

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Dalam studi ini penulis membahas tentang asuhan berkesinambungan yang diberikan pada Ny. M umur 25 tahun multigravida yang meliputi asuhan kehamilan pada trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan kunjungan neonatus, yang dilakukan di PMB Kartiyem, Manggungan, Tawangsari, Pengasih, Kulonprogo Yogyakarta. Pengkajian ini dilakukan mulai tanggal 09 Maret 2021 sampai 16 April 2021. Pada bab ini penulis akan membahas dan membandingkan antara teori yang telah ada dan didapatkan dikampus dengan tempat praktek.

#### **A. Asuhan Kehamilan**

Menurut Walyani (2015), kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dengan ovum dan dijadikan dengan nidasi atau implantasi. Menurut Pratiwi & Fatimah (2019), kehamilan merupakan suatu proses terjadinya persatuan antara sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT)

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. M umur 25 tahun multigravida merupakan kehamilan dengan ketidaknyamanan trimester III yaitu sering buang air kecil, dan ibu mengatakan sering menahan buang air kecil pada saat berpergian atau pada saat malam hari, karena toilet yang jauh dari kamar sehingga ibu menahan BAK hingga pagi hari. Asuhan yang diberikan pada Ny. M yaitu KIE ketidaknyamanan TM III, salah satunya penyebab sering buang air kecil yang disebabkan adanya tekanan kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan terjadilah penekanan pada kandung kemih sehingga frekuensi ingin berkemih meningkat dan menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar ibu bisa beristirahat, dan menganjurkan ibu untuk tetap BAK saat berpergian jika merasa ingin BAK dianjurkan ibu untuk tetap BAK dan membawa tissue agar tetap menjaga kebersihan, jangan menunda-nunda jika merasa ingin berkemih. Hal tersebut sesuai dengan teori (Munthe dkk, 2019) yang

mengatakan bahwa sering BAK adalah keadaan normal karena adanya tekanan kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar. Namun apabila tidak segera ditangani akan menyebabkan ISK. Keadaan Ny.M sudah teratasi dengan senam kegel dan senam hamil.

Menurut penelitian Rahmawati dkk (2016), menyatakan bahwa ada hubungan antara senam hamil dengan ketidaknyamanan ibu hamil trimester III (sering buang air kecil, pusing, kram pada kaki, bengkak pada kaki) yaitu  $p = 0,004$  ( $p < 0,05$ ). Melakukan senam hamil dapat mengurangi keluhan-keluhan pada saat kehamilan berlangsung, meredakan ketegangan, melancarkan persalinan. Jika sering BAK tidak segera ditangani akan menyebabkan Infeksi saluran kencing (ISK) yang dapat menyebabkan persalinan prematur atau BBLR, gangguan pertumbuhan janin dan preeklamsi. Selain itu, sering buang air kecil juga menyebabkan daerah vagina menjadi lembab, sehingga ibu hamil harus menjaga kebersihan pada daerah vagina Naviri (2011). Pada penelitian Masteryanto (2015), menyatakan bahwa infeksi saluran kemih dapat menyebabkan persalinan preterm yaitu sebesar 39,6%. ISK yang ditemukan pada wanita hamil paling sering adalah *Escherichia coli* yaitu 70-80%. Infeksi ini akan menimbulkan peradangan yang membuat sistem imun menghasilkan senyawa prostaglandin, kadar prostaglandin yang terlalu tinggi dapat mengakibatkan rahim berkontraksi kuat. Ketidaknyamanan trimester III dengan sering BAK teratasi dengan melakukan senam hamil dan kegel, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK agar tidak terjadi ISK, menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur.

Pada kunjungan ANC pertama tanggal 09 Maret 2021 dalam buku KIA terdapat riwayat pemeriksaan laboratorium dengan Hb 10,6 gr% (pemeriksaan dilakukan pada tanggal 22 Desember 2020) dalam teori menurut Bayu, Irianti (2015) Hb 10,6 gr% anemia ringan. Ny. M mengalami anemia ringan akan tetapi ibu tidak mengalami keluhan, untuk itu penulis menganjurkan ibu untuk cek laboratorium kembali untuk memastikan ibu terjadi anemia atau tidak. Pada tanggal 16 Maret 2021 ibu telah melakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 11,8 gr% hb ibu dalam batas normal. Anemia Ny. M telah teratasi

Penulis melakukan asuhan kehamilan minimal 1 kali pada trimester III, yang dilakukan pada tanggal 09 Maret 2021, 16 Maret 2021, dan 18 Maret 2021. Dan berdasarkan pada buku KIA ibu melakukan ANC sebanyak 14 kali yang dilakukan di PMB Kartiyem sebanyak 8 kali. Menurut Kemenker RI, (2019) kunjungan ANC dilakukan minimal 1 kali tiap trimester selama kehamilan yaitu kunjungan trimester satu umur kehamilan 0-12 minggu, kunjungan trimester II pada usia kehamilan 12-24 minggu, dan kunjungan pada trimester III pada usia kehamilan lebih dari 24 minggu hingga menjelang persalinan. Sehingga kunjungan antenatal Ny. M sudah sesuai dengan teori.

