

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. A umur 33 Tahun multigravida yang dimulai sejak tanggal 30 Maret 2021 sampai 05 Mei 2021. sejak usia kehamilan 39 minggu 4 hari, bersalin sampai 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 tinjauankasus.

#### **A. Asuhan Kebidanan Pada Ny. A**

Asuhan kehamilan pada Ny. A umur 33 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 40 minggu saat validasi pada tanggal 30 Maret 2021. Asuhan dilakukan selama 1 kali di PMB Dian Herawati Wirobrajan. Kehamilan yang terjadi pada Ny. A merupakan kehamilan yang di rencanakan. ibu melakukan ANC pertama kali pada usia kehamilan 6 minggu lebih 1 hari. Selama Trimester I ibu melakukan pemeriksaan selama 1 kali, Trimester II ibu melakukan pemeriksaan selama 4 kali, dan Trimester III ibu melakukan pemeriksaan selama 8 kali. Hal ini sesuai dengan teori (prawirohardjo, 2016) yang menyatakan bahwa pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1 minimal 1 kali hingga usia kehamilan 28 minggu, K2 minimal 2 kali usia kehamilan 28-36 minggu serta K3 dan K4 pada usia kehamilan diatas 36 minggu. Sehingga terdapat kesengajaan antara teori dankasus.

Pendampingan dilakukan di PMB Dian Herawati Wirobrajan pada tanggal 02 April 2021 pada usia kehamilan 40 minggu lebih 2 hari. Berdasarkan data subyektif ibu mengatakan tidak ada keluhan, berdasarkan data obyektif yang dilakukan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, TTV dalam batasan normal. Kenaikan berat badan dari sebelum hamil sampai kunjungan di trimester III mengalami kenaikan 11 kg. Pola makan ibu teratur 3x dalam sehari porsi sedang.

Berdasarkan pengkajian, penulis menemukan bahwa ibu memiliki faktor

resiko, yaitu kehamilan dengan anemia ringan.

Asuhan kehamilan sangat dianjurkan karena untuk mendeteksi atau skrining adanya gangguan kehamilan yang dapat mengakibatkan kegawatan dalam kehamilan. Salah satu tanda bahaya kehamilan yaitu anemia defisiensi zat besi tidak cukup, dimana menurut Rukiyah (2010), anemia defisiensi zat besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh sehingga kebutuhan zat besi tidak cukup dan biasanya ditandai dengan gejala pusing, lelah, lesu, berkunang-kunang. Anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil menurut rukiyah (2010), dapat mengakibatkan terjadinya abortus, atonia uteri, partus lama, BBLR, bahkan kematian perinatal. Hal tersebut dapat diatasi dengan berbagai cara yaitu seperti banyak mengkonsumsi sayur hijau, makanan yang banyak mengandung protein (hati, daging, telur, tempe, ikan), serta memberikan tablet fe (Rukiyah, 2010). anemia pada ibu hamil dibagi menjadi 3 kategori yaitu anemia berat yaitu jika kadar Hb <7 gr%, sedangkan anemia sedang 7-8 gr%, dan anemia ringan 9-10gr%.

Dilihat dari catatan pemeriksaan kehamilan Ny. A pada tanggal 26 Desember 2020 kadar Hb 10,6 gr% dan dari pemeriksaan pada tanggal 8 Maret 2021 kadar Hb Ny. A menurun menjadi 10,3 gr%, sehingga Ny. A dapat disimpulkan mengalami anemia ringan. Setelah dilakukan anamnesa, penyebab Ny. A mengalami anemia ringan yaitu ketidakpatuhan Ny. A dalam mengkonsumsi Tablet Fe. Untuk mengatasi hal tersebut penulis memotivasi Ny. A agar rutin mengkonsumsi tablet Fe dan makan-makanan yang bergizi seimbang serta memperbanyak makan sayur-sayuran serta makan yang mengandung protein seperti tahu, tempe, ikan, hati, telur serta mengkonsumsi tablet Fe 2 kali dalam sehari.

