

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Kehamilan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny P umur 32 tahun multipara yang dimulai sejak tanggal 25 Maret sampai dengan 25 April 2021 sejak usia kehamilan 38⁺¹ minggu, bersalin, nifas, serta asuhan pada neonatus. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir serta penyuluhan KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Menurut standar kebijakan pemerintah sekurang-kurangnya melakukan ANC 4 kali selama masa kehamilan, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Pelayanan ANC minimal 5T meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T (Walyani, 2015).

Ibu telah melakukan ANC terpadu di puskesmas pada tanggal 12 Agustus 2020 didapatkan hasil pemeriksaan LILA 25 cm, tinggi badan 157 cm, golongan darah O. Kemudian pemeriksaan gigi normal, konsultasi gizi tidak anemia dan tidak KEK, pemeriksaan laboratorium Hb 13,9gr%, HbSAg negatif, HIV negatif, dan sifilis negatif.

Pada tanggal 25 Maret 2021 ibu datang ke PMB Supriyati untuk melakukan kunjungan ulang. Penulis memberikan asuhan meliputi, pemeriksaan timbang berat badan, tekanan darah dan pengukuran suhu. Setelah itu ibu ditanya mengenai keluhan apakah ada atau tidak untuk mengkaji permasalahan pada ibu. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah 100/60 mmHg, BB 68 kg, TFU 32 cm, palpasi abdomen leopold 1 teraba bokong, leopold 2 bagian kanan teraba ekstremitas, bagian kiri teraba punggung, leopold 3 bagian bawah teraba kepala sudah masuk panggul kepala sudah masuk, dan DJJ 130x/menit. Dilakukan pemeriksaan Hb hasilnya 13,6 gr% dimana pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil (Walyani, 2015). Dilakukan juga pemeriksaan rapid hasilnya

non reaktif. Penulis juga memberikan KIE mengenai nutrisi, persiapan persalinan, dan tanda-tanda persalinan.

Dari pemeriksaan yang dilakukan asuhan kehamilan sudah sesuai dengan teori dimana pelayanan sesuai dengan standar dan ANC 4 kali selama masa kehamilan, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Ibu mengalami beberapa keluhan pada masa kehamilan diantaranya, pusing, mual, nyeri punggung, sering BAK, gusi berdarah, kram perut namun dalam teori dijelaskan bahwa pada saat kehamilan memang terdapat beberapa ketidaknyamanan namun hal tersebut wajar terjadi pada ibu hamil (Alwan, Ratnasari, & Suharti, 2018). Jadi, dari pemeriksaan yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan di PMB S upriyati dengan teori yang ada.

B. Persalinan

Pada tanggal 26 Maret 2021 pukul 07.00 WIB ibu datang ke PMB untuk melakukan pemeriksaan karena merasakan kontraksi dan keluar lendir darah. Setelah ibu datang lalu dilakukan pemeriksaan dalam (*Vaginal Toucher*) hasilnya vulva vagina tenang, portio masih teraba dan pembukaan 2 cm. Setelah itu dilakukan cek Hb dan protein urine hasilnya Hb 13,6 gr% dan PU negatif. Penulis juga mengajarkan ibu teknik untuk mengurangi nyeri dengan tarik nafas dalam dan bermain gymball. Kemudian dilakukan observasi untuk mengetahui perkembangan janin dan mengetahui penambahan pembukaan.

Pada jam 13.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam ada penambahan pembukaan yaitu 4 cm. Dan mulai dari itu dilakukan observasi lebih sering karena biasanya pada kala 1 fase aktif kontraksi lebih sering dan pembukaan lebih cepat. Pada pukul 17.00 dilakukan pemeriksaan TD 110/70 mmHg, pernapasan 20x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,4°C, kontraksi 5x10 menit 50 detik, DJJ 150x/menit, penurunan kepala 5/5, vulva membuka, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah, tidak ada molase, tidak ada yang menumbung, penurunan hodge 4. Setelah itu memposisikan pasien dan mengajarkan ibu meneran. Kemudian dilakukan pertolongan kala II bayi lahir spontan pukul 17.10 WIB BB 3300 gram, PB 49 cm, laki-laki, penilaian

sepintas menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, jepit potong tali pusat. Setelah itu diberikan oksitosin 1 amp, massase uterus dan dilakukan pertolongan kala III. Setelah itu dilakukan pemantauan selam 2 jam yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit apada jam kedua (Manuaba, 2010).

Dari hasil asuhan dan penanganan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dari kala I, pertolongan kala II sampai dengan pertolongan kala IV dilakukan dengan sesuai APN. Namun ditemukan kesenjangan pada kala 1 dimana dalam teori dijelaskan bahwa kala I fase laten berlangsung 8 jam dan kala I fase aktif 2 jam (Sarwono,2010). Namun pada kasus ini pada kala I fase aktif berlangsung selama 4 jam. Namun persalinan tetap berjalan dengan normal dan diberikan sesuai dengan asuhan persalinan normal.

