

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny. K mulai dari kehamilan TM III sampai dengan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. K yang dilaksanakan mulai tanggal 24 November 2020 sampai 28 Desember 2020, yaitu dari usia kehamilan 39 minggu 3 hari sampai dengan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang di alami oleh Ny. K.

#### **1.1 Asuhan Kehamilan**

Pada kunjungan pertama dilakukan pengkajian yang mendalam dengan menggunakan pola pikir SOAP untuk mendapatkan data dan riwayat lengkap dari ibu, namun tetap dengan pendokumentasian. Pada saat kunjungan didapatkan data berupa ibu terakhir menstruasi tanggal 22-02-2020. Pada saat kunjungan didapatkan hasil pemeriksaan ibu hamil meliputi identitas ibu hamil dan suami, keluhan yang dirasakan, serta melakukan pemeriksaan 5T dari 14 T 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, dan Temu Wicara. Pada pemeriksaan fisik didapatkan data Tekanan Darah 120/80 mmHg, Tinggi badan 150 cm, Berat Badan 56 kg, LILA 29 cm, TFU Pertengahan px dan pusat, DJJ janin 140 x/menit regular, hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan di PKM Wagir pada tanggal 2 November 2020 didapatkan hasil Hb 8,9 g/dl, HbsAg non reaktif, HIV non reaktif, Sifis non reaktif, Albumin urin negatif, Reduksi urin negatif. Pada kunjungan awal dilakukan pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, dan auskultasi serta pemeriksaan penunjang yaitu berupa skrining ibu hamil menggunakan KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati). Kehamilan dengan anemia termasuk ke dalam kehamilan resiko tinggi, berdasarkan Kartu Score Poedji Rochyati, pada kasus pada Ny "K"

didapatkan hasil KSPR yaitu 6, masuk kedalam penggolongan Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) yang dapat ditolong oleh bidan atau dokter serta dapat ditolong difasilitas kesehatan seperti polindes, puskesmas atau rumah sakit. Poedji Rochjati (2014). Pada kunjungan ANC pertama Ny. K mengeluh pusing, TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,6 °C. Pada pemeriksaan fisik konjungtiva tampak pucat, TFU 3 jari dibawah PX, PU-KA, bagian terendah janin kepala, dan sudah masuk pintu atas panggul (Divergen). Diberikan asuhan tentang makan makanan yang banyak mengandung zat besi seperti hati ayam, daging merah, ikan, sayuran hijau, dan biji-bijian serta makan makanan yang mengandung banyak vitamin C untuk membantu mempercepat proses penyerapan za besi, istirahat cukup, serta memberi terapi zat besi 2x1. Pada kunjungan ANC pertama Ny. K mengeluh perutnya terasa kenceng-kenceng, TD 130/80 mmHg, Nadi 86 x/menit, pernapasan 24 x/menit, suhu 36,7 °C. Pada pemeriksaan fisik konjungtiva tampak pucat, TFU 3 jari dibawah PX, PU-KA, bagian terendah janin kepala, dan sudah masuk pintu atas panggul (Divergen). Pada pemeriksaan dalam belum ada pembukaan atau 0 cm. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa keluhan kenceng-kenceng merupakan kontraksi palsu atau tanda bahwa persalinan sudah dekat, makan makanan yang banyak mengandung zat besi seperti hati ayam, daging merah, ikan, sayuran hijau, dan biji-bijian serta makan makanan yang mengandung banyak vitamin C untuk membantu mempercepat proses penyerapan za besi, istirahat cukup, memberi terapi zat besi 2x1 serta menganjurkan ibu segera datang ke PMB apabila keluhan kenceng-kenceng semakin sering disertai pengeluaran lender bercampur darah atau keluarnya cairan ketuban. Dari pemeriksaan ANC yang telah dilakukan tidak terdapat masalah serius dari anamnesa saat pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang yang telah ditemukan.

Menurut Willy (2017), pada saat hamil terjadi perubahan hematologi dimana volume plasma darah meningkat 45%-65% dimulai pada trimester II kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke 9 dan meningkat sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Tanda gejala anemia yaitu letih, sering mengantuk, pusing, lemah, nyeri kepala, kulit pucat, membran mukosa pucat (misal, konjungtiva) dan lain-lain (Rukiyah, 2010). Menurut PERMENKES No. 97

Tahun 2014, pelayanan Antenatal Care yang diberikan kepada ibu hamil oleh petugas kesehatan bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas yang terdiri dari 10T, yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi, tekanan darah, nilai status gizi, ukur tinggi fundus uteri, menentukan presentase janin dan DJJ, imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara. Salah satu upaya pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil diantaranya dengan meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap menjadi positif melalui edukasi tentang kebutuhan gizi selama kehamilan, periksa kehamilan minimal 4 kali selama hamil, pemberian zat besi 90 tablet, cek Hb semester I dan III, segera memeriksakan diri jika ada keluhan yang tidak biasa, penyediaan makanan yang sesuai kebutuhan ibu hamil, meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu hamil maupun keluarga dalam memilih, mengolah dan menyajikan makanan serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan gizi (Solehati, Sari, Lukman, & Kosasih, 2018).

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu, dapat terlaksana dengan baik. Keadaan normal. Selama melakukan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. "K" dapat terlaksana dengan baik. Ibu, suami, dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan. Berdasarkan dari hasil data yang ada semua masih dalam batas normal, tidak ditemukan adanya komplikasi atau masalah dalam kehamilan, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

## **1.2 Asuhan Persalinan**

Pada Kala I didasari dengan adanya mules sejak tanggal 27 November 2020 pukul 19.00 WIB. Ibu datang ke bidan tanggal 28 November 2020 jam 01.00 WIB. Pemeriksaan dalam, Vulva vagina: lendir darah, Pembukaan: 8 cm, Efficement: 75 %, Ketuban: (+), presentasi kepala, moulage tidak teraba, bagian kecil di sekitar kepala (-), penurunan kepala di Hodge III, His : 4.10'.45", DJJ : 136 x/mnt TBJ : (29-11) x 155 = 2790 gram. Pada kala II Ny. "K" mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering kemudian pembukaan lengkap. Ada dorongan untuk

meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Pemeriksaan dalam, Vulva vagina: lendir darah, Pembukaan: 8 cm, Effacement: 100 %, Ketuban: (-), presentasi kepala, moulage tidak teraba, bagian kecil di sekitar kepala (-), penurunan kepala di Hodge IV, His : 5.10'.50". Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu memberitahu cara meneran yang benar dan mengatur posisi ibu. Kala II berlangsung selama 30 menit. Pada kala III ibu merasa bahagia atas kelahiran anaknya dan perutnya terasa mulas. Kontraksi uterus globuler, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, pada genetalia tampak tali pusat bertambah panjang disertai semburan darah tiba-tiba. Kala III berlangsung selama 10menit. Pada kala IV ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, pada genetalia terdapat laserasi perineum derajat 2 dan pengeluaran lochea rubra.

Menurut Mika Oktarina (2016), tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada primigravida fase laten berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Pada fase aktif, dibagi dalam 3 fase yaitu fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Pada multigravida pun demikian, tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam (Sarwono, 2010). Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam (Manuaba, 2010). Pada Kala III lepasnya plasenta ditandai dengan uterus menjadi bundar, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah tiba-tiba. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir (Manuaba, 2010). Pada Kala IV dilakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan (Manuaba, 2010)

Setelah dilakukan asuhan pada Ny "K" pada kala I sampai kala IV tidak ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny "K" sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Pada kala 4 terdapat laserasi perineum derajat 2 dan telah dilakukan heacting sehingga masalah sudah teratasi.

### **1.3 Asuhan Nifas**

Asuhan kebidanan pada Ny "K" P2Ab0 post partum fisiologis dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6-8 jam pertama post partum, kunjungan kedua dilakukan 5 hari post partum, kunjungan ketiga 14 hari post partum dan kunjungan keempat 30 hari postpartum. Pada kunjungan I, yaitu 6 jam post partum ibu mengatakan perutnya masih mulas. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 24 x/menit, suhu 36,8 °C, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar lochea rubra ±150 cc. Dilakukan asuhan dengan memberikan KIE terkait nutrisi yang baik bagi ibu nifas dengan anemia. Istirahat yang cukup serta tidak stress juga mempengaruhi psikologis ibu nifas. Pada kunjungan ke II (5 hari post partum) tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 82 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, Suhu 36,7 °C. Konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara puting susu menonjol (+/+), keluar ASI lancar (+/+). Abdomen TFU pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi baik. Genetalia tampak keluar lochea sanguilenta. dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu. Dilakukan asuhan dengan memberikan KIE tidak terek makan, istirahat cukup, banyak minum air putih, serta menjaga personal hygiene. Pada kunjungan ke III (14 hari) dan ke IV (30 hari) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 3 hari postpartum. yaitu memastikan proses involusi berjalan dengan baik, dan memastikan kesejahteraan bayi dan ibu. TFU ibu sudah tidak teraba. Genetalia tampak keluar lochea alba. Dilakukan asuhan dengan memberikan KIE nutrisi, istirahat cukup, ASI eksklusif dan menganjurkan ibu agar segera memilih KB yang akan digunakan.

Menurut Mansyur & Dahlan (2014), Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu atau 40 hari. Pada masa nifas terdapat perubahan secara fisiologis selama masa nifas. Pada 6 jam postpartum TFU 2 jari dibawah pusat, pada genetalia terdapat pengeluaran lochea rubra berwarna merah. Pada 1 minggu postpartum TFU pertengahan pusat simpisis, pada genetalia terdapat pengeluaran lochea sanguilenta berwarna merah kecoklatan. Pada 2 minggu postpartum TFU tidak teraba dibawah simpisis, pada genetalia terdapat pengeluaran loche serosa berwarna kuning kecoklatan. Pada 6 minggu postpartum TFU tidak teraba, pada genetalia terdapat pengeluaran loche alba berwarna putih

Setelah dilakukan kunjungan pada Ny "K" sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-IV post partum tidak ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny "K" sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Jadi pada masa nifas yang dilihat adaptasi psikologis dan fisiologis Ny. "K" berjalan baik. Adapun masalah pada masa nifas, sudah teratasi. Pemeriksaan selama kunjungan dilakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik, secara keseluruhan masa nifas berlangsung normal tanpa ada penyulit yang patologis.

#### **4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir**

Kunjungan neonatus pertama dilakukan saat bayi berusia 6 jam yaitu pada tanggal 28 November 2020. Pemeriksaan menunjukkan hasil normal. Asuhan yang diberikan yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dengan kain bersih dan kering untuk mencegah hipotermi. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dalam keadaan telanjang, mata ditutup dan hanya menggunakan popok setiap pagi selama 30 menit dengan posisi bayi terlentang selama 15 menit dan posisi bayi tengkurap selama 15 menit untuk mencegah bayi kuning. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dan merawat tali pusat agar tetap bersih dan kering tanpa memberi ramuan apapun. Memberikan KIE kepada ibu untuk menyusui bayinya

maksimal 2 jam sekali atau sesering mungkin ketika bayi ingin menyusu dan mengingatkan ibu agar selalu menyendawakan bayinya segera setelah menyusu untuk menghindari bayi kembung. Menganjurkan ibu untuk memberi bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan atau minuman tambahan. Menjelaskan kepada ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan apabila menunjukkan tanda bahaya pada bayi baru lahir diantaranya yaitu yaitu kejang, lemah, dan tidak mau menyusu, bayi terus menangis atau merintih, talipusat sampai dinding perut kemerahan, berbau dan bernanah, demam, diare, perut dan mata bayi kuning. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 3 Desember 2020 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Kunjungan neonatus yang kedua dilakukan pada tanggal 03 Desember 2020 bayi berusia 5 hari. Asuhan yang diberikan yaitu Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi dalam batas normal hanya saja anaknya sedikit ikterus. Menganjurkan ibu untuk menyusu bayinya setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin setiap bayi ingin menyusu dan menganjurkan ibu untuk segera menyendawakan bayinya segera setelah selesai menyusu untuk mencegah bayi kembung. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dengan kain bersih dan kering untuk mencegah hipotermi. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi selama  $\pm 30$  menit, 15 menit dalam keadaan tengkurap, 15 menit dalam keadaan terlentang dan dalam keadaan telanjang hanya mata dan kelamin yang ditutup. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dan merawat tali pusat agar tetap bersih dan kering tanpa memberi ramuan apapun. Menjelaskan kepada ibu untuk tanda bahaya pada bayi baru lahir diantaranya yaitu kesulitan bernafas, warna kulit biru atau kuning, diare. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 12 atau sewaktu-waktu jika bayi ada keluhan. Kunjungan neonatus yang ke tiga dilakukan pada tanggal 12 Desember 2020 bayi usia 14 hari. Asuhan yang diberikan yaitu Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi dalam batas normal. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dengan kain bersih dan kering untuk mencegah hipotermi. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi

selama  $\pm$  30 menit, 15 menit dalam posisi terlentang, 15 dalam posisi tengkurap dan dalam keadaan telanjang, mata dan kelamin bayi ditutup untuk mencegah bayi kuning. Memberikan KIE kepada ibu untuk menyusui bayinya maksimal 2 jam sekali atau sesering mungkin ketika bayi ingin menyusui. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI Eksklusif selama 6 bulan dan memberikan MP-ASI setelah 6 bulan dan dilanjutkan ASI selama 2 tahun. Menjelaskan kepada ibu untuk tanda bahaya pada bayi baru lahir diantaranya yaitu demam, perdarahan tali pusat, kesulitan bernafas, warna kulit biru atau kuning.

Standar pelayanan kesehatan pada neonatus Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali. Pelaksanaan kunjungannya yaitu : Kunjungan I (KN I) pada bayi 6-48 jam yang dilakukan dari enam jam sampai dua hari setelah kelahiran bayi. Asuhan yang dapat diberikan meliputi menjaga agar bayi tetap kering dan hangat, menilai penampilan bayi secara umum, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan yang sangat penting diawasi pada enam jam pertama, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering serta pemantauan pemberian ASI awal. Kunjungan II (KN II) pada bayi 3-7 hari dengan asuhan yang dapat dilakukan pada kunjungan kedua adalah pemantauan keadaan umum, menyusui, tanda infeksi tali pusat dan tanda-tanda vital. Kunjungan III (KN III) pada bayi 8-28 hari dengan asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan ketiga adalah pemantauan pemenuhan ASI, memastikan imunisasi yang harusnya telah didapat meliputi BCG dan polio 1 serta konseling untuk perawatan bayi di rumah

Setelah dilakukan kunjungan pada By. Ny "K" sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-III Neonatus tidak ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada By. Ny "K" sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Adapun masalah pada masa neonatus, sudah teratasi. Pemeriksaan selama kunjungan dilakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa neonatus. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan

keadaan bayi baik, secara keseluruhan masa neonatus berlangsung normal tanpa ada penyulit yang patologis.

#### **1.4 Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana pada Ny "K" dilakukan pada tanggal 28 Desember 2020 dimana sejak awal ibu sudah memutuskan ingin menggunakan metode KB suntik 3 bulan setelah kelahiran anak keduanya. Hal ini dikarenakan ibu ingin menggunakan KB yang tidak perlu diminum setiap hari, tidak mengganggu ASI dan tidak memerlukan pembedahan maka ia memutuskan untuk memilih menggunakan KB Suntik 3 Bulan.. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris tidak ada benjolan abnormal, genitalia tidak ada Flour Albous.

Menurut pilihan Kontrasepsi yang telah di sesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu antara lain: MAL, Suntik 3 bulan, Pil Progestin, Implan, Kondom. Untuk itu pilihan ibu untuk memilih kontrasepsi suntik 3 bulan sudah tepat. Ibu tidak di anjurkan memakai kontrasepsi KB IUD, mengingat adanya efek samping KB IUD menstruasi lebih banyak sehingga anemia lebih meningkat. (Rani Pratama Putri & Dwita Otaria, 2016).

Berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam keadaan baik, hasil pemeriksaan normal merujuk pada hal ini Ny'K" memenuhi syarat akseptor KB Suntik 3 bulan.