

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

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

Pada tanggal 03 Maret 2021 dilakukan kunjungan pertama Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada Ny.F dimulai sejak umur kehamilan 36 minggu 6 hari.

Dan pada tanggal 23 Maret 2021 Ny.F melakukan kunjungan kedua Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dengan umur kehamilan 40 minggu. Selama kehamilan Ny.F selalu melakukan kunjungan untuk memeriksakan kehamilannya pada trimester I sebanyak 2 kali, pada Trimester II sebanyak 4 kali dan pada trimester III sebanyak 5 kali dan total keseluruhan dari awal kunjungan Trimester I,II dan III berjumlah 11 kali. Jadi, dapat kita lihat hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa standar dalam melakukan ANC minimal 4 kali selama kehamilan. Kemenkes, (2013).

Setiap kunjungan Ny.F dilakukan asuhan yaitu dengan mengukur tinggi badan, berat badan dan pada pemeriksaan tanda-tanda vital pemeriksaan tekanan darah, LILA, nadi dan pernapasan. Serta pada pemeriksaan abdomen dilakukan palpasi pada (leopold 1,2,3 dan 4), pemeriksaan puncak rahim (tinggi pundus uteri), menentukan presentasi janin dan kesejahteraan janin (DJJ).

Hasil pengukuran tinggi badan Ny.F adalah 159 cm, dalam hal ini tinggi badan Ny.F tidak beresiko. Menurut kemenkes, (2014), ibu hamil yang memiliki faktor resiko bilang tinggi badan <145 cm dikategorikan faktor resiko untuk punggung sempit.

Hasil penimbangan berat badan diketahui bahwa Ny.F mengalami penambahan berat badan sebesar 11 kg di kehamilan 36 minggu 6 hari dan pada kehamilan 40 minggu Ny.F mengalami kenaikan berat badan sebesar 12 kg. Dimana berat badan Ny.F sebelum hamil 44 kg dan diakhir kehamilan 56 kg. Menurut Kemenkes 2014 bahwa total penambahan berat selama kehamilan adalah 11,5-16 kg. Maka dapat disimpulkan kenaikan berat badan Ny.F tergolong ideal.

Pada pengukuran tekanan darah yang dilakukan pada Ny.F setiap melakukan kunjungan didapati hasil dalam batas normal dan tidak termasuk faktor resiko dalam kehamilan. Menurut kemenkes (2014), pengukuran tekanan darah apabila TD sistole  $>140$  mmHg atau distole  $>90$  mmHg, maka tergolong dalam faktor resiko dengan hipertensi pada ibu hamil. Pada saat melakukan pengukuran LILA pada Ny.F didapat hasil 23 cm, hal ini menunjukkan bawa LILA pada Ny.F dalam batas normal. Menurut Kemenkes, (2014), mengatakan bahwa pengukuran LILA sangat berguna untuk mengetahui ibu hamil beresiko Kekurangan Energi Kronik (KEK), dengan LILA kurang dari  $<23,5$  cm.

Pada penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) ditentukan dimulai mulai dari Trimester kedua untuk menentukan adanya kelainan pada letak janin. Penilaian DJJ dan menentukan presentasi letak janin dilakukan setiap kali kunjungan yang dimulai dari trimester 2. Hal ini dapat dikaitkan dengan penelitian menurut Kemenkes (2014) menyatakan DII kurang dari 120 kali/menit atau DJJ lebih dari  $>160$  kali/menit menunjukkan gawat janin.

Pemeriksaan laboratorium pada Ny.F glukosa urine negatif, protein urine negatif, dan pada kehamilan 36 minggu 6 hari pemeriksaan Hemoglobin ibu didapatkan hasil 10.4 gr/dl dan pada kehamilan 40 minggu didapatkan hasil pemeriksaan Hemoglobin 10 gr/dl. Hal ini merupakan faktor resiko pada kehamilan ibu. Kadar HB normal pada ibu hamil lebih dari  $>11$  gr/dl, anemia ringan 9-10 gr/dl, anemia sedang 7-8 gr/dl, Anemia Berat kurang dari 7 gr/dl, (Irianto K, 2014).

Maka dapat disimpulkan Kadar HB pada Ny.F tergolong Anemia ringan dan masih bisa dipulihkan dengan cara mengonsumsi tablet Fe 1x1 hari. Dan untuk komplementernya dengan pemberian buah bit dimana kandungan zat besi Umbi bit memiliki kandungan asam folat dan zat besi yang cukup tinggi, yang dapat mengaktifkan kembali dan meregenerasi sel darah merah serta menyuplai oksigen yang berguna untuk kesehatan sel-sel darah. Umbi bit juga mengandung vitamin C yang akan memudahkan penyerapan zat besi yang artinya jika zat besi dapat diserap dengan baik, maka pembentukan sel darah

merah juga akan menjadi lebih baik dan lancar. (Novita, 2018)

Selama pelaksanaan Asuhan Antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny.F dapat terlaksana dengan baik dan sesuai dengan Standar pelayanan kebidanan. Dalam asuhan ini juga suami dan keluarga sangat mendukung sehingga tidak kesulitan dalam memberikan asuhan pada Ny.F.