#### **B. Asuhan Persalinan Ny. A**

Pada tanggal 06 April 2021 Ny. A pukul 09.00 WIB melakukan pemeriksaan di PMB Erni Kumala Dewi dengan keluhan kenceng-kenceng dan ibu mengatakan ketidaknyamanan pada punggung. Berdasarkan buku KIA tertulis HPHT: 26-06-20 HPL: 03-04-21 tetapi ibu sudah melewati HPL

3 hari dengan usia kehamilan 40 minggu lebih 4 hari hal ini sesuai dengan (Manuaba, 2014) yang menyatakan bahwa persalinan aterm persalinan antara usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Hasil pemeriksaan didapatkan Tekanan Darah 120/80 mmHg, Nadi 80 x/mnt, pernafasan 23 x/mnt, Suhu 36,6°C, DJJ 135 x/mnt, His 3 kali selama 10 menit lamanya 25 detik, pembukaan 2, STLD +

Pemeriksaan yang telah dilakukan secara subyektif ibu mengatakan sudah *test rapid* dengan hasil non reaktif, hal ini sesuai dengan peraturan pelayanan dimasa pandemi Covid-19 menurut (Gugus Covid-19, 2020) yang menyatakan bahwa *Rapid Test* Wajib dilakukan oleh seluruh ibu hamil sebelum proses persalinan (kecuali Rapid test tidak tersedia). Jika didapatkan ibu bersalin dengan Rapid Test positif, maka harus segera dirujuk ke RS rujukan COVID-19 atau RS mampu PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Menurut penelitian (Agustina & fajrunni'mah, 2020) yang menyatakan bahwa kekurangan dari Rapid test antibody yaitu kemungkinan adanya cross reactivity dengan corona virus lainnya. Hasil pemeriksaan Rapid test antibody yang reaktif tetap harus dikonfirmasi dengan tes PCR.

Berdasarkan rekam medis pasien pada tanggal 06 April 2021 pukul 10.00 WIB ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng dan rasa tidak nyaman pada bagian punggung, hasil pemeriksaan didapatkan TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/mnt, pernafasan 22 x/mnt, Suhu 36,5°C, DJJ 143 x/mnt, His 3 kali dalam 10 menit lamanya 45 menit, pembukaan 5 cm, STLD +. Asuhan tambahan yang sempat penulis berikan sebelum persalinan yaitu *massage counter pressure* untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh ibu, asuhan ini didukung oleh peneliti yang dilakukan (Juniartati & Widyawati, 2018). Yang menyatakan bahwa solusi untuk membantu mengatasi rasa nyeri yang dialami oleh ibu bersalin adalah dengan melakukan pijat dengan *teknik massage counter pressure*. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Rencana asuhan penulis terkait Komplementer teknik Rebezo pada persalinan

belum terlaksanakan, karena pasien bersalin ditempat lain.

Berdasarkan rekam medis pada pukul 14.00 ibu mengatakan perutnya semakin mules dan kenceng-kenceng semakin teratur dan mengeluarkan lendir darah. Hal ini sesuai dengan teori (Manuaba, 2014) yang menyatakan bahwa tanda persalinan yaitu adanya his dan pengeluaran lendir bercampur darah. Sehingga tidak ada kesengajaan antara teori dan kasus. Hasil pemeriksaan didapatkan hasil TD 120/80 mmhg, Nadi 83 x/menit, Respirasi 23 x/menit, Suhu 36,5 C, DJJ 143 x/menit, His 3x dalam 10 menit lamanya 45 detik. Dan didapatkan hasil pemeriksaan dalam pembukaan sudah 5 cm, vulva uletra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak tipis, uuk pada jam 3, STLD (-), air ketubanutih.

Berdasarkan rekam medis pada pukul 18.00 WIB sudah ada tanda- tanda persalinan dan ibu mengatakan perutnya semakin mules. Hasil observasi didapatkan TD 120/70 mmhg, Nadi 83 x/menit, Suhu 36,5 C, Respirasi 24 x/menit, His 4x/menit selama 45 detik. Hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 10cm/lengkap, air ketuban sudah pecah jernih, tidak ada penumbungan tali pusat, teraba UUK jam 3, dinding vagina licin, portio lunak tipis, STLD (+). Hal ini sesuai dengan teori menurut (JNPK-KR, 2012) yang menyatakan bahwa gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan spingter ani membuka, meningkatnya lendir bercampur darah. Sehingga tidak ada kesengajaan antara teori dan kasus. Pada pukul 18.20 WIB setelah dipimpin persalinan Bayi lahir spontan dan menangis kuat, jenis kelamin laki-laki. Ibu mengatakan lega atas kelahiranbayinya.

Berdasarkan rekam medis penanganan kala III pada Ny. A telah dilakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin1 menit setelah bayi lahir, melakukan peregang tali pusat terkendali dan massase uterus selama 15 detik setelah plasenta lahir yang berlangsung tidak lebih 30 menit, hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2012) yang menyatakan bahwa dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) 1/3

distal lateral, pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang (dorso-kranial) dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lalu lakukan massase uterus. Sehingga tidak ada kesengajaan antara teori dan kasus.

Berdasarkan rekam medis pada persalinan pada pukul 19.00 WIB Ny. A mengatakan perutnya masih mules, terdapat laserasi derajat II, dan sudah dilakukan proses penjahitan robekan jalan lahir menggunakan teknik jelujur dalam dan luar, dan sub kutis dengananastesi.

