

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pembahasan**

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. D umur 29 tahun multigravida yang di mulai dari tanggal 04 Maret 2021 sampai dengan 05 Mei 2021, sejak usia kehamilan 37 minggu 2 hari, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada neonatus. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan apakah ada kesenjangan antara teori dan tindakan yang diberikan secara langsung di lahan. Adapun uraian pembahasannya sebagai berikut :

##### **1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.D**

Asuhan Kebidanan terhadap Ny. D di Klinik Bina Sehat Bantul dengan melakukan kunjungan kehamilan TM III, penulis mampu melakukan pengkajian data subjektif, data objektif, dan memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan dan keluhan yang dirasakan ibu. Kunjungan kehamilan dilakukan sebanyak 2 kali yaitu di Klinik Bina Sehat Bantul pada tanggal 04 Maret dan pada tanggal 23 Maret 2021. Setelah dilihat dari buku KIA tercatat Ny. D sudah melakukan kunjungan rutin sebanyak 14 kali di Klinik Bina Sehat Bantul selama kehamilannya sejak usia kehamilan 9 minggu.

Pada kunjungan tanggal 04 Maret 2021 Ny.D hasil pemeriksaan TTV dalam keadaan normal, pemeriksaan fisik normal tidak ada kelainan. Ny. D mengatakan pegal pada punggung bagian bawah, lalu di berikan asuhan komplementer untuk mengurangi rasa nyeri pada punggung bagian bawah dengan kompres air hangat, dengan cara mengompres bagian yang nyeri menggunakan air hangat selama 15-30 menit dilakukan 2 kali dalam. Teori ini didukung oleh Aini (2017) yang menyatakan bahwa kompres air hangat berpengaruh menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil Trimester III. Adapun penurunan skala nyeri dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu

hormone progesterone dan relaksasin yang menyebabkan sendi menjadi lunak. Dari riwayat kehamilan juga didapatkan bahwa Ny.D pernah mengalami riwayat Preeklamsi ringan pada saat usia kehamilan 22 minggu 3 hari.

Asuhan yang diberikan untuk menangani riwayat preeklamsi sebelumnya dengan menjaga pola hidup sehat , asuhan ini didukung oleh Manuaba , dkk (2011) yang menyatakan bahwa kejadian preeklamsia ringan dapat diberikan asuhan tentang

- a. Diet makanan, makanan tinggi potein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin dan rendah lemak. Kurangi garam apabila badan bertambah atau edema. Makanan berorientasi pada empat sehat lima sempurna, untuk meningkatkan jumlah protein.
- b. Cukup istirahat.
- c. Pengawasan antental (hamil) bila terjadi perubahan perasaan an gerakjanin dalam Rahim segera datang ke fasilitas kesehatan.

Pada pendampingan ke 2 tanggal 23 Maret 2021 Ny.D mengatakan tidak ada keluhan, nyeri punggung pada bagian bawah sudah teratasi. Selain tentang ketidaknyamanan yang muncul dan cara mengatasinya penulis juga menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan karena usia kehamilan Ny. D sudah 40 minggu, dan menjelaskan tentang persiapan persalinan yang harusdiseiapkan.

Data objektif yang diperoleh dari pemeriksaan langsung terhadap pasien dan dilakukan secara menyeluruh, pada Ny. D didapatkan hasil TD: 110/70 mmHg, Nadi : 86x/ menit, Respirasi: 21 x/ menit, suhu :36,6° celcius, BB : 77 Kg, pemeriksaan leopold posisi bayi sesuai kepala sudahberada di bagian bawah dan sudah masuk panggul, pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan ibu. Setelah dilakukan pengkajian tidak terdapat terdapat kesenjangan antara teori dan tindakan yang diberikan kepada ibu sesuai dengan kebutuhan ibu.

## 2. Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. D

Asuhan persalinan kala I pada Ny. D dilakukan tanggal 25 Maret 2021 pukul 17.45 dengan umur kehamilan 40 minggu lebih 2 hari, Ny. D mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng dan mengeluarkan cairan dari jalan lahir, sejak pukul 17.30 WIB tanggal 25 Maret 2021, didapatkan hasil pemeriksaan bahwa ibu TD 134/78 mmHg, Nadi 88 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, pembukaan 7 cm, DJJ 140 x/menit, His 5 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, kontraksi keras dan teratur.

Asuhan komplementer tambahan yang diberikan saat INC yaitu massage counter pressure untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh ibu, asuhan ini didukung oleh dengan penelitian yang dilakukan oleh Juniarti (2018), yang menyatakan bahwa solusi untuk membantu mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh ibu bersalin kala I fase aktif adalah dengan melakukan pijat dengan teknik massage counter pressure. Serta, asuhan tambahan lain yaitu teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi rasa nyeri pada saat His. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yohana dan Fathunikmah (2017), teknik relaksasi pernafasan pada ibu bersalin dapat mengurangi intensitas nyeri ibu bersalin pada kala I fase aktif.