## **B. Asuhan Persalinan**

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang dialami wanita pada akhir kehamilannya. Proses ini dimulai dari kontraksi persalinan ditandai dari perubahan serviks dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta (Suhartika,2018). Pada tanggal 18 Maret 2021 pukul 23.30 WIB, ibu mengatakan ingin melahirkan, dan rasa ingin mengejan ketuban pecah saat perjalanan ke PMB Kartiyem, saat dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan serviks sudah 10 cm. Usia kehamilan Ny.M memasuki usia 39 minggu lebih 6 hari. Ibu tidak sempat diberikan asuhan komplementer massage counter pressure, dan teknik relaksasi pada saat persalinan karena ibu sudah ingin melahirkan. Sehingga ada kesenjangan dalam teori dengan kasus. Pada saat pertolongan persalinan penulis melakukan asuhan pertolongan persalinan 60 langkah menurut Widiastini (2018), ada kesejangan teori dengan praktik pada APD yang digunakan

### **1. Kala I**

Menurut Walyani & Purwoastuti (2016) yang mengatakan bahwa kala I dimulai dari waktu pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap 10cm. Dalam kala I pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu: fase laten dan aktif. Fase laten adalah fase dimulai dari awal kontraksi yang dapat menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap yaitu pembukaan kurang dari 4cm dan berlangsung kurang dari 8 jam. Fase aktif

dimulai dari pembukaan 4cm sampai 10cm. Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu: fase akselerasi adalah pembukaan berlangsung selama 2 jam dan pembukaan menjadi 4cm, fase dilaktasi maksimal yaitu pembukaan berlangsung 2 jam dari 4cm sampai 9cm dan fase deselerasi yaitu pembukaan yang berlangsung lambat waktu 2 jam 9cm sampai pembukaan lengkap (10cm). Pada pukul 20.00 WIB datang ke PMB Kartiyem dengan keluhan mules, pada saat dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal, dan dilakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan ibu sudah ada pembukaan atau belum, setelah dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan belum ada (0cm), STLD (-) air ketuban (-). Disini dikerenakan belum ada pembukaan dan kontraksi ibu belum teratur Ny. M ingin pulang dan bidan menyarankan untuk pulang. Disini saya memberikan asuhan KIE tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk jalan-jalan.

## 2. Kala II

Pada kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) waktu uterus dengan kekuatan his yang memuncak sehingga terjadilah dorongan rasa ingin mengejan sampai bayi lahir. Proses kala II ini berlangsung selama 1,5 jam sampai 2 jam pada primipara dan 0,5 jam sampai 1 jam pada multipara (Walyani & Purwoastuti, 2016). Dengan tanda-tanda peralihan yaitu adanya kekuatan his yang semakin sering dan teratur, adanya pengeluaran lendir darah, dapat disertai dengan ketuban pecah dini, dan adanya perubahan pada serviks. Kala II pada Ny.M berlangsung sekitar 10 menit sehingga tidak ada kesenjangan antara praktik dengan teori. Pada tanggal 18 Maret 2021 pukul 23. 40 WIB bayi Ny. M lahir dengan nilai seperti bayi menangis kuat tonus otot baik, kulit kemerahan kemudian melakukan tindakan jepit potong tali pusat dan IMD.

### 3. Kala III

Pada kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta, berlangsung sekitar 5-10 menit setelah bayi lahir dan akan disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta pada Ny. M yaitu rahim menonjol diatas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, semburan darah secara tiba-tiba (Fitriana & Nurwiandani, 2018). Kala III pada Ny. M berlangsung sekitar 10 menit, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada tanggal 18 Maret 2021 pukul 23.40 bayi lahir spontan, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, lalu dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU dipaha secara IM. Plasenta Ny. M lahir setelah 5 menit bayi lahir yaitu pukul 23.45 WIB plasenta lahir lengkap.

### 4. Kala IV

Pada kala IV ini berlangsung selama 1-2 jam setelah plasenta lahir. Kala IV berfungsi untuk melakukan tindakan observasi tingkat kesadaran pasien, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, jumlah darah yang keluar, kandung kemih dan melengkapi patograf (Fitriana & Nurwiandani, 2018). Asuhan yang diberikan penulis meliputi pemeriksaan umum, tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, jumlah darah dan laserasi. Sehingga tidak ada kesenjangan antara praktik dengan teori.

Setelah dilakukan pemeriksaan laserasi pada Ny. M terdapat laserasi derajat II yaitu mengenai mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum. Sebelum dilakukan tindakan heating ibu diberikan anestesi dengan lidocain 1% dengan penjahitan teknik jelujur dan subcutis.

Menurut Marmi (2016), mengatakan bahwa faktor resiko persalinan pada ibu hamil yang menahan BAK adalah mengalami ISK yang dapat menyebabkan persalinan prematur, preeklamsi, hipertensi, gangguan pertumbuhan janin, dan BBLR. Pada Ny. M tidak terjadi ISK dan ibu bersalin secara normal karena sering buang air BAK sudah teratasi.

