

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **1.1 Kehamilan**

Pada kunjungan pertama dilakukan pengkajian yang mendalam dengan menggunakan manajemen varney untuk mendapatkan data dan riwayat lengkap dari ibu namun tetap dengan pendokumentasian. Pada saat kunjungan didapatkan data berupa ibu terakhir menstruasi tanggal 29-06-2021. Pada saat kunjungan didapatkan hasil pemeriksaan ibu hamil meliputi identitas ibu hamil dan suami, keluhan yang dirasakan, serta melakukan pemeriksaan 14T` (Hana dkk, 2010). Akan tetapi pada Ny."M" hanya dilakukan 6T 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 dan Temu Wicara. Pemeriksaan yang tidak dilakukan yaitu pemberian obat malaria yang hanya 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. Serta test terhadap PMS (penyakit Menular Seksual) yaitu pemeriksaan Test sifilis tidak dilakukan karena tidak ada indikasi kearah penyakit menular seksual ditandai dengan tidak ada keluhan keputihan berbau dan gatal serta tidak adanya sarana dan fasilitas yang tersedia (Walyani, 2015).

Pada kunjungan awal dilakukan pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, dan auskultasi serta pemeriksaa penunjang yaitu berupa skrining ibu hamil menggunakan KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) didapatkan hasil KSPR yaitu 2, masuk kedalam penggolongan Kehamilan Resiko Rendah (KRR) yang dapat ditolong oleh bidan atau dokter serta dapat ditolong difasilitas kesehatan seperti polindes, puskesmas atau rumah sakit. (Poedji Rochjati, 2014). Didapatkan pula status TT ibu yaitu TT5. Dari kunjungan rumah yang telah dilakukan tidak terdapat masalah serius dari anamnesa saat pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang yang telah ditemukan.

Pada LILA ibu berukuran 24 cm. Dalam hal ini Ny "M" dalam kategori yang normal karena ibu selalu menjaga pola makanan dengan selalu makan makanan dengan menu seimbang lengkap dengan susu ibu hamil. Pada pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) didapatkan hasil TFU 29 cm pada saat kunjungan

pertama, letak kepala, kepala sudah masuk PAP, DJJ teratur dan dalam batas normal yaitu 142x/menit serta TBJ 2635 gram. (Romauli, 2011). Menurut Hani (2010), kenaikan berat badan normal ibu hamil berkisar 9-13 kg selama kehamilan atau sama dengan 0,5 kg perminggu atau 2kg dalam 1 bulan, pada kasus ini kenaikan berat badan selama kehamilan sebanyak 12kg. Dalam hal ini kenaikan berat badan ibu sudah sesuai dengan teori, kenaikan berat badan sebelum hamil sampai hamil adalah 12 kg. Ukuran LILA standart minimal pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm jika kurang maka interpretasinya adalah kurang energi kalori (KEK). Dari hasil pemeriksaan setiap kunjungan didapatkan kenaikan TFU serta TBJ secara bertahap setelah diberikan KIE terkait nutrisi pada NY "M". Didapatkan pula masalah pada ibu hamil yaitu kaki bengkak, kaki bengkak disebabkan karena pengumpulan dan tertahannya cairan dalam jaringan tubuh karena peningkatan tekanan vena yang disebabkan oleh tekanan dari pembesaran uterus. Kurangnya aktifitas pada ibu hamil merupakan faktor utama penyebab bengkak kaki pada ibu hamil. Pembengkakan akan terlihat lebih jelas pada posisi duduk atau berdiri yang terlalu lama.

Pada Ny. M diberikan perlakuan berupa pijat kaki dan rendam air hangat campur kencur untuk mengatasi keluhan pada kunjungan kehamilan yaitu kaki bengkak. *Foot massage* merupakan salah satu intervensi untuk mengurangi edema fisiologis dalam kehamilan yang bekerja dengan cara memberikan tekanan pada daerah yang mengalami edema. Dengan memberikan foot massage pada ekstremitas bawah ibu hamil, diharapkan terjadi pergerakan cairan pada daerah yang mengalami edema. Foot massage mampu memperbaiki kerja darah dalam proses pengangkutan nutrisi dan oksigen ke seluruh tubuh, sehingga dapat mengurangi edema dan melancarkan sirkulasi cairan dalam tubuh (Adiguna, 2016). Hal ini sejalan dengan pendapat Sanjaya (2015) bahwa melakukan massage pada otot-otot besar pada kaki dapat memperlancar sirkulasi darah dan saluran getah bening serta membantu mencegah varises. Pada saat melakukan massage pada otot-otot kaki maka tekanan pijatan akan mengendurkan ketegangan sehingga membantu memperlancar aliran darah ke jantung. Massage pada kaki diakhiri dengan massage pada telapak kaki yang akan merangsang dan menyegarkan kembali bagian kaki sehingga memulihkan sistem keseimbangan dan membantu relaksasi. Selain itu, menurut Ariyani & Hendro (2015) bahwa teori Endorphin Pommeranz menyatakan bahwa tubuh

