

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan yang diterapkan pada pasien Ny "N" G3P1A1 yang dilakukan secara berkelanjutan (*Continuity Of Care*) sejak tanggal 3 February 2023 hingga 10 Juni 2023 yaitu dimulai pada masa kehamilan, masa bersalin dan masa nifas, dengan menggunakan standar asuhan kebidanan yang terdiri dari pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian, pembahasan sebagai berikut:

#### **A. Asuhan kehamilan**

Kunjungan pertama pada Ny. "N" dimulai dari masa kehamilan trimester II yang dilakukan pada tanggal 03 February 2023, di PMB Wiwiek Dwi Prapti. Ibu mengatakan bahwa kehamilan yang dialami adalah kehamilan ketiga. Ny. "N" melakukan kunjungan selama kehamilan yaitu sebanyak 10 kali yaitu 5 kali di trimester II, dan 5 kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian asuhan kebidanan dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu trimester I (usia kandungan 0-12 minggu) 1x kunjungan., trimester II (usia kandungan 13-24 minggu) 1x kunjungan., trimester III (usia kandungan >24 minggu) 2x kunjungan. menurut Diah Ningsih, Rani (2020). Asuhan pada masa kehamilan sangatlah di anjurkan karena dapat di pergunakan untuk mendeteksi atau skrining adanya gangguan kehamilan yang dapat mengakibatkan ibu dalam kegawatdaruuratan serta dapat berfungsi juga untuk mengetahui keluhan ibu selama masa kehamilan. Pada masa kehamilan terdapat masalah yang dimana posisi janin ibu letak sungsang / preseentasi bokong. Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada dibagian bawah kavum uteri, letak sungsang salah satu jenisnya yaitu presentasi bokong dengan angka kejadian sekitar 2-4% ( Prawirohardjo, 2001;h

237) Upaya yang di sarankan pada ibu untuk memperbaiki posisi janin ke keadaan normal yaitu ibu mengajarkan ibu untuk melakukan gerakan *knee chest* pada setiap bangun tidur dan pada saat ibu selesai melakukan ibu sholat dan juga menganjurkan ibu untuk mengikuti yoga hamil yang di adakan di PMB Wiweik Dwi Prapti. langkah- langkah *knee chest* yaitu ibu dengan posisi menungging (seperti sujud), posisi lutut dan dada menempel pada lantai dan sejajar dengan dengan dada.lakukan 3-4x/hari selama 10-15 menit.lakukan pada saat sebelum tidur,dan sesudah bangun tidur. Secara tidak langsung posisi *knee chest* dilakukan pada waktu melaksanakan waktu sholat syarat syarat *knee chest* antara lain,dapat dilakukan pada saat usia kehamilan berusia 35037 minggu. Hal ini diharapkan dapat memberikan peluang kepala turun menuju pintu atas panggul dengan dasar pertimbangan kepala lebih besar dari pada bokong,sehingga dengan adanya hukum alam mengarah ke pintu atas panggul (Mufdillah,2009). Setelah menganjurkan ibu untuk melakukan *knee chest* dan yoga hamil mulai dari tanggal 3 february 2023, posisi janin sudah dalam keadaan normal, yaitu dengan presentasi kepala pada tanggal 3 Maret 2023.

## **B. Asuhan Persalinan**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai tanpa adanya penyulit persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasentas secara lengkap. (Sondakh, 2015).

Pada tanggal 30 april 2023 pukul 13: 00 WIB ibu mulai merasakan kencenkencen dan pada pukul 15: 00 WIB, dan ibu mulai merasakan kencenkencen lagi namum secara teratur. Kemudian pada pukuln 18:00 WIB kleuar lendir bercampur amis sehingga Ny. N dan suami segera ke PMB Wiwiek Dwi Prapti agar bisa mendapatkan pertolongan segera.

Pada tanggal 30 april 2023 pukul 18: 00 WIB ibu dan suami sampai di PMB Wiwiek Dwi Prapti kemudian dilakukan pemeriksaan, dan dari hasil

pemeriksaan didapatkan Ny. N sudah berada di pembukaan 5 cm dengan kontraksi 3 kali dalam 10 menit dan durasinya 40 detik dan ketuban sudah pecah. Dari hasil pemeriksaan tersebut dapat di diagnosakan bahwa Ny N, sudah berada dalam kala I fase aktif sesuai dengan pernyataan dari (Kurniawati,2009) dalam fase aktif ini frekuensi dan lama kontraksi uterus biasanya meningkatkan kontraksi dianggap ade kuat bila terjadi lebih dari 3 kali dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik, pembukaan serviks dari 4 cm sampai lengkap biasanya dengan kecepatan lebih dari 1 cm perjam, dan biasanya fase ini terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Kala II persalinan yakni sejak pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi (D.Pratiwi et al.2021). pada pukul 20.00 WIB, Ny. N, mengatakan ingin meneran seperti mau buang air besar dan setelah di lakukan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa Ny. N sudah mengalami pembukaan lengkap yaitu 10 cm, setelah itu memberitau ibu jika pembukaan sudah lengkap dan memberitahu ibu jika ada kontraksi ibu bisa meneran, dan juga segera mendekatkan partus set beserta alat-alat yang mau digunakan untuk menolong persalinan, setelah itu melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN sehingga pada pukul 20.41 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kemerahan dan tonus otot aktif.

