

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pembahasan**

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.K umur 34 tahun multigravida yang dimulai sejak tanggal 24 Maret sampai 28 April 2021 sejak usia kehamilan 37<sup>+1</sup> minggu, 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 antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus, yaitu:

##### **1. Asuhan Kehamilan**

Asuhan kehamilan pada Ny.K usia 34 tahun G2P1A0 dilakukan mulai usia kehamilan 37 minggu 1 hari. Penulis melakukan pengkajian pada Ny.K mulai tanggal 24 Maret 2021 sebelum melakukan validasi pasien. Hasil pengkajian yang didapat menunjukkan bahwa Ny.K melakukan ANC sebanyak 10 kali dan awaal periksa kehamilan pada usia kandungan 7 minggu 6 hari, klien melakukan ANC mulai dari TM I yang terhitung 2 kali, TM II 2 kali dan TM III 6 kali. Kunjungan ANC yang dilakukan Ny.K sudah sesuai dengan kebijakan pelayanan pada ibu hamil menurut (Kemeskes RI, 2016).

Pemeriksaan ANC dilakukan agar tenaga medis dapat mengenali kondisi klien, mengobati serta memberikan konseling terkait dengan komplikasi atau keadaan ibu saat ini. Pada awal pengkajian, penulis melakukan pengkajian di PMB Sri Lestari dengan hasil pengkajian yang didapat Ny.K mengatakan tidak ada keluhan dan tidak ada riwayat penyakit menular menurun maupun menahun.

Ketika di lihat dari catatan rekam medis di buku KIA Ny.K, ia memiliki riwayat anemia sedang pada TM 3 pada usia kandungan 36 minggu hasil pemeriksaan HB ibu yaitu 9,7 gr% . Menurut Manuaba dalam buku patologi kehamilan (2020), ibu hamil dengan HB kurang dari

11 gr% dikategorikan ibu hamil dengan anemia. Dalam teori anemia pada kehamilan apabila kadar HB < 11 gr%, dapat menimbulkan dampak buruk terhadap ibu maupun janin antara lain, dampak terhadap ibu yaitu syok, kematian, dan dampak terhadap janin yaitu BBLR, kelahiran premature dan kelainan down syndrome namun pada Ny. K tidak terdapat dampak anemia seperti yang dijelaskan dalam teori, Ny.K dalam keadaan normal dan tidak ada masalah.

Untuk menangani anemia pada kehamilan Ny. K, maka penulis memberikan asuhan berupa konseling nutrisi yang harus di konsumsi untuk ibu hamil dengan anemia seperti buah yang mengandung zat besi tinggi (jambu biji merah dan sari kacang hijau ), dan menganjurkan ibu agar tetap mengonsumsi tablet Fe secara teratur dengan menghindari konsumsi minuman teh dan kopi. Penulis juga memberikan terapi komplementer berupa konsumsi sari kacang hijau sebanyak 250 cc, 2 kali sehari selama 7 hari ( Putra Yuhendri, 2018).

Menurut penelitian pada jurnal kesehatan Risza Choirulnissa mengenai penanganan anemia dengan sari kacang hijau, menyebutkan bahwa mengonsumsi sari kacang hijau, karena kacang hijau mengandung vitamin C dan zat besi yang tinggi sehingga bermanfaat untuk mempercepat kenaikan kadar Hemoglobin.

Pada jurnal kesehatan peneliti yantina, menunjukkan bahwa jambu biji merah mengandung asam amino, kalsium fosfor, besi, vitamin A, B1, C dan mineral. Kandungan Vitamin C untuk menjaga sistem kekebalan tubuh, asam folat untuk mencegah anemia, dan mineral yang bermanfaat untuk memperlancar pembentukan hemoglobin sel darah merah. Pemberian jus jambu biji sebanyak 250 ml 1 kali sehari selama 7 hari dan ditemukan pengaruh terhadap kenaikan HB pada ibu hamil.

Sehingga penulis melakukan pengobatan komplementer berupa pemberian sari kacang hijau dan buah jambu biji secara bergantian selama 7 hari sekali. Dan hasil dari penelitian tersebut Hb Ny.K bertambah setelah mengonsumsi sari kacang hijau dan buah jambu biji dari hasil 10,1gr%

menjadi 10,6gr%.