akan bereaksi dengan mengeluarkan endorphin karena pemijatan. Endorphin adalah zat yang diproduksi secara alamiah oleh tubuh, bekerja, serta memiliki efek seperti morphin. Endorphin bersifat menenangkan, memberikan efek nyaman, dan sangat berperan dalam regenerasi sel-sel guna memperbaiki bagian tubuh yang sudah tidak berfungsi dengan baik.

Pada intervensi jurnal pijat kaki dilakukan dengan durasi pijat 10 menit untuk masing-masing kaki sehingga total pijat menjadi 20 menit. Setiap gerakan diulang sebanyak 10 kali. Kemudian dilanjutkan dengan merendam kaki ibu pada bak berisi air hangat campur kencur untuk merileksasikan otot-otot kaki dan memperlancar peredaran darah.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu, dapat terlaksana dengan baik dan keadaan normal. Setelah diberikan asuhan berupa rendam air hangat campur kencur dan juga foot massage selama 20 menit ibu mengatakan kaki bengkak nya berangsur membaik dan kembali kempis seperti sediakala. Berdasarkan dari hasil data yang ada semua masih dalam batas normal, tidak ditemukan adanya komplikasi atau masalah dalam kehamilan.

## **1.2 Persalinan**

Pada tanggal 26 Maret 2021 jam 14.12 WIB dilakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Tajinan pada Ny "M", dengan keluhan kencengkenceng tambah sering dan sudah terlihat adanya tanda tanda persalinan. Maka dari itu dilakukan asuhan kebidanan pada Ny "M" mulai dari kala I sampai kala IV.

### **1. Kala I**

Ny "M" datang ke puskesmas sudah memasuki kala 1 fase Aktif datang pada pembukaan 8 jam 12.00 WIB. Pada pukul 14.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam ternyata pembukaan sudah lengkap dan ibu ingin meneran dan ingin BAB. Dalam melakukan observasi dan kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf. Pada kala I tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik dilapangan.

### **2. Kala II**

Kala II pada Ny "M" berlangsung selama 12 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Dimana pertolongan persalinan

dilakukan sesuai dengan 60 langkah APN . maka dari itu kala II tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik

### 3. Kala III

Kala III pada Ny “M” Berlangsung selama 8 menit setelah bayi lahir. Kemudian dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU 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 lahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap pukul 14.20 WIB kemudian melakukan masase selama 15 detik.

Menurut Sari dan Rimandini (2014) kala III merupakan tahap 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. Dalam melakukan asuhan kebidanan pada ny “M” tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

### 4. Kala IV

Kala IV berlangsung setelah plasenta lahir sampai 2 jam post partum. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam (pukul 14.20 WIB – 16.20 WIB) dengan memantau tanda vital ibu, kontraksi, kandung kemih dan pengeluaran pervaginam. Pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali 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, Nadi, RR) dan TFU setiap 15 menit pada 1 jam pertama kala IV dan setiap 30 menit dalam 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.

## 1.3 Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny “M” dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 (6 jam pospartum) pada tanggal 26 Maret 2021 pukul 20.00 WIB, kunjungan nifas 2 (7 hari) pada tanggal 9 April 2021 pukul 10.00 WIB. kunjungan nifas 3 (28 hari) pada tanggal 23 April 2021 pukul 10.00 WIB. kunjungan nifas 2 (40 hari) pada tanggal 5 Mei 2021 pukul

10.00 WIB. Hal ini sesuai dengan kebijakan program nasional dimana pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali. Kunjungan pertama pada 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari ke- 4 sampai 28 hari setelah melahirkan dan kunjungan ketiga pada hari ke 29 sampai 42 hari setelah melahirkan (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan asuhan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan, karena kunjungan nifas sudah dilakukan sesuai standar sebanyak 4 kali.

Pada kunjungan nifas pertama didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda vital dalam batas normal, pengeluaran ASI masih sedikit, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi baik, lochea rubra. Menurut Kemenkes RI (2017) involusi uteri setelah bayi lahir yaitu 2 jari dibawah pusat. Lochea rubra muncul pada hari pertama hingga hari ketiga masa nifas, warnahnya merah karena berisi darah segar dari jaringan sisa-sisa plasenta. Hal tersebut sesuai dengan teori dan hasil pemeriksaan sehingga tidak ada kesenjangan yang dilakukan pada Ny. M.