C. Nifas

Masa nifas dilakukan 2 jam setelah melahirkan, penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi dan perdarahan. Hasil pemeriksaan semua dalam batas normal TD 110/70 mmHg, pernapasan 20x/menit, nadi 80x/menit, suhu $36,3^{\circ}C$, pemeriksaan fisik normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontaksi keras. Kemudian penulis memberikan obat antibiotik, anti nyeri, penambah darah, pelancar asi, vit A. Penulis juga memberikan konseling mengenai tanda bahaya nifas yaitu infeksi, demam $>38^{\circ}C$, perdarahan, keadaan abnormal pada payudara bendungan ASI atau mastitis, dan keadaan abnormal pada psikologi. Selain itu ibu juga diajarkan teknik menyusui yang benar. Pada 6 jam post partum dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD 100/60 mmHg, pernapasan 22x/menit, nadi 80x/menit, suhu $36,1^{\circ}C$, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras, perdarahan 10 cc, jahitan masih basah. Dilakukan juga pemeriksaan Hb hasilnya 13,6 gr%. Setelah itu penulis melakukan pemantauan nifas sampai hari ke 29 hari dan berlangsung secara fisiologis.

Kunjungan nifas dilakukan 4 kali. KF I 6 jam-2 hari setelah persalinan, KF II 3-7 hari pasca persalinan, KF III 8-28 hari pasca persalinan, dan KF IV 29-42 hari pasca persalinan (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

KF 1 dilakukan pada tanggal 28 Maret 2021 pukul 09.00 WIB. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD 110/70 mmHg, pernapasan 22x/menit, nadi 84x/menit, suhu $36,5^{\circ}$ C, TFU, jahitan masih agak basah. Penulis memberikan asuhan pada ibu KIE nutrisi untuk ibu nifas terutama yang tinggi protein untuk mempercepat keringnya luka jahitan. Selain itu agar jahitan cepat kering dilakukan perawatan perineum yaitu setelah BAK atau BAB dikeringkan kemudian menggunakan kassa diberi povidone iodine lalu ditap-tap pada jahitan jika sudah lalu diberi salep. Kemudian meminta ibu untuk datang ke PMB apabila ada keluhan.

KF II dilakukan pada tanggal 2 April 2021 pukul 10.00 WIB. Ibu mengatakan payudaranya agak bengkak dan keras sebelah kanan. Pemeriksaan tanda-tanda vital TD 100/60 mmHg, pernapasan 20x/menit, nadi 80x/menit, suhu $36,5^{\circ}$ C, TFU tidak teraba, jahitan sudah kering. Penulis mengajarkan ibu teknik unruk mengatasi payudara bengkak dengan melakukan massage payudara dan peras ASI sebelum menyusui, kompres payudara dengan air dingin, kompres payudara dengan air hangat, menganjurkan untuk menyusui sesering mungkin pada payudara yang bengkak untuk melancarkan ASI.

KF III dilakukan pada tanggal 21 April 2021 pukul 16.00 WIB. Pemeriksaan yang dilakukan dalam batas normal TD 110/70 mmHg, pernapasan 22x/menit, nadi 78x/menit, suhu $36,3^{\circ}$ C dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan komplikasi lainnya. Penulis memberikan asuhan kepada ibu yaitu konseling ASI eksklusif dimana ibu memberikan ASI tanpa tambahan makanan apapun hingga usia bayi 6 bulan. Selain itu diberikan juga konseling tentang ASIP (Air Susu Ibu Perah) dan cara penyimpanan ASI yang benar

KF IV dilakukan tanggal 25 April 2021 pukul 09.00 WIB. Dilakukan pemeriksaan umum pada ibu dalam kondisi normal TD 110/70 mmHg, pernapasan 20x/menit, nadi 80x/menit, suhu $36,5^{\circ}$ C. Penulis memberikan asuhan menganjurkan ibu untuk imunisasi secara rutin 0 bulan Hb 0, 1 bulan BCG, 2 bulan polio dan DPT HB Hib 1, 3 bulan polio dan DPT HB Hib 2, 4 bulan polio dan DPT HB Hib 3, 9 bulan MR, 18 bulan MR booster dan Penta booster. Penulis memberi tahu ibu untuk tetap menjaga kesehatan ibu dan juga

bayinya, apabila ada keluhan ibu diminta datang ke PMB atau menghubungi penulis.

