

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Penulis melakukan kontak pertama dengan pasien pada usia kehamilan pada usia kehamilan 37 lebih 1 hari yaitu pada tanggal 24 februari 2021 dan langsung melakukan *informed consent*. Adapun asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan yaitu asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yaitu sampai pada tanggal 17 April 2021. Pada pembahasan kali ini, penulis akan mencoba membebandingkan antara tinjauan teorin dengan tinjauan kasus yang didapatkan selama pemberian asuhan sehingga didapati hasil sebagai berikut:

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

Asuhan kebidanan kehamilan yang sudah berikan kepada Ny. S sesuai standar 14T sesuai kebutuhan ibu. Adapun asuhan yang diberikan yaitu dimulai dari pengkajian data yaitu anamnesa biodata, keluhan utama, riwayat menstruasi, status pernikahan, riwayat kehamilan, riwayat KB, dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Asuhan kehamilan pertama kali sejak 24 Februari 2021. Dari hasil anamnesa diketahui ini merupakan kehamilan yang ketiga. Pada kunjungan tanggal 8 Maret 2021 di usia kehamilan 38<sup>+6</sup>minggu, ibu mengeluh kaki terasa bengkak. Tekanan darah ibu 130/90 mmhg. Setelah itu dilakukan pemeriksaan protein urin dan hasilnya negative. Menurut Heri Zen P., dkk. (2018), terjadi perubahan fisik pada ibu hamil di trimester 3 seperti kaki bengkak dan nyeri, buang air kecil meningkat, nyeri punggung, posisi tidur kurang nyaman dan lain sebagainya.

Selain itu membesarnya rahim dan meningkatnya cairan tubuh juga dapat mengakibatkan kaki bengkak. Menurut Essi L. (2017), pembengkakan pada kaki Ny. S merupakan hal yang wajar ditinjau dari segi aktivitas Ny. S yang bekerja di laundry. Selain itu penambahan berat badan pada ibu hamil dapat membuat kaki ibu hamil mengalami oedema. Hal ini dapat diatasi dengan istirahat yang cukup, mengurangi aktivitas yang berlebih, dan bisa sedikit

mengganjal kaki agar sirkulasi darah lancar. Kondisi rahim yang semakin membesar menyebabkan pembuluh darah vena di panggul tertekan. Tekanan itu menghambat kembalinya darah dari kaki menuju jantung. Aktivitas ibu sehari-hari di laundry juga menyebabkan ibu mengalami kelelahan dan membuat ibu berdiri terlalu lama. Hal ini juga merupakan salah satu pemicu terjadinya bengkak pada kaki. Menurut Mediarti, dkk., (2014), peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut membuat badan ibu condong ke depan. Hal ini dapat membuat pegal pada pinggang, kram pada kaki, hingga oedema pada kaki.

Menurut Urwati dan Agustina (2016), ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester 3 bisa diatasi dengan senam hamil. Senam hamil dapat memperkuat kontraksi dan mempertahankan kelenturan otot-otot, ligament, dan lainnya yang berhubungan dengan persalinan nantinya. Senam hamil dapat dilakukan pada trimester