

BAB IV

PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada NY.L umur 36 tahun multigravida yang dimulai sejak tanggal 28 Februari 2023 sampai dengan tanggal 14 Mei 2023 sejak usia kehamilan 37⁺⁵ minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada neonates. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir serta peyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan Pustaka dengan tinjauan kasus.

Klien bernama Ny. L usia 36 tahun G3P1A1AH1 hamil 37⁺¹ minggu janin tunggal, hidup, intrauteri, yang bertempat tinggal di Manukan, Condong Catur Depok Sleman. Ny. L saat ini sedang mengandung anak ketiga. Selama kehamilan, Ny. L memeriksakan kehamilannya secara teratur karena tidak ingin terjadi masalah pada kehamilannya serta menghindari terjadinya masalah pada persalinan nanti. Pada trimester I Ny. "L" melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Istri Utami sebanyak 1 kali, pada trimester II sebanyak 2 kali, pada trimester III sebanyak 4 kali, di Puskesmas Depok sebanyak 1 kali pada trimester I dan pada trimester III sebanyak 1 kali, di Klinik Sembada sebanyak 1 kali pada trimester I dan pada trimester II sebanyak 1 kali.

Frekuensi pemeriksaan tersebut sudah memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa WHO menganjurkan sedikitnya ibu hamil melakukan 4 kali kunjungan *Antenatal Care* (ANC) selama kehamilan yaitu dengan frekuensi pemeriksaan ANC pada Trimester I minimal 1 kali, Trimester II minimal 1 kali, Trimester III minimal 2 kali (Tahir, 2021). Menurut Penulis bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek di karenakan Ny. L memenuhi standar kunjungan *Antenatal Care*.

Keluhan ibu saat pengkajian awal ibu mengatakan telapak tangannya keram dan ibu mengatakan cemas dengan kehamilannya. Beberapa ketidaknyamanan

trimester III diantaranya sakit kram atau kesemutan pada tangan yang merupakan tanda-tanda *Carpal tunnel syndrome*. Kondisi ini sangat umum pada wanita hamil maupun pada orang yang melakukan gerakan tangan berulang dalam jangka waktu yang lama. Penanganan atau cara meringankannya ialah mengidentifikasi aktivitas apa yang cenderung menyebabkan atau memperburuk sindrom carpal tunnel untuk ibu, dan batasi aktivitas tersebut selama kehamilan sebanyak yang ibu bisa. Melakukan peregangan tangan dapat membantu mengatasi carpal tunnel (Yanti, 2017).

Selama pemeriksaan kehamilan di PMB Istri Utami, ibu mendapat tablet tambah darah 30 tablet, vitamin c 30 tablet dan kalsium laktat 30 tablet. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet zat besi (Fe) sangat dibutuhkan oleh wanita hamil, sehingga ibu hamil diharuskan untuk mengonsumsi tablet Fe minimal sebanyak 60 tablet selama kehamilannya (Kemenkes, 2018).

Kunjungan rumah tanggal 28 Maret 2023, ibu mengeluh kenceng-kenceng dan sakit pinggang sesekali dan belum ada tanda lendir darah dari jalan lahir. Telah diberikan KIE tanda-tanda persalinan. Akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut juga his palsu (broxton hicks) (Erawati, 2011). Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Tafsiran persalinan 01 April 2023, perhitungan dilakukan dengan menambah 7 hari kurang 3 bulan tambah 1 tahun pada HPHT (Emburea, 2018). Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda vital normal yaitu tekanan darah 115/ 75 mmHg, nadi 88 kali/ menit, suhu 37°C, pernapasan 21x/menit. Tinggi badan 140 cm, lila 28 cm. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Berat badan Ny. L pada akhir kehamilan 71 kg, sebelum hamil berat badan 56 kg. Terjadi kenaikan berat badan 15 kg. Menurut Romauli (2011) dalam (S, 2017) normalnya penambahan berat badan ibu hamil dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5 sampai 16,5 kg. Berdasarkan IMT didapatkan hasil 28,5. Menurut

Pantikawati, dkk (2012) nilai IMT ibu hamil normal berkisar antara 20-24,9. Ny.L memiliki kenaikan berat badan normal dan IMT normal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pemeriksaan penunjang: pemeriksaan *Hb* dan *HBsAg* dilakukan saat kunjungan berikutnya pada usia kehamilan 38 minggu. Saat melakukan pengkajian awal tanggal 27 Februari 2023 sudah disarankan untuk pemeriksaan *Hb*, *HbsAg* di Puskesmas . Hasil pemeriksaan *Hb* 12 gram%, *HBsAg* negatif. Pemeriksaan penunjang seperti *Hb* di lakukan minimal 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga, yang bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil menderita *anemia* (Pakpak, 2018). Hasil pemeriksaan digolongkan sebagai berikut: *Hb* 11 gr% tidak *anemia*, *Hb* 9-10 gr% *anemia* ringan, *Hb* 7-8 gr% *anemia* sedang, < 7 gr% *anemia* berat (I G.B. Ngurah Rai, 2016). Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena ibu telah memeriksakan *Hb* dan hasilnya ibu tidak *anemia*.

Berdasarkan data yang diperoleh pada pengkajian data subyektif dan data obyektif maka penulis menegakan diagnosa: G3P1A1AH1 hamil 40 minggu janin hidup tunggal letak kepala *intra uteri* keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik. Perumusan diagnosa kebidanan mengacu pada 9 iktisar kebidanan, 3 digit varney, dan nomenklatur kebidanan (*WHO*, 2011). Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek

Penulis telah melakukan penatalaksanaan sesuai dengan diagnosa dan masalah yang ditemukan. Penatalaksanaan yang telah dilakukan meliputi: menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya, menjelaskan ketidaknyamanan trimester III yang dialami ibu, memberikan tablet tambah darah, vitamin c dan kalsium laktat, menginformasikan tanda awal persalinan, menjelaskan tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi darah, vitamin c dan kalsium laktat, menginformasikan tanda awal persalinan, menjelaskan tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi, menginformasikan tanda bahaya

kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan-jalan santai di pagi hari, menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang dan istirahat yang cukup, memberi ibu suport, menginformasikan beberapa metode kontrasepsi, menjadwalkan kunjungan ulang, mendokumentasikan semua asuhan dalam kartu ibu, buku KIA, dan register kohort.

Ibu mengeluh merasa sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah hilang timbul sejak tanggal 01 Maret 2023 jam 10.00 WIB. Ketuban merembes lewat jalan lahir sejak jam 05.00 WIB, belum keluar lender darah dari jalan lahir. Kondisi tersebut sesuai dengan pernyataan menurut (Cholifah, 2019) bahwa tanda persalinan pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, belum adanya *his*, perasaan ingin buang air kecil sedikit-sedikit. Telah dilakukan asuhan *Massage* pada pinggang ibu untuk mengurangi kadar nyeri yang dirasakan ibu. Hal ini sejalan dengan teori Wulandari (2018) *Massage/masase* adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan atau memperbaiki sirkulasi.

Dilakukan Pemeriksaan dalam: vulva uretra tenang, dinding Vagina licin, portio tebal lunak, pembukaan 1 cm, selaput ketuban (-), penurunan kepala di hodge I-II, STLD (+). Pukul 14.00 dilakukan pemeriksaan dalam bahwa terdapat indikasi disproporsi kepala panggul (DKP) dan ibu akan dirujuk ke RSKIA Sadewa. Pukul 15.00 WIB dilakukan oleh bidan di RSKIA Sadewa vital sign TD: 110/63 mmHg, N: 105 x/m, R: 20x/m, S: 37°C dan pemeriksaan dalam 2 cm, TFU 30 cm, DJJ 130x/m Puki, teraba kepala, CTG kategori 3 ketuban masih merembes. Ny.L dilakukan SC pada tanggal 02 April 2023 pukul 00.40 WIB, plasenta lahir pukul 01.00 WIB, perdarahan \pm 100 cc, bayi lahir pukul 00.55 WIB dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3450 gram, Panjang badan 50 cm, Lingkar kepala 35 cm, Lingkar perut 30 cm, LILA 12 cm, Lingkar dada 33 cm, Apgar score 9/10 dan selesai operasi Pukul 01.45 Wib kemudian Ny. L dipindahkan ke ruangan

nifas pukul 02.30 WIB dan dilakukan pemantauan kala IV oleh Bidan selama 2 jam post *sectio caesarea* yaitu setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua.

Keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Rahyani et al., 2020). Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena pada saat pengeluaran plasenta tidak lebih dari 30 menit yaitu 5 menit. Pada kala IV dilakukan pemantauan kala 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinana, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

Bayi Ny. L mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Rahmatulah, 2019) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Jadi by Ny. L mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali yaitu saat 6 hari post *sectio caesarea*, 6 hari post post *sectio caesarea* dan 2 minggu post *sectio caesarea*. Penulis berpendapat bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Tanggal 02 April 2023 pukul 06.00 WIB, dilakukan kunjungan Neonatus 6 jam post *sectio caesarea*. Hasil pemeriksaan neonatus baik secara fisik dan pola perkembangannya dalam batas normal. Menurut teori (Rahmatulah, 2019) tujuan kunjungan neonatus untuk mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah seperti tanda bahaya, infeksi, perawatan tali pusat, ASI eksklusif dll. Pada bayi Ny. L tali pusat belum terlepas, tidak ada tanda – tanda infeksi, bersih dan kering. Asupan nutrisi bayi hanya ASI, BB bayi tidak mengalami penurunan maupun peningkatan yaitu 3450 gram, bayi rawat gabung dengan ibunya.

Tanggal 08 April 2023, pukul 10:00 WIB dilakukan kunjungan Neonatus II ke-6 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam batas normal. Menurut Rahmatulah (2019) ASI Eksklusif yaitu ASI tanpa diberikan tambahan apapun,

salah satunya untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi. Pemenuhan nutrisi dari awal bayi lahir hingga kunjungan ke II berupa ASI dan ibu pun berencana untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Tali pusat By.Ny.L sudah lepas.

Tanggal 26 April pukul 10:00 WIB dilakukan kunjungan Neonatus yaitu pada 24 hari pada bayi mengalami peningkatan berat badan yaitu 150 gram. Ini selaras dengan teori yang dikemukakan oleh (Rahmatullah, 2019) yaitu kunjungan neonatus di lakukan sebanyak 3 kali yaitu KN I dilakukan 6- 8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari setelah bayi lahir. Penulis berpendapat bahwa pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi bila terdapat penyulit pada neonatus.

Keadaan bayi Ny. L yang normal hingga akhir kunjungan didukung dengan usaha ibu yang baik dalam merawat bayinya, selalu mengikuti saran yang di sampaikan penulis serta dukungan dari suami dan keluarga yang ikut membantu kelancaran perawatan bayi.

Pada Ny.L jadwal kunjungan nifas 6-8 jam dilaksanakan di rumah sakit. Sehingga penulis melanjutkan kunjungan nifas setelah klien di pulangkan. Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting di lakukan karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas. Jadi Ny. L melakukan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali yaitu saat 6 jam post sectio caesarea, 6 hari *post sectio caesarea* , 2 minggu *post sectio caesarea* , 5 minggu *post sectio caesarea*. Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Tanggal 02 April 2023, pukul 06.00 WIB dilakukan kunjungan pertama yaitu asuhan 6 jam post sectio caesarea. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny. L secara umum dalam batas normal. Ny. L mengeluh nyeri pada luka bekas operasi. Pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari di bawah pusat, lochea Rubra, luka jahitan post sectio caesarea basah, tidak ada tanda- tanda infeksi, tanda homan sign negatif.

Penulis melakukan asuhan yang diberikan pada Ny. L yaitu menganjurkan klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif (0-6 bulan), melakukan Pijat oksitosin yang dapat melancarkan produksi ASI pada ibu menyusui, dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara perlahan untuk membantu mempercepat involusi uteri, mempercepat penyembuhan luka jahitan yang basah, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu nifas untuk tinggi protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohmah et al (2023) Penulis berpendapat involusi uteri Ny. L berjalan dengan normal karena pola mobilisasi yang baik dan klien teratur menyusui bayinya, selain itu kerjasama klien yang mau mengikuti saran dari penulis dalam pelaksanaan asuhan juga mempengaruhi kelancaran masa nifas.

Tanggal 08 April 2023, pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 6 hari *post sectio caesarea*. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. L secara umum dalam batas normal. Ny. L memiliki keluhan susah tidur, kontraksi uterus baik, TFU $\frac{1}{2}$ pusat simfisis, lochea Rubra, luka jahitan basah, tidak ada tanda- tanda infeksi, tanda homan sign negatif. Menurut (Rohmah et al., 2023) pada akhir 1 minggu normalnya TFU $\frac{1}{2}$ pusat simfisis dan lochea pada harike 3-7 yaitu lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Kemudian penulis melakukan asuhan kepada Ny. L yaitu memberikan aroma terapi yang dapat membantu ibu mengatasi susah tidur. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Tanggal 26 April 2023 Pukul 10.00 Wib dilakukan kunjungan Ketiga yaitu asuhan 2 minggu post sectio caesarea. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny.L secara umum dalam batas normal, ibu sudah bisa tidur nyenyak di malam hari setelah dilakukan komplementer aroma terapi, pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba dan lochea 8-14 hari yaitu lochea Seorsa kuning kecoklatan mengandung lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

Tanggal 26 April 2023 Pukul 16.00 WIB dilakukan kunjungan Keempat yaitu asuhan 5 minggu post sectio caesarea. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny. L secara umum dalam batas normal, pengeluaran ASI lancar, bayi menyusu dengan kuat, kontraksi uterus baik, dan lochea >14 hari yaitu lochea alba berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut mani.

Kemudian memberikan konseling kepada Ny. L mengenai KB yang akan digunakan dan Ny. L mengatakan ingin menggunakan KB Kondom karena trauma menggunakan KB hormonal lama hamil lagi, dan juga takut menggunakan IUD, suami juga mendukung Ny. L menggunakan KB Kondom.

Ny. L mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali. Sesuai dengan kebijakan program nasional bahwa kunjungan masa nifas di lakukan saat 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 4 minggu post partum (Rohmah et al., 2023).