## **B. Asuhan Persalinan**

Pada tanggal 02 april 2021 pukul 08.53 WIB, Ny.F datang ke PMB Sri Romdhati dengan keluhan perutnya terasa kencang-kencang yang teratur mulai pukul 05.00 WIB dan ketuban belum pecah. Dan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital semua dalam keadaan normal. Dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva ureter tenang, dinding vagina licin, porsio lunak, tidak ada penumbungan tali pusat, pembukaan 1 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala UUK, AO, penurunan hoodge II, STLD (+). Pada pemeriksaan dalam kedua dilakukan pada pukul 11.30 WIB dengan hasil vulva vagina tenang, porsio menipis, tidak ada penumbungan tali pusat, bagian terbawah UUK, pembukaan 3 cm, STLD (+). DJJ normal.

Selanjutnya pukul 11.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil, vulva vagina tenang, porsio sudah menipis, ketuban utuh, bagian terbawah kepala, tidak ada penumbungan tali pusat, UUK,OA pembukaan 5 cm, STLD (+).kontraksi  $4 \times 10'35$  detik dan DJJ 141 x/menit.

Menurut Rohani (2013) tanda-tanda persalinan yaitu adanya pengeluaran lendir bercampur darah pada jalan lahir, his teratur, pinggang terasa sakit sampai pada bagian perut. Dan pada pemeriksaan dalam kala I Ny.F dalam keadaan normal, maka hal ini dinyatakan tidak ada tanda bahaya yang dialami ibu.

Disela kontraksi dilakukan Asuhan komplementer yang dilakukan yaitu asuhan komplementer dengan *Massage Conterpressure* guna untuk mengurangi nyeri pada saat kontraksi yaitu dengan melakukan cara *Massage* pada bagian punggung ibu selama 3-5 menit dan ini sudah sesuai dengan teori yang dipelajari yaitu Penurunan nyeri pada kala I persalinan, terjadi dilaktasi serviks dengan peregangan sigmen bawah rahim (SBR) yang menjadi stimulasi mekanik bagi reseptor nyeri. Oleh karena itu penekanan conterpressure dapat

meredakan ketegangan pada ligamen sakroilika dan membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri. Mubsiroh, (2016)

Pada pukul 16.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva vagina licin, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, tidak ada penumbungan tali pusat, ketuban sudah pecah dan berwarna jernih, bagian terbawah ubun-ubun kecil (UUK), Oksiput Anterior (OA), kepala sudah berada dihoodge 4 dikogsiqis.

Setelah mengetahui pembukaan sudah lengkap selanjutnya dilakukan pemasangan infus RL 500 ml guna untuk menambah energi pada ibu saat persalinan. Pada kala II kontraksi semakin kuat 5 kali dalam 10 dengan durasi menit 45 detik disertai dengan adanya dorongan untuk meneran dan anus membuka lebar. Selanjutnya kepala bayi tampak pada diameter 5-6 cm tengah membuka vulva, lalu ibu dipimpin untuk meneran. Pada pukul 16.40 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan dan bernafas jenis kelamin laki-laki selanjutnya letakan bayi pada perut ibu dan keringkan bayi. Setelah itu lakukan cek jani kedua setelah dipastikan tidak ada janin kedua lakukan suntik oksitosin 10U pada paha kanan bagian luar, setelah melakukan suntik oksitosin tindakan selanjutnya yaitu jepit potong tali pusat. BB 3.300 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 34 cm, LILA 11 cm. Bayi segera dilakukan IMD selama 1 jam.

Menurut Prawirohardjo (2013), menyatakan bahwa IMD bermanfaat dalam membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi dengan teknik *skin to skin* lebih baik dibandingkan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nasokominal.

Persalinan kala III berlangsung selama 5 menit. Menurut Nurul Janah (2017), lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung sekitar 15-30 menit. Asuhan pada kala III dilakukan sesuai teori yaitu memastikan tidak ada janin kedua, selanjutnya melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM dengan sudut 90<sup>0</sup> pada paha kanan ibu bagian luar untuk merangsang kontraksi pada uterus sehingga plasenta lepas pada dinding rahim. Plasenta lahir pada pukul 16.45 WIB dan segera massage fundus selama 15 detik untuk mengetahui apakah uterus berkontraksi dengan

baik atau tidak. Selanjutnya memeriksa kelengkapan pada plasenta untuk mengetahui adanya sisa plasenta diuterus yang dapat menimbulkan perdarahan pada ibu.