### C. Nifas

Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. M umur 25 tahun P2A0AH2 diberikan sesuai dengan kunjungan yang mulai dari kunjungan pertama pada 8 jam postpartum, kunjungan kedua 6 hari, kunjungan ketiga pada 13 hari dan kunjungan keempat pada 29 hari. Menurut Marmi (2017), kunjungan nifas 1 (KF 1 6 jam postpartum), kunjungan nifas ke 2 (KF 6 hari postpartum), kunjungan ke 3 (KF 3 waktu 2 minggu postpartum), kunjungan 3 (KF 4 6 minggu atau 29-42 hari postpartum). Kunjungan yang dilakukan pada Ny. M tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan nifas pertama yaitu 8 jam postpartum dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, pengeluaran ASI masih sedikit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, lochea rubra.

Asuhan yang diberikan pada Ny. M pada kunjungan pertama yaitu 8 jam postpartum mengajarkan ibu dan suami untuk melakukan pijat oksitosi yang lakukan dipunggung atas tulang belakang ibu menggunakan kedua ibu jari dengan gerakan membentuk lingkaran kecil selama 2-3 menit.

Menurut surtanta (2019) pijat oksitosin adalah pijat yang dapat melancarkan ASI, pijat oksitosi dilakukan pada tulang belakang bagian costa ke 5-6 sampai ke scapula. Manfaat pijat oksitosin yaitu dapat merangsang oksitosin, meningkatkan ASI ke payudara, melancarkan pengeluaran ASI dan mempercepat proses involusi uteri. Asuhan yang diberikan pada Ny.M tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Pada kunjungan kedua yaitu pada 6 hari postpartum pada tanggal 24 Maret 2021 pukul 10.30 WIB didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, pendarahan lochea sanginelenta, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik. Kunjungan ketiga 13 hari postpartum hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba pendarahan serosa. Menurut Sutanto (2019), involusi uteri 1 minggu yaitu pertengahan pusat simfisis dan involusi 2 minggu yaitu tidak teraba diatas simfisis. Sehingga ada kesenjangan antara teori dengan kasus ibu, Ny. M mengalami involusi uteri

lebih cepat dari teori dikarenakan seringnya ibu menyusui bayinya, dan dilakukan pemijatan oksitosin. Pada kunjungan keempat 29 hari dilakukan dirumah dengan pemeriksaan TTV dalam batas normal TFU sudah tidak teraba lockhea alba pada kunjungan keempat ibu diberikan KIE tentang macam-macam KB, manfaat KB, indikasi dan kontraindikasi, efek samping, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori Marmi,(2017) dengan kasus Ny.M. Disini ibu mengatakan belum ingin berKB dan belum diperbolehkan oleh suami untuk berKB, jika ibu ingin berKB ibu ingin memakai KB suntik yang 1 bulan, karena sebelumnya ibu pernah menggunakan KB.

#### **D. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir**

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 19 Maret 2021 pukul 00.40 WIB jenis kelamin perempuan di usia kehamilan ibu 39 minggu lebih 6 hari. Bayi lahir tanggal 18 Maret 2021 pukul 23.40 WIB, dengan bayi menangis kuat, tonus otot baik, warna kemerahan dalam keadaan normal,dengan berat badan 3.000 gram panjang badan 48 cm, LK/LD/LILA: 34/33/13 cm, Penilaian APGAR score : 8/9/10. Tali pusat bayi baik, labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang vagina dan uretra. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Marmi & Raharjo (2015), yang berisi tentang ciri-ciri bayi lahir normal yaitu dengan berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-50 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernafasan  $\pm$  40-60 x/menit, warna kulit kemerahan dan kulit licin karena jaringan sub kutan cukup, rambut lanugo sudah tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna, kuku panjang dan lemas, genitalia, perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

Pengkajian asuhan kebidanan neonatus By. Ny. M kunjungan dilakukan 3 kali yaitu kunjungan neonatus 1 (KN 1 pada tanggal 19 Maret 2021 pukul 08.55 WIB), kunjungan neonatus 2 (KN 2 pada tanggal 24 Maret

2021 pukul 10.00 WIB), kunjungan neonatus 3 (KN 3 pada tanggal 31 Maret 2021 pukul 16.00 WIB).

Pada kunjungan neonatus pertama pada By. Ny. M diberikan asuhan melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, pemberian imunisasi HB 0, konseling perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi, menganjurkan ibu dan keluarga agar menjemur bayinya, memberikan konseling tentang ASI eksklusif, memberikan konseling tanda bahaya pada bayi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Kemenkes (2019) sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan neonatus kedua yaitu pada umur 6 hari. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tali pusat sudah puput 2 hari yang lalu. Asuhan yang diberikan pada By. Ny. M yaitu menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara one demand, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari, memberikan konseling tentang tanda bahaya pada bayi. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori Kemenkes (2019), sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan neonatus ketiga yaitu pada umur 13 hari. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik. Asuhan yang diberikan pada By. Ny. M menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin secara one demand, memberikan konseling tentang kenaikan berat badan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu untuk imunisasi BCG. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori Zulyanto, dkk (2014)