya bayi baru lahir dan menganjurkan ibu datang dengan bayinya saat usia 28 hari untuk melakukan imunisasi BCG + Polio 1
- 3) Kunjungan III ( 14 hari ) bayi Ny L Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum neonatus baik, suhu 36,6°C, pernapasan 45x/menit, tali pusat lepas saat bayi berumur 5 hari dan BB 3500 gram, ASI sebagai asupan nutrisi, bayi tidak rewel saat menyusui dan dapat menyusui dengan baik. Asuhan yang diberikan yaitu mengobservasi TTV, menganjurkan kembali untuk selalu memberi bayi ASI tanpa makanan pendamping sampai usia 6 bulan, menganjurkan kembali untuk selalu menjemur bayinya, mengingatkan kembali tanda bahaya pada bayi.

Pada saat dilakukan kunjungan neonatus pada Bayi Ny. "L" penulis menemukan masalah pada kunjungan I bayi rewel sehingga asuhan yang diberikan kepada bayi Ny. "L" yaitu menjelaskan penyebab bayi rewel disebabkan cara menyusui yang salah, dan mengajari teknik menyusui yang benar. Pada kunjungan BBL tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

#### 4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny.L dilakukan pada saat kunjungan nifas ke 4 yaitu pada 29 hari postpartum memberikan asuhan mengenai KB. Ibu masih ragu untuk menggunakan kb suntik 3 bulan. Untuk ibu menyusui KB suntik 3 bulan adalah pilihan yang sangat tepat karena mengandung hormon progesteron sehingga tidak mengganggu produksi ASI karena itu dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Penulis menyarankan untuk menggunakan KB MAL mempunyai efektivitas tinggi,tidak mengganggu saat berhubungan seksual,tidak perlu obat dan biaya yang murah,keuntungan bayi mendapatkan kekebalan pasif, asupan gizi terbaik dan keuntungan ibu dapat mengurangi perdarahan pasca persalinan,dan meningkatkan bonding antara ibu dan anak. Kelemahan efektifitas hanya sampai kembalinya haid sampai dengan 6 bulan,tidak melindungi terhadap IMS.

Penulis mengingatkan lagi tentang KB suntik 3 bulan serta keuntungan dan kerugian. Ibu Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2012), tujuan dari program KB yaitu untuk mengatur jarak kelahiran, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Menurut teori setelah dilakukan suntik 3 bulan pasien harus melakukan penyuntikan 3 bulan lagi, dalam kasus ibu masih belum melakukan KB suntik 3 bulan karena ibu akan membicarakan soal KB terlebih dahulu dengan suami.