Setelah bayi lahir Ny. N sudah masuk dalam kala III dan pada pukul 20:45 WIB plasenta lahir secara lengkap, dibutuhkan waktu 4 menit untuk melahirkan plasenta Ny. N. setelah itu dilakukan pemeriksaan untuk memastikan tidak ada janin kedua dan hasilnya tidak ditemukan adanya janin kedua, segera memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara intra muscular. Hal ini sejalan dengan penelitian (D.pratiwi et al.2021) pengeluaran plasenta normal kira-kira membutuhkan waktu 6-15 menit setelah bayi keluar.

Kala IV Dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir dua jam setelahnya (Kemenkes RI, 2016) Hasil pemeriksaan pada Ny. "N" didapatkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,3°C, respirasi 22 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi *uterus* keras. Hal ini sesuai dengan KemenkesRI(2016) bahwa setelah plasenta lahir tinggi *fundus uteri* kurang

lebih 2 jari dibawah pusat. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah plasenta lahir, dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2016) bahwa pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran *plasenta*, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, maka perlu dipantau lebih sering. Pada kala IV dilakukan pemantauan kontraksi *uterus*, kandung kemih, dan pendarahan.

### C. Asuhan Bayi baru lahir

Bayi Ny. "N" lahir pada tanggal 30 April 2023 pukul 20.41 WIB dengan berat badan 2600 gr, PB 47 cm, LK 30, LD, 1, LK 10. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas, bayi cukup bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit tidak cyanosis, bayi bergerak aktif. Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan ( Dewi tahun 2012) yang menyatakan bahwa segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa agar cepat dilakukan asuhan berikutnya. Adapun yang dinilai pada bayi adalah bayi cukup bulan, usaha nafas bayi, bayi menangis keras, warna kulit bayi terlihat cyanosis atau tidak, gerakan tonus otot bayi, frekuensi jantung bayi.

Setelah itu dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. N berupa IMD atau inisiasi menyusui dini yang berlangsung selama 1 jam, selanjutnya melakukan asuhan memberikan bayi Ny. N salep mata, suntik vitamin K dan HB-0. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sinta et al, 2019) bayi lahir diberikan salep mata untuk mencegah terjadinya mata serta infeksi mata, suntik vitamin K dengan dosis 1 mg secara IM untuk mencegah perdarahan pada otak, serta imunisasi HB-0 dengan dosis 0,05 mg secara IM untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B.

Bayi Ny. "N" akan mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak tiga kali sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2010) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak tiga kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari.

Pada Tanggal 01 Mei 2023 pukul 07.30 WIB dilakukan kunjungan neonatus 8 jam setelah kelahiran bayi melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh dalam keadaan normal, bayi menangis kuat, tali pusat tidak terbungkus, bayi mengonsumsi ASI dan bayi sudah BAB/BAK. Memberikan ibu konseling kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan memberikan ASI Eksklusif serta perawatan tali pusat.

Pada Tanggal 08 Mei 2023, pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan neonatus di hari ke-8. By. Ny "N" tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, bersih dan kering. Asupan nutrisi bayi hanya ASI, BB bayi mengalami kenaikan 300 gram. Memberikan ibu KIE tentang tanda bahaya pada bayi

Pada Tanggal 28 Mei 2023, pukul 08.00 WIB dilakukan kunjungan Neonatus III ke 28 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam keadaan sehat dan berat badan bayi meningkat. Menurut (Muslihatun 2009) 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 III berupa ASI dan ibu berencana untuk menyusui bayinya secara eksklusif. By. Ny. "N" mengalami kenaikan BB 400 gram. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG.

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

Ny. "N" mendapatkan asuhan kebidanan selama masa nifas sebanyak 3kali. Sesuai dengan kebijakn program nasional bahwa kunjungan masa nifas dilaukan saat 6-8 jam postpartum (Winkjosastro, 2014).

Pada tanggal 01 Mei 2023 pukul 06.30 WIB kunjungan nifas pertama 6 jam postpartum. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny. "N" saat ini semua dalam batas normal Ny. "N" mengatakan ASI sudah keluar, saat dilaukan pemeriksaaan kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat, lochea rubra, perdarahan masih dalam batas normal dan ditemukan odema vulva. Penulis memberikan KIE kepada Ny. "N"

tentang tanda bahaya ibu nifas dan kebutuhan dasar ibu nifas. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang ditetapkan dan telah memberikan KIE yang dibutuhkan oleh Ny. "N" pada 6 jam postpartum. Menurut (Suherni, dkk. 2014) bahwa tujuan kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah postpartum adalah mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Tanggal 8 Mei 2023, pukul 10.00 WITA dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 6 hari postpartum. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. "N" secara umum dalam kondisi baik. Pengeluaran ASI lancar, kontraksiuterus baik, lochea sanguilenta, tidak terlihat tanda-tanda infeksi. Menurut (Sukarni, 2013) lochea pada hari ketiga sampai ketujuh yaitu lochea sanguelenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Saat melakukan asuhan yang diberikan pada Ny. "N" yaitu menganjurkan klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif dan menganjurkan ibu untuk sering mengganti pembalut. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Suherni dkk,2014) tujuan pada asuhan kunjungan 6 hari yaitu mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum, personal hygiene, istirahat dan memberi ibu konseling pengasuhan bayi. Tanggal 28 Mei 2023, pukul 09.00 WIB, dilakukan kunjungan nifas yang ketiga. Dari hasil pemeriksaan kondisi Ibu secara keseluruhan baik, Ny. N tidak ada keluhan dan pengeluaran ASI tetap lancar,perdarahan baik lochea berwarna putih hal ini sejalan dengan penelitian kunjungan nifas yang ketiga yaitu asuhan 17 hari postpasrtum. Dari hasil pemeriksaan kondisi ibu secara keseluruhan baik, lochea alba. Menurut teori (Sukarni, 2013).