Kala IV dilakukan setelah bayi dan plasenta lahir, kala IV sering disebut dengan masa pemantauan kurang lebih 2 jam pertama. Asuhan yang diberikan yaitu pengawasan yaitu 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Asuhan yang diberikan selama 2 jam yaitu pemantauan tanda-tanda vital (TTV), TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah pengeluaran darah. Astuti, (2015).

Asuhan yang diberikan pada Ny.F dari kala I sampai dengan kala IV berjalan dengan baik sesuai dengan asuhan pelayanan kebidanan dan tidak ada penyulit dan tanda-tanda bahaya yang dialami selama proses persalinaan dari kala I sampai dengan kala IV.

### **C. Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus**

Bayi Ny.F lahir pada tanggal 02 april 2021 pukul 16.40 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan dan bayi bergerak aktif dengan berat badan 3.300 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 34 cm, LILA 11 cm dan jenis kelamin laki-laki. Asuhan yang paling utama bagi bayi baru lahir yaitu menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat sehingga tidak terjadinya hipotermi, dan asuhan bayi baru lahir yaitu melakukan IMD selama 1 jam, memberikan salep mata, suntik vitamin K, dan imunisasi HB0.

Pada kunjungan neonatus pertama dilakukan pada tanggal 03 april 2021 pukul 09.30 WIB, kunjungan hari ke 1 dengan hasil pemeriksaan menangis kuat, kulit kemerahan berat badan 3.300 gram, panjang badan 50 cm. Asuhan yang diberikan yaitu tetap menjaga kehangatan pada bayinya agar tidak terjadi hipotermi, memberikan ASI Eksklusif, perawatan tali pusat dan selalu menjemur bayinya pada pagi hari selama 15-30 menit.

Selanjutnya pada kunjungan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 10 April 2021, kunjungan hari ke 8. Ny.F mengatakan tali pusat sudah puput pada tanggal 07 april 2021 dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti kemerahan dan bengkak, menyusui kuat, tidak hipotermi, selalu menjaga

kebersihan bayinya, selalu menjemur bayinya pada pagi hari dan tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan pada Ny.F saat ini yaitu selalu menyusui bayinya secara on demand dan selalu menjaga kehangatan bayinya. Dan ini sudah sesuai dengan teori Kemenkes RI (2018), yaitu asuhan yang diberikan pada neonatus saat kunjungan kedua ASI eksklusif, konseling tanda bahaya bayi dan personal hygiene pada bayi.

Pada kunjungan terakhir atau kunjungan ketiga pada tanggal 16 April 2021 jam 08.30 WIB, kunjungan pada hari ke 15. Ny.F mengatakan bayinya sehat dan tidak ada tanda bahaya lainnya, menyusui kuat dan tidak rewel, BAK dan BAB lancar. Dari hasil pemeriksaan didapat berat badan 3.800 gram, panjang badan 53 cm. Asuhan yang diberikan pada saat ini yaitu selalu memperhatikan personal hygiene bayinya guna untuk menghindari infeksi pada bayinya, menganjurkan ibu untuk selalu menjemur bayinya pada pagi hari agar tidak kuning pada kulit bayi dan memberi tahu ibu selalu memberikan ASI yang cukup sesuai dengan kebutuhan bayinya dan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu imunisasi BCG yang diberikan pada saat usia 1 bulan yaitu pada tanggal 04 Mei 2021. Dan ini sudah sesuai dengan teori Kemenkes RI (2018), yaitu asuhan yang diberikan pada neonatus saat kunjungan ketiga ASI eksklusif, konseling tanda bahaya pada bayi, dan jadwal pemberian imunisasi BCG. Asuhan komplementer yang diberikan yaitu pijat bayi yang dilakukan sesuai dengan umur neonatus.

Komplementer yang dilakukan pada kunjungan ketiga yaitu pijat bayi. Pijat bayi merupakan salah satu terapi sentuhan komunikasi yang nyaman antara ibu dan bayi. Sentuhan yang dihadirkan dalam sentuhan-sentuhan lembut stimulasi yang penting dalam tumbuh kembang anak. Aulia, (2015)

Pijat bayi yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang diajarkan dengan melakukan pemijatan dan sentuhan yang lembut dimulai dari kaki, perut, tangan, dada, dan juga muka. Hasil dari pijat bayi ini berdampak untuk menambah berat badan, meningkatkan nafsu makan dan meningkatkan komunikasi antara ibu dan bayi. Marlina, 2019. Jadi hasil yang didapatkan dari hasil pijat bayi berdampak pada kenaikan berat badan By. E yaitu berat badan

pada waktu lahir 3.300 gram dan setelah dilakukan pemijatan dan dilakukan penimbangan berat badan pada usia 1 bulan menjadi 4.200 gram dan sudah sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan.