Berdasarkan rekam medis persalinan kala IV Ny. A dilakukan observasi KU, TTV, TFU, Kandung Kemih, serta darah yang keluar. Sehingga tidak ada kesengajaan antara teori dan kasus.

### **C. Asuhan Masa Nifas (KF 1, KF 2, KF 3, KF4)**

Menurut (Kemenkes RI, 2020) kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu : KF 1 : pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan. KF 2 : pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan. KF 3 : pada periode 8 hari sampai 28 hari pasca persalinan. KF 4 : pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan. kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny. A sudah sesuai dengan teori dimana kunjungan sudah dilakukan 4 kali. ( 1 kali di PMB dan 3 kali dirumahpasien).

Pada kunjungan nifas yang pertama berdasarkan rekam medis didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, *lochea lubra* dan menganjurkan ibu untuk minum obat yang telah diberikan yaitu asam mefenamat X (3 kali 1 sehari), amoxsilin X (3 kali 1 sehari), dan vitamin A (1 kali 1sehari).

Upaya asuhan yang diberikan oleh penulis pada Ny. A berupa konseling kebutuhan gizi masa nifas, konseling tanda bahaya masa nifas, konseling tentang perawatan perineum atau personal hygiene dan memberikan support supaya ibu bisa mengelola rasa cemas. Hal ini sesuai menurut (Kemenkes RI, 2020) yang menyatakan bahwa KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada

kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas) hygiene sanitasi diri dan organ genetalia. Kebutuhan gizi ibu nifas. Istirahat, mengelola rasa cemas, maka tidak ada kesengajaan antara teori dan kasus.

Asuhan nifas yang kedua (KF2) hari ke 7 pada tanggal 13 April 2021 pada pukul 09.00 WIB masih dilakukan di rumah pasien. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan didapatkan KU baik, TD 110/90 mmHg, Nadi 85 x/menit, Respirasi 22 x/menit, Suhu 36,5 C. TFU pertengahan pusat dengan simpisis, teraba keras. Hal ini sesuai dengan teori (Sutanto, 2018) yang menyatakan bahwa pengeluaran cairan pada ibu nifas hari ke 3 sampai 7 hari masa nifas yaitu sanguinolenta, sehingga tidak ada kesengajaan antara teori dan kasus. Pada kunjungan ke 2 ini penulis mengevaluasi mengenai tanda bahaya masa nifas yang pernah diberikan kemarin, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI selama 6 bulan, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menganjurkan ibu untuk selalu makan-makanan yang bergizi agar mempercepat penyembuhan luka jalan lahir.

Pada kunjungan nifas yang ke tiga (KF3) pada tanggal 26 April 2021 nifas hari ke 20. Penulis melakukan kunjungan nifas di rumah pasien. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar. Ibu tidak ada masalah dalam nutrisi dan mobilisasi. Ibu mengatakan masih mengeluarkan cairan keputihan tetapi sedikit. Hal ini sesuai dengan teori (Sutanto, 2018) yang menyatakan bahwa nifas hari ke >14 pengeluaran pervaginam berwarna putih yang disebut Lokhea Alba. Maka tidak ada kesengajaan antara teori dan kasus. Pada pemeriksaan fisik TFU sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Susanto, 2018) yang menyatakan bahwa TFU pada masa nifas >2 minggu uterus sudah tidak teraba, maka tidak terdapat kesengajaan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan ini penulis memberikan dan mengajarkan pijat oksitosin. Hal ini dilakukan dengan teori menurut (Susanto, 2018) yang menyatakan bahwa manfaat pijat oksitosin untuk merangsang keluarnya ASI, meningkatkan kenyamanan, meningkatkan gerakan ASI ke payudara, menambah pengisian ASI ke payudara, memperlancar pengeluaran ASI,

mempercepat proses Involusi Uterus. Sehingga tidak ada kesengajaan atra teori dan kasus. Selain memberikan asuhan pijat oksitosin penulis juga mengajarkan cara teknik menyusui yang benar dan memberikan konseling asuhan konseling KB yang cocok untuk ibu yaitu KB 3 bulan, IUD, pil KB 3 bulan agar tidak menghambat produksi ASI, jadi ibu sebaiknya memilih satu alat kontrasepsi tersebut. Ibu bisa komunikasikan dengan suami terkait rencana pemakaian kontrasepsi, dan menganjukan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan apabila ibu ada keluhan atau ingin menggunakan alat kontrasepsitersebut.