Pada tanggal 07 April 2021 Ny. K mengatakan merasa kenceng-kenceng tetapi masih jarang, Ny.K datang ke PMB untuk melakukan pemeriksaan dalam serta cek HB.Hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah Ny.K sudah memasuki waktu persalinan atau belum.

Kemudian Ny. K di anjurkan untuk pulang terlebih dahulu karena belum ada pembukaan, kenceng-kenceng masih jarang, belum kuat dan dengan durasi kontraksi yang masih sebentar, serta ibu belum mengeluarkan lendir bercampur darah,selaputketuban masih utuh. Ny. K tidak ada masalah dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

## 2. Asuhan persalinan

Pada tanggal 10 maret 2021 pukul 01.30, Ny. K datang ke PMB mengatakan kenceng- kenceng semakin kuat, teratur dan semakin lama serta sering setiap 10 menitsekali. Ny.K juga mengatakan sudah mengeluarkan lendir darah pada pukul 19.00 WIB. Penulis melakukan observasi mulai pukul 19.30 setelah Ny. K melakukan pemeriksaan. Asuhan persalinan dilakukan setelah penulis melakukan validasi pasien.

### a. Kala I

Ny. K merasakan kenceng-kenceng semakin teratur mulai bangun tidur pukul 07.00 WIB tanggal 26 Maret 2021. Kemudian datang ke PMB Siti Zubaidah pada pukul 19.30, dengan hasil pemeriksaan normal dan hasil rapid test negatif.

Pada keadaan ini Ny. K mengalami persalinan kala I fase laten karena masih pembukaan 3 cm, dan bidan serta penulis melakukan observasi selama 30 menit sekali terhadap kondisi ibu dan janin, kemudian ibu beristirahat di tempat tidur ruang bersalin, disini penulis menganjurkan ibuuntuk tidur miring kiri yang bertujuan untuk mempercepat pembukaan dan penurunan kepala bayi lalu Ny. K melakukan anjuran dari penulis dan Ny. K merasa nyaman dengan posisi miring kiri.

Kemudian penulis memberikan terapi berupa memberikan usapan

pada punggung atau area panggul ibu lalu mengajarkan kepada suami Ny. K untuk memberikan terapi tersebut yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri. Hasil pemantauan Ny.K tidak ada masalah dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pukul 05.00 Ny. K mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat dan merasa ingin mengejan, hasil pemeriksaan dalam Ny. K sudah mengalami pembukaan 9 cm dan pada pukul 05.45 WIB pembukaan sudah 10 cm atau sudah pembukaan lengkap.

b. Kala II

Menurut marmi (2012), menyebutkan bahwa mulainya kala II yaitu setelah berakhirnya kala I atau dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga lahirnya bayi, dengan tanda dan gejala seperti timbulnya his yang kuat, ketuban sudah pecah, dan ibu ingin mengejan.

Pada pukul 05.45 WIB ibu mengatakan ada air yang keluar dari jalan lahir secara tiba-tiba, kencang dan kuat, Ny. K juga mengatakan merasa ingin mengejan seperti ingin BAB. Setelah dilakukan pemeriksaan Ny. K sudah memasuki pembukaan lengkap.

Kemudian bidan dan penulis melakukan pertolongan persalinan Kala II dengan 60 APN selama 15 menit hingga bayi lahir, hal ini sesuai dengan buku acuan APN (Asuhan Persalinan Normal) (2012) yaitu kala II berlangsung 30 menit untuk multipara.

Bayi lahir spontan pada pukul 06.00 WIB tanggal 10 April 2021. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lahan, serta persalinan berjalan dengan lancar dan tidak ada masalah.

c. Kala III

Setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan ada tidaknya janin kedua dan kandung kemih, lalu melakukan manajemen aktif kala III yaitu melahirkan plasenta bayi dengan menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM (90°) pada 1/3 paha luar ibu, kemudian melihat tanda gejala pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah, uterus berbentuk globuler.

Setelah plasenta terlihat didepan vulva lalu tangkap dan pilin searah jarum jam dan perlahan, pastikan tidak ada bagian yang tertinggal. Placenta lahir lengkap pada pukul 06.10 WIB. Setelah plasenta lahir kemudian melakukan massase selama 15 detik atau hingga uterus berkontraksi atau teraba keras.