Berdasarkan rekam medis pasien pada tanggal 25 Maret 2021, pukul 18.30 WIB setelah satu jam ibu didapatkan keluhan, yaitu kenceng-kenceng semakin sering disertai dengan pengeluaran lender yang bercampur darah. Hal ini sesuai dengan teori tanda-tanda persalinan menurut Oktarina (2016), yaitu inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lender bercampur dengan darah karena serviks mulai membuka dan melebar, selain itu kala II ditandai dengan terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada dan pada tanggal 25 Maret 2021, pukul 18.30 WIB ibu semakin ingin mengejan, anus sudah membuka, perineum menonjol, dan vulva sudah membuka. Hal ini sesuai dengan teori Walyani dan

Purwoastuti (2016) yang menyatakan adanya tanda-tanda kala II atau tanda-tanda persalinan, yaitu ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum atau vagina, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB, dan anus membuka, kala II berlangsung selama 15 menit seperti menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) bahwa lama kala II pada multipara biasanya berlangsung 30 menit sampai 1 jam sedangkan pada primipara berlangsung 1,5 jam sampai 2 jam. Selama proses kala II tidak didapatkan penyulit pada Ny. D kemudian bayi lahir pukul 18.45 WIB.

Berdasarkan rekam medis Kala III berlangsung selama 5 menit yaitu terhitung dari bayi lahir lengkap pada pukul 18.45 WIB hingga pukul 18.50 WIB plasenta lahir lengkap tanpa ada sisa plasenta atau selaput plasenta yang tertinggal. Hal ini sesuai dengan teori yaitu Kala tiga juga disebut sebagai kala uri, yang biasanya berlangsung antara 5-15 menit (Ekayanthi, 2019). Lama kala III lebih singkat, hal ini dikarenakan dilakukan manajemen aktif kala III sesuai dengan teori yaitu Pemberian oksitosin atau uterotonika segera mungkin, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), melakukan rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri (Walyani & Purwoastuti, 2016). Hasilnya plasenta lahir lengkap dan asuhan yang dilakukan sesuai dengan teori.

Berdasarkan rekam medis pada persalinan kala IV Ny. D mengatakan masih merasa mules di perut. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi sedang dilakukan pemantauan selama 2 jam, pemantauan yang dilakukan, yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, berupa tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasan, kontraksi uterus, dan pendarahan. Pada kasus Ny. D sesuai dengan teori Mutmainnah (2017) yang menyatakan bahwa ada beberapa hal penting yang harus diperhatikan dalam pemantauan kala IV, yaitu observasi tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, berupa tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasan, kontraksi uterus, dan pendarahan. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan

observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi 2 jam pertama.

### 3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. D

Pengkajian asuhan kebidanan ibu nifas Ny. D umur 29 tahun diberikan sesuai dengan kunjungan yang dimulai dari kunjungan pertama yaitu 18 jam post partum, kedua 7 hari postpartum, ketiga 14 hari postpartum dan kunjungan keempat 32 hari post partum. Menurut Astuti, dkk (2015) kunjungan nifas 1 (KF I 6 jam-3 hari post partum), kunjungan nifas 2 (KF II 4-7 hari), kunjungan nifas 3 (KF III 8-28 hari) dan kunjungan nifas 4 (KF 4 29-42 hari). Kunjungan yang dilakukan pada Ny. D tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada kunjungan pertama, yaitu 18 jam setelah melahirkan. Hasil pengkajian yang dilakukan terhadap Ny. D didapatkan hasil pemeriksaan lochea yang keluar pada 1 hari postpartum dari rekam medik pasien, yaitu lochea rubra, TFU 1 jari di bawah pusat. Ny. D mengatakan merasa nyeri pada luka jahitan perineum, dan ASI yang keluar masih sedikit, diberikan asuhan berupa KIE untuk mengurangi rasa nyeri pada luka jahit perineum, Pemberian komplementer pijat oksitosin untuk merangsang produksi ASI, Suryani E (2013) dan perawatan perineum yaitu dengan cara merawat dan menjaga perineum tetap selalu bersih dan kering serta membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang hal ini dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka. Kebersihan diri membantu mengurangi sumber infeksi dan akan membuat rasa nyaman. Perawatan perineum melalui personal hygiene bertujuan untuk mencegah resiko terjadinya infeksi (Tulas et al, 2017).