Pada kunjungan nifas yang terakhir atau ke empat pada hari nifas ke 30 tanggal 05 Mei 2021 di rumah pasien. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dan pemeriksaan fisik ibu dalam batasan normal. Tidak ada masalah dalam menyusui dan aktivitas. Upaya asuhan yang diberikan pada kunjungan ini penulis mengevaluasi konseling yang pernah diberikan. Ibu sudah bisa melakukan teknik menyusui dengan benar, suami juga sudah melakukan pijat oksitosin namun hasilnya belum maksimal kadang ASI keluar banyak dan kadang keluar sedikit. Penulis melakukan evaluasi pijat oksitosin ibu dan suami sudah mengerti dan akan melakukan ulang jika ASI tidak lancar.

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

Asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. A dilakukan di PMB Erni Kumala Dewi Yogyakarta. Berdasarkan data rekam medis pada tanggal 07 April 2021, pukul 18.20 WIB Ny. A melahirkan bayi perempuan, bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot aktif dengan berat badan 3600 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar lengan 13 cm, nilai APGAR 8,9,10. Hal ini sesuai dengan teori (Manuaba, 2014) yang menyatakan bahwa perhitungan nilaiAPGAR dilakukan pada waktu satu menit pertama dan 5 menit kedua dengan keterangan 7-10 termasuk bayi normal. Sehingga tidak ada kesengajaan antara teori dan kasus.

### **E. Asuhan Neonatus (KN 1, KN 2, KN 3)**

Asuhan neonatus pada By. Ny. A dilakukan selama 3 kali . Asuhan tersebut dilakukan di PMB Erni Kumala Dewi Yogyakarta sebanyak 1 kali dan 2 kali kunjungan di rumah Ny. A. Pengkajian asuhan neonatus By. Ny. A diberikan sesuai kunjungan, yang dimulai dari kunjungan pertama dirumah sakit yaitu bayi berusia 1 hari setelah bayi lahir, kedua 7 hari setelah bayi lahir, dan kunjungan ke tiga 29 hari setelah bayi lahir di rumah Ny. A. Hal ini sesuai dengan teori penelitian menurut (Nejima et al., 2018) yang menyatakan bahwa kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-24 jam setelah bayi lahir, kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah bayi lahir dan kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan dikurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28seelah bayi lahir. Kunjungan yang dilakukan By. A sehingga tidak ada kesengajaan antara teori dankasus.

Pada kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan tanggal 07 April 2021 pada saat umur bayi 1 hari di PMB Erni Kumala Dewi Yogyakarta. Berdasarkan rekam medis bayi sudah diberikan Vit K dan Hb 0. Hal ini sesuai dengan teori (Nejima et al., 2018) yang menyatakan bahwa dalam kurun waktu 6-24 jam setelah bayi lahir pemberian vitamin K injeksi, dan pemberian imunisasi Hb 0 injeksi. Maka tidak ada kesengajaan antara teori dan kasus.

Pada saat kunjuna pertama ini penulis memberikan support kepada ibu agar selalu tetap semangat dan selalu optimis dalam mengasuh bayi, mengingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI yang cukup dan menjaga kehangatan bayi.

Pada kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan dirumah Ny. A pada tanggal 13 April 2021 umur bayi 7 hari dan ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan. penulis mengevaluasi konseling yang telah diberikan pada kunjungan neonatus pertama. Ny. A sudah memberikan ASI dengan cukup dan tidak memberikan makanan atau minuman tambahan apapun selama 6 bulan, dan Ny. A sudah selalu menjaga kehangatanan bayi. Upaya asuhan yang diberikan penulis yaitu konseling ASI Eksklusif dan mengingatkan ibu agar tetap



menjaga kehangatan bayi dan kenyamanan bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Nejima et al., 2018) yang menyatakan bahwa kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Dilakukan asuhan pemberian ASI, memberikan ASI pada bayi minimal 8 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, dan menjaga suhu tubuh bayi. Sehingga tidak ada kesengajaan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan dirumah Ny. A pada tanggal 05 Mei 2021 pada saat bayi berumur 29 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, memeriksa apakah ada tanda bahaya pada bayi, memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dan memberitahu ibu mengenai jadwal imunisasi BCG dan memberikan asuhan komplementer pijat bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Nejima et al., 2018) yang menyebutkan bahwa kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga yaitu menjaga kebersihan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan memberitahu ibu mengenai imunisasi BCG pada tanggal 14 Mei 2021, dan memberikan pijat bayi pada bayi serta mengajarkan ibu teknik pijat bayi. Manfaat pijat bayi yaitu melancarkan pencernaan, membuat bayi tidur nyenyak, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, meningkatkan kesadaran tubuh, menambah berat badan. Maka tidak ada kesengajaan antara teori dengankasus.