Lama kala III yang dialami Ny. K yaitu 10 menit. Asuhan kala III bidan dan penulis sudah sesuai dengan teori marmi (2012) dalam buku intranatal care mengenai pertolongan manajemen aktif kala III hingga lahirnya plasenta. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, serta berjalan dengan lancar dan Ny. K tidak ada masalah atau komplikasi.

d. Kala IV

Setelah melakukan kala III kemudian melakukan pertolongan persalinan pada kala IV dengan memeriksa laserasi, kemudian melakukan penjahitan laserasi derajat 2 oleh bidan selama 15 menit dengan jumlah darah yang keluar  $\pm 130$  cc.

Kemudian penulis dan bidan melakukan observasi mengenai keadaan kontraksi uterus, perdarahan, dan TTV selama 2 jam dengan hasil observasi normal. Pertolongan yang dilakukan bidan dan penulis pada kala IV sesuai dengan teori buku acuan APN (2012), yaitu mengenai penjahitan laserasi derajat 2 dan observasi kala IV dilakukan selama 2 jam. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan dan Ny. K tidak ada masalah.

3. Asuhan Nifas

Setelah Ny. K memasuki proses persalinan maka selanjutnya memasuki masa nifas yaitu masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Sutanto, 2018).

Kunjungan ibu nifas di bagi menjadi empat yaitu kunjungan nifas pertama pada 6–48 jam pasca persalinan, kunjungan nifas kedua pada hari ke 3-7 hari pasca persalinan, kunjungan nifas ketiga pada 8-28 hari pasca

persalinan, dan kunjungan nifas keempat pada 29-42 hari pasca persalinan (Kermentkes RI, 2020). Ny.K melakukan kunjungan nifas sesuai dengan teori tersebut yaitu kunjungan pertama pada 6 jam pasca persalinan, kunjungan kedua hari ke 3 pasca persalinan, kunjungan ketiga pada hari ke 11 pasca persalinan, dan kunjungan keempat pada hari ke 29 nifas.

Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lahan serta pelaksanaan sudah sesuai dengan standar.

a. Kunjungan nifas I

Pada hari sabtu, 10 April 2021 pukul 06.00 WIB. Ny.K mengatakan senang karena sudah bersalin dan mengetahui bayinya sehat. Ibu juga mengatakan sudah ganti pembalut 1 kali, sudah makan dan minum, ASI sudah keluar tapi sedikit, sudah minum obat yang diberikan oleh bidan, dan sudah bisa berjalan ke kamar mandi namun sedikit nyeri pada perineum.

Ibu mengatakan sudah lupa cara menyusui dengan baik., kemudian bidan dan penulis melakukan pemeriksaan TTV (tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu badan), abdomen, pengeluaran darah, dan lochea, dengan hasil pemeriksaan normal dan tidak ada masalah. Kemudian penulis memberikankonseling mengenai perawatan luka jahitan perineum, nutrisi masa nifas, teknik menyusui yang benar, dan megajarkan ibu dan suami ibu teknik pijat oksitosin.

Menurut Kemenkes RI (2018) bahwa kunjungan nifas I yaitu memastikan bahwa ibu tidak mengalami perdarahan, menjaga kedekatan ibudengan bayi, memastikan ibu memenuhi kebutuhan sehari-hari, memastikan ibu dapat menyusui secara benar, dan memberikan konseling bagaimana cara merawat bayidenganbenar. Hal tersebut membuktikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dalam kasus ini, serta ibu tidak ada masalah atau komplikasi pasca bersalin.

b. Kunjungan 2

Pada tanggal 13 April 2021, Ny. K melakukan kunjungan 2

nifas di PMB Sri Lestara dengan melakukan anamnesa termasuk menanyakan keluhan saat ini yang dirasakan Ny. K. Ny. K mengatakan luka jahitan masih terasa nyeri, ASI sudah mulai bertambah banyak dan bayi minum ASI sudah lancar, ibu juga sudah bisa menyusui bayi dengan benar.

pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu), dan konseling. Menurut hasil pemeriksaan Ny. K dalam keadaan baik dan normal. Hal ini sesuai dengan teori yang dijelaskan Kemenkes RI tahun 2020.