Dari hasil pemeriksaan dan asuhan yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan oleh bidan dan penulis. Ibu diberikan asuhan pemeriksaan mulai dari 2 jam post partum dan diberikan obat oral, setelah itu ibu juga diberikan konseling tentang tanda bahaya nifas, nutrisi, ASI eksklusif, ASIP, dan imunisasi. Selain itu juga diajarkan teknik untuk mengatasi keluhan seperti teknik menyusui dan payudara bengkak. Asuhan yang diberikan selama masa nifas sudah sesuai dengan anjuran dimana kunjungan masa nifas dilakukan 4 kali termasuk dengan perawatan bayi. Jadi, tidak ada kesenjangan teori antara pemeriksaan dengan teori yang ada.

D. Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 26 Maret 2021 pukul 19.30 WIB. Bayi lahir pada pukul 17.20 WIB dengan berat badan 3300 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LL 12 cm. Asuhan dilakukan dari bayi baru lahir sampai dengan umur 29 hari.

KN 1 dilakukan dari bayi lahir 26 Maret 2021 pukul 17.20 WIB dilakukan pemeriksaan hasilnya normal HR 130x/menit, RR 60x/menit, dan suhu $36,2^{\circ}\text{C}$. Setelah 2 jam dilakukan pemeriksaan lagi hasilnya $36,5^{\circ}\text{C}$. Penulis juga memberikan asuhan konseling untuk menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand atau semauanya bayi atau minimal 2 jam sekali tanpa pendamping ASI. Pada pukul 23.10 dilakukan pemeriksaan dengan hasil RR: 50x/menit, HR: 130x/menit, tali pusat masih basah, BAK +, BAB -, menyusui +. Selain itu ibu juga diajarkan teknik menyusui yang benar. Pada tanggal 28 Maret 2021 ibu melakukan kunjungan ulang untuk kontrol bayinya. Kemudian dilakukan pemeriksaan RR: 50x/menit, HR: 120x/menit, tali pusat masih agak basah dan belum lepas. BB: 3300 gram, BAK +, BAB +, menyusui +/+ . Setelah itu bayi diberikan imunisasi BCG untuk pemcegah penyakit TBC. Disuntikkan di lengan kanan atas dengan dosis vaksin 0,05 cc. Ibu juga dianjurkan untuk menjemur bayinya 15 menit di pagi hari tanpa

menggunakan baju dan mata ditutupi untuk mencegah terjadinya penyakit kuning pada bayi.

KN II dilakukan pada tanggal 2 April 2021 pukul 10.00 WIB hasil pemeriksaan tanda-tanda vital RR: 56x/menit, HR: 125x/menit, tali pusat sudah puput, BAK +, BAB +. Penulis memberikan asuhan perawatan tali pusat karena meskipun sudah puput tetapi belum kering sepenuhnya. KN III dilakukan pada tanggal 21 Maret 2021 kemudian penulis melakukan pemeriksaan hasilnya RR: 54x/menit, HR: 130x/menit, BAK +, BAB +. Ibu mengatakan lidah anaknya berwarna putih dengan itu penulis memberikan asuhan mengajarkan ibu untuk membersihkan lidah bayi dengan kapas dan air hangat. Pada tanggal 25 April 2021 dilakukan kontrol 1 bulan di PMB Supriyati penulis memberikan asuhan pemeriksaan dan kontrol pertumbuhan dan perkembangan bayi hasilnya RR: 50x/menit, HR: 135x/menit, BAK +, BAB +, BB 3900 gram, PB 53 cm, LK 37 cm. Pertumbuhan bayi jika disesuaikan dengan berat badan, panjang badan, dan lingkaran kepala termasuk dalam kategori normal. Perkembangan bayi juga normal. Setelah itu penulis juga memberikan asuhan pijat bayi yang dilakukan sesuai tata cara yang benar di rumah pasien. Pijat bayi ini bermanfaat untuk meningkatkan berat badan, meningkatkan pertumbuhan, meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebih lelap, membina ikatan kasih sayang orang tua kepada anak dan meningkatkan produksi ASI.

Dari asuhan dan pemeriksaan yang dilakukan pada bayi dari KN I hingga KN III sudah sesuai dengan teori kunjungan neonatus lengkap sebaiknya diberikan kepada setiap bayi baru lahir yang meliputi KN 1, KN 2, KN 3, yang dilakukan pada saat bayi berumur 6-48 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari (Riskesdas, 2013). Ibu juga diberikan asuhan dari penanganan awal baru lahir sampai dengan bayi berusia 28 hari. Penulis juga memberikan asuhan berbagai konseling sesuai dengan teori. Imunisasi juga sudah diberikan Hb 0 diberikan pada usia 0 bulan dan imunisasi BCG diberikan namun ada kesenjangan dengan teori bahwa BCG seharusnya diberikan pada bayi usia 1 bulan namun pada usia 2 hari sudah diberikan karena disesuaikan dengan jadwal imunisasi di PMB.