Pada kunjungan kedua hari ke-7 postpartum pengeluaran lochea sanguinolenta, TFU pertengahan simpisis dan pusat. Ny.D mengatakan luka jahitan masih belum kering dan masih terasa nyeri, diberikan asuhan berupa perawatan perineum agar tetap bersih dan kering dan pemberian nutrisi yang baik pada ibu nifas untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan.

Pada kunjungan ketiga hari ke 14 postpartum pengeluaran lochea serosa, TFU sudah tidak teraba. Ny. D mengatakan tidak ada keluhan dan luka jahitan sudah mengering dan tidak terasa nyeri, asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu menjaga pola istirahat, mengingatkan ibu nutrisi yang baik untuk ibu nifas, dan menjaga kebersihan tubuh terutama pada puting susu karena bayi baru lahir sangat rentan terkena infeksi.

Pada kunjungan keempat hari ke-42 postpartum pengeluaran lochea alba, TFU sudah kembali normal. Ny. D mengatakan ingin menggunakan KB alami (*MAL*) karena suami tidak mengizinkan menggunakan KB jenis yang lainnya, asuhan yang diberikan berupa KIE jenis-jenis alat kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan ibu dan KIE pemberian imunisasi untuk bayinya.

#### 4. Asuhan kebidanan pada Neonatus By. Ny. D

Asuhan utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, dengan cara keringkan bayi dari sisa-sisa air ketuban, dimulai dari kepala, seluruh badan dan ekstremitas bayi. Kemudian jepit tali pusat dengan menggunakan klem sekitar 2 cm dari pusar bayi lalu dorong isi tali pusat dan jepit klem kedua sekitar 2-3 cm dari klem pertama, kemudian potong tali pusat. Lanjutkan dengan IMD selama 1 jam. Proses IMD dapat menurunkan angka kematian ibu. Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon oksitosin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi involusi uterus dimana saat menyusui terjadi rangsangan dan dikeluarkannya hormon antara lain oksitosin yang berfungsi selain merangsang kontraksi otot-otot polos payudara, juga menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus. oksitosin 75 mempunyai peranan penting dalam merangsang kontraksi otot polos uterus sehingga perdarahan dapat teratasi (Pawestri & Khayati, 2017).

Berdasarkan rekam medic pada tanggal 25 Maret 2021, pukul 18.45 WIB Ny. D melahirkan anak perempuan di usia kehamilan 40 minggu 2 hari, bayi lahir langsung menangis dengan berat badan 2700 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 31 cm, LiLA 12 cm, APGAR score 1 menit pertama 8, yaitu warna kulit seluruh tubuh kemerahan (2), tonus otot (1), dan menangis kuat (2) dari hasil tersebut By. Ny. D merupakan bayi baru lahir normal, hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013), yaitu berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120- 140x/menit, pernafasan  $\pm$  80 kali/menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*, rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku telah agak panjang dan lemas, genetalia labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan. Pengkajian asuhan kebidanan neonatus By. Ny. D diberikan sesuai dengan kunjungan yang dimulai dari kunjungan pertama yaitu 18 jam setelah lahir, kedua 7 hari setelah lahir, dan kunjungan ketiga 28 hari setelah lahir. Menurut Zulyanto, dkk (2014) kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir, kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir, dan kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke- 28 setelah lahir. Kunjungan yang dilakuakan By. Ny. D tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Asuhan yang diberikan kepada By. Ny. D pada kunjungan pertama adalah memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, memastikan bayi sudah BAB dan BAK, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, mempertahankan suhu tubuh bayi, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi, KIE tanda bahaya BBL dan pemberian imunisasi HB 0 injeksi. Asuhan yang diberikan pada By. Ny. D sudah sesuai dengan teori Astuti, dkk (2015).

Kunjungan neonatus yang kedua, yaitu By. Ny. D umur 7 hari hasil pemeriksaan keadaan umum baik, asuhan yang diberikan yaitu perawatantali pusat, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, masalah pemberian ASI, memberikan ASI pada bayi minimal 8 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, dan menjaga suhu tubuh bayi. kunjungan neonatus ketiga asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG. Asuhan yang diberikan pada By. Ny. D sudah sesuai dengan teori Astuti, dkk (2015), maka tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada kunjungan neonatus ketiga, yaitu By. Ny. D umur 28 hari diberi asuhan tambahan, pijat bayi. Menurut Dewi (2013), pijat bayi juga bermanfaat untuk meningkatkan bonding and attachment antara ibu dan bayi, mengembangkan komunikasi, pijat bayi dapat mengurangi perilaku stress dan tekanan, mengurangi gangguan sakit, mengatasi gangguan pernafasan, dan membantu bayi agar lekas tidur. Pemijatan sesuai usia bayi, pada bayi usia 0-1 bulan pijatan berupa gerakan halus dan tidak melakukan pemijatan di daerah perut sebelum tali pusat lepas.