#### **D. Asuhan Nifas**

Pada masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali pemeriksaan yaitu pada kunjungan pertama 6 jam sampai 2 hari, kunjungan kedua 3-7 hari, kunjungan ketiga 8-28 hari dan pada kunjungan keempat 29-42 hari. Masa nifas Ny.F berjalan dengan normal dan tidak ada keluhan selama masa nifas dan kunjungan nifas dilakukan sesuai dengan teori yang telah diajarkan.

Pada kunjungan pertama yang dilakukan pada tanggal 03 April 2021 yaitu 1 hari post partum pada Ny.F. Ibu mengeluh belum BAK dan BAB karena takut luka jahitan terbuka kembali. Dari keluhan yang Ny.F sampaikan maka asuhanya yaitu memberitahu ibu KIE tentang ketidaknyamanan pada masa nifas dan memberitahu ibu tidak perlu takut untuk BAK dan BAB karena luka jahitan tidak akan sobek kembali dan benang yang digunakan elastis jadi tidak gampang putus. Setelah itu dilakukan 8 jam pemantauan postpartum dan didapatkan ibu masih belum berani BAK dan BAB, setelah itu bidan memutuskan untuk menunggu 1 hari lagi dan melihat perkembangan dari Ny.F dan setelah menunggu 1 hari didapatkan hasil Ny.F masih belum berani BAK dan BAB, bidan pun memutuskan untuk memasang kateter pada ibu untuk membantu ibu untuk BAK dan menyarankan ibu untuk mengomsumsi air putih yang cukup dan selalu mengomsumsi sayur-sayuran hijau agar karakteristik dari BAB tidak keras dan ibu lebih mudah untuk BAB maka tindakan ini sudah sesuai dengan teori yang didapatkan bahwa retensio urine pascapersalinan (RUPP) adalah ketidakmampuan berkemih atau dapat berkemih spontan 6 jam pasca bersalin, faktor pengaruh RUPP yaitu primipara, persalinan kala II lama, persalinan dengan alat dan ruptur prenuim luas. Maka gejala yang muncul yaitu buang air kecil sedikit atau tidak bisa BAK. Manajemen RUPP dengan residu urine 200-500 ml dilakukan daur kateter 1x24 jam dan 6 jam kemudian pasien diminta berkemih spontan, setelah itu dilakukan pengukuran residu urine. Jika urine 1.000-2.000 ml maka dipasang kateter selama 2x24 jam, jika residu urine

>2.000 ml dipasang daur kateter 3x24 jam dan bladder training 24 jam. Setelah itu 6 jam kemudian diukur residu urine <200 ml maka volume residu urine dikatakan normal. Suskhan Djusad (2020)

Selanjutnya hasil pemeriksaan yang didapatkan oleh bidan, masa involusi dan penuruanan sesuai dengan teori yaitu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, luka jahitan masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran loche rubra yaitu berwarna merah dan asuhan yang diberikan ini sesuai dengan teori. Prawirhardjo, (2014).

Pada kunjungan kedua yang dilakukan pada tanggal 10 April 2021 yaitu kunjungan nifas hari ke 8 post partum. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan yaitu TFU di pertengahan pusat dan symphysis sesuai dengan teori, TFU dipertengahan pusat dan simfisis sesuai dengan teori menurut (Prawirhardjo, 2014). Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea sanguelenta yaitu warna merah kekuningan dan terdapat sedikit lendir. Dan tidak ada tanda-tanda infeksi seperti bintik-bintik merah, odema, dan berbau. Pada kunjungan ini ibu mengatakan keadaannya semakin membaik dan sangat senang karna sudah melahirkan, Ny.F mengatakan selalu makan-makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup, sehingga ASInya sangat lancar dan menyusui bayinya dengan baik sesuai dengan kebutuhan bayinya.

Pada kunjungan ketiga pada tanggal 17 April 2021 dan ini kunjungan hari ke 15. Dari hasil pemeriksaan pada Ny.F TFU sudah tidak teraba, lochean berwarna kuning keputihan, luka jahitan sudah kering tidak ada tanda-tanda infeksi. Dan sekarang keadaan ibu semakin membaik dan mulai melakukan aktifitas secara ringan seperti menyapu dan mencuci. Asuhan yang diberikan yaitu tetap menjaga kebersihan diri, selalu menyusui bayinya dan memberikan penkes tentang persiapan keluarga berencana (KB) setelah masa nifas selesai