Kemudian penulis memberikan konseling mengenai nutrisi yang harus dikonsumsi ibu nifas dengan luka jahitan perineum yaitu makanan yang tinggi protein seperti telur putih, ikan gabus, ayam yang bermanfaat untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan. Penulis juga memberikan konseling mengenai tanda bahaya nifas.

Dan penulis juga memberikan terapi komplementer pijat oksitisin untuk melancarkan ASI. Pemberian asuhan pada kunjungan nifas ke 2 sesuai dan tidak ada kesenjangan dengan teori yang dijelaskan Kemenkes RI 2018.

c. Kunjungan 3

Pada kunjungan nifas ke 3, penulis melakukan asuhan nifas pada Ny. K pada tanggal 21 April 2021 di PMB Sri Lestari dengan melakukan anamnesa, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu), dan konseling. Ny. K mengatakan tidak ada keluhan, luka perineum sudah tidak terasa nyeri. Pada warna lochea sesuai dengan teori yang dijelaskan Kemenkes RI (2020), yaitu untuk lochea ibu nifas hari ke 2 minggu yaitu kuning kecoklatan.

Ibu juga mengatakan masih bingung menggunakan KB yang sesuai dengan keadaan ibu namun di keluarga ibu tidak dianjurkan untuk ber KB. Kemudian bidan dan penulis memberikan konseling mengenai KB yang sesuai digunakan untuk ibu menyusui yaitu seperti MAL, kondom, suntik 3 bulan (progestin), pil progestin,

AKDR (IUD), implant, vasektomi, dan tubektomi.. Ny. K dalam keadaan normal. Pada kunjungan ini sesuai dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kunjungan 4

Pada kunjungan nifas ke 4 yaitu pada nifas hari ke 29 pada Ny.K dataang ke PMB Sri Lestari pada tanggal 9 mei 2021. Penulis melakukan anamnesa, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu). Ny.K menyatakan tidak ada keluhan, luka perineum sudah tidak terasa nyeri, tidak berbau, dan kering, ibu tetap tidak bersedia untuk menggunakan KB karena tidak di anjurkan dari keluarga, ibu ingin menggunakan KB kalender dan kondom, cairan yang keluar dari jalan lahir berwarna putih.

Kemudian penulis memberikan konseling tentang KB alami atau KB kalender. Konseling yang diberikan sudah sesuai dengan teori dalam buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi (Affandi, 2014) yang menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, serta Ny.K tidak ada masalah.

4. Asuhan BBL dan Neonatus

Bayi Ny. K lahir normal di PMB Sri Lestari pada tanggal 10 April 2021, pukul 06.00 WIB, Penilaian sepiantas pada bayi baru lahir sesuai dengan teori dalam buku ajar bidan asuhan bayi baru lahir.

Menurut kemenkes RI (2020), kunjungan bayi baru lahir dibagi menjadi 3 yaitu pada usia 6-48 jam setelah kelahiran, kunjungan 2 pada usia 3-7 hari dan kunjungan 3 pada usia 8-28 hari. Ny. K melakukan kunjungan bayi di tenaga kesehatan sebanyak 3 kali sesuai dengan anjuran bidan. Penulis melakukan kunjungan bayi baru lahir dan neonatus sebanyak 3 kali.

a. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan bayi baru lahir yaitu saat 1 jam setelah bayi lahir dengan melakukan pemeriksaan APGAR skor, menjaga

kehangatan bayi, pemberian salep mata, injeksi vitamin K, melakukan rawat gabung bayi dengan ibu, dan pemantauan selama bayi di PMB. Menurut buku ajar kebidanan asuhan nifas dan bayi baru lahir. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan I

Pada kunjungan neonatus I penulis dan bidan melakukan pemeriksaan pada bayi Ny. K umur 6 jam tanggal 10 April 2021 pukul 12.00 WIB di PMB Sri Lestari dengan melakukan asuhan meliputi anamnesa pada Ny. K, pemeriksaan fisik bayi, pemeriksaan antropometri pada bayi, serta pemeriksaan reflek dan konseling.

Menurut hasil pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan normal. Kemudian meminta izin kepada Ny. K untuk memandikan bayinya dan akan dilanjutkan memberikan imunisasi yang pertama yaitu Hb 0. Setelah menyuntikan imunisasi HB 0, penulis memberikan konseling mengenai cara perawatan tali pusat, anjuran memberikan ASI pada bayi setiap 2 jam sekali, cara menjaga kehangatan bayi dan anjuran untuk menjemur bayi di pagi hari dengan durasi waktu maksimal 30 menit.