Keluhan yang dirasakan Ny. M pada kunjungan pertama yaitu ASI belum keluar dengan lancar sehingga diberikan inovasi berupa pemberian sari kacang hijau untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas. Kandungan gizi kacang hijau cukup tinggi dan komposisinya lengkap. Berdasarkan jumlahnya, protein merupakan penyusun utama kedua setelah karbohidrat. Kacang hijau mengandung 20-25 % protein. Protein tinggi sangat diperlukan oleh ibu selama laktasi, terutama proteinnya mengandung asam amino sehingga mampu merangsang sekresi ASI. Kacang hijau juga mengandung senyawa aktif yaitu polifenol dan flavonoid yang berfungsi meningkatkan hormone prolaktin. Ketika hormone prolactin meningkat maka sekresi susu akan maksimal sehingga kuantitas ASI akan meningkat dan kandungan gizi yang terdapat dalam sari kacang hijau akan meningkatkan kandungan gizi dalam ASI (Suskesty, 2017).

Selama melaksanakan asuhan masa nifas, semua asuhan yang diberikan pada ibu, dapat terlaksana dengan baik dan keadaan normal. Setelah diberikan asuhan berupa pemberian sari kacang hijau sebanyak 1 gelas perhari selama 7 hari ibu mengatakan produksi ASI nya kian bertambah dan bayinya menyusu dengan kuat.

#### 1.4 Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bayi Ny "M" diawali dengan pengkajian pada tanggal 26 Maret 2021 pukul 20.00 WIB. Dimana bayi baru lahir normal, PB 49 cm, BB 3100 gr, keadaan umum baik, IMD sudah dilakukan selama 1 jam dan berhasil.

Menurut M. Sholeh Kosim, bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat, evaluasi nilai *APGAR* dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Dari hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan dengan teori, dimana bayi lahir dengan BB 3100 gr, cukup bulan, dan tidak ada kelainan.

Asuhan yang diberikan berupa pemberian salep mata, vitamin K dan HB<sub>0</sub>, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi dan menganjurkan keluarga untuk memberikan susu kepada bayi sesering mungkin.

Menurut Saifuddin (2014) obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan, yang lazim digunakan adalah salep mata dan langsung dioleskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir. Menurut Nurjismi, E (2016) setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral.

Kunjungan neonatus I dilakukan pada tanggal 26 Maret 2021 pukul 20.00 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan memberitahu kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, memandikan bayi pada pagi hari dan melakukan perawatan tali pusat, memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir dan mengingatkan ibu menyusui bayi sesering mungkin.

Menurut Marmi dan Kukuh (2016) dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun asuhan yang diberikan, yaitu pemantauan tanda vital, pertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, dan penyuluhan tanda bahaya pada bayi baru lahir sebelum bayi pulang.

Berdasarkan asuhan yang diberikan, tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan, karena pemantauan, perawatan dan konseling mengenai bayi baru lahir sudah dilakukan.

Kunjungan neonatus II dilakukan pada tanggal 2 April 2021 pukul 10.00 WIB, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayi, mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif dan untuk menyusui bayi sesering mungkin. Ibu mengatakan ibu menyusui bayi sesering mungkin saat bayi menginginkan ataupun payudara terasa penuh dan bayi sudah BAB warna kuning.

Menurut Dr. Waldi Nurhamzah, SPA warna feses kuning pada bayi menandakan bahwa feses normal (ASI penuh yaitu *foremilk* dan *hindmilk*) (Marmi dan Kukul, 2016).

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pemberian ASI penuh sudah dilakukan oleh ibu kepada bayi, hal ini dapat dilihat dari feses bayi yang berwarna kuning.

## 1.5 Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny "M" dilakukan setelah kunjungan nifas ke tiga, dimana ibu belum memutuskan kontrasepsi jenis apa yang akan ibu gunakan setelah mendapat penjelasan dari penulis mengenai jenis-jenis metode dan alat kontrasepsi serta kegunaannya.

Menurut Proverawati, Islaely dan Aspuah (2015) ada beberapa penyebab mengapa kontrasepsi tertentu tidak dapat digunakan oleh seseorang. Masalah yang ditemukan pada kontrasepsi implan, yaitu perdarahan pervaginam, infeksi pada daerah insersi, amenore, BB naik/turun dan ekspulsi. Pada AKDR berupa perdarahan haid lama serta nyeri dibawah perut. Adapun pada pengguna kontrasepsi suntik diwaspadai nyeri dada hebat, sakit kepala hebat, nyeri tungkai dan gangguan penglihatan.

Ibu mengatakan belum ingin hamil lagi, ingin memberikan ASI eksklusif dan masih belum memutuskan ingin menggunakan KB apa dengan alasan takut ASI tidak lancar setelah menggunakan KB.