Menurut Juwita dan Priskusanti (2020), menyatakan bahwa pemberian imunisasi HB 0 dilakukan 1 jam setelah disuntikan vitamin K pada bayi dan maksimal 24 jam setelah kelahiran yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik serta tidak ada masalah.

c. Kunjungan II

Pada kunjungan neonatus 2 penulis melakukan pemeriksaan pada bayi Ny.K umur 3 hari tanggal 13 April 2021, pukul 16.00 WIB di PMB Sri Lestari dengan melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan konseling. Ny. K mengatakan bayinya mau menyusu ASI dan ibu menyusui bayinya selama 2 jam sekali atau saat bayinya lapar, bayi sudah BAB 2-4 kali/hari, BAK 6 kali/hari, mandi 2 kali/hari pagi dan sore, ibu menjemur bayi setiap pagi jam 7, selama 30 menit, tali pusat

belum puput dan kulit bayi sedikit kuning.

Penulis menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan tali pusat dan menjaga agar tetap kering dengan cara mengeringkan dengan kasa kering dan bersih setiap setelah mandi atau setiap terlihat lembab, serta menganjurkan ibu untuk tidak membedong bayinya ketika di rumah agar tali pusat tidak lembab dan sehingga bisa dengan cepat puput, memberitahu mengenai tanda bahaya pada bayi.

Penulis juga menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi minimal 2 jam sekali apabila bayi tertidur lama selama 2 jam lebih tidak bangun untuk menyusu. Menurut Kemeskes 2014 kunjungan neonatus ke 2 yaitu melakukan pemeriksaan terkait tanda bahaya bayi, masalah pemberian ASI dan evaluasi terhadap perawatan kebersihan bayi.

Pada tanggal 16 April 2021 Ny.K datang kembali ke PMB untuk memeriksakan By.J. Ny.K mengatakan tali pusat bayinya belum puput. Lalu bidan dan penulis melakukan pemeriksaan pada By.J dan konseling pada Ny. K dan Menganjurkan ibu untuk tidak membedong bayi ketika di rumah karena sering membedong bayi dapat membuat tali pusat lembab atau lama kering sehingga lama untuk puput, dan keringkan tali pusat setiap setelah mandi atau terlihat lembab.

Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan pada kunjungan ke 2.

#### d. Kunjungan III

Pada kunjungan neonatus 3 Ny.K melakukan kunjungan neonatus ke PMB Sri Lestari untuk memeriksa By.A umur 18 hari yaitu pada tanggal 28 April 2021, pukul 11.00 WIB, penulis melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan konseling.

Saat anamnesa ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput 3 hari setelah kunjungan ke PMB saat umur bayi 6 hari dan ibu mengatakan bahwa ibu masih bingung cara memijat bayi. Penulis memberitahu hasil pemeriksaan bayi bahwa dalam kondisi yang baik

atau normal. Penulis menganjurkan ibu untuk mengeringkan pusat bayi ketika terlihat lembab terutama saat setelah mandi, dan tidak perlu dibubuhi apapun. Kemudian penulis memberikan KIE kepada ibu mengenai pijat bayi yang benar dan sudah sesuai dengan standar pemijatan pada bayi.

Pijat bayi akan dilakukan ketika bayi berumur 1 bulan. Penulis juga mengingatkan ibu agar melakukan kunjungan ke klinik untuk melakukan imunisasi BCG pada bayi, tanggal 10 Mei 2021 yang akan diadakan pukul 07.00- 10.00 WIB.

Pada tanggal 10 Mei 2021 Ny.K dan bayinya datang ke PMB Sri Lestari untuk melakukan imunisasi BCG. By.J di periksa dengan hasil pemeriksaan normal tidak ada masalah. Bidan melakukan imunisasi BCG pada 1/3 lengan tangan kanan bayi secara IC (*intracutan*) atau 15° di bawah kulit.

Penulis memberikan konseling kepada ibu agar bekas suntikan tidak boleh di usap usap, dan efek dari imunisasi BCG yaitu akan meninggalkan luka bekas imunisasi BCG seperti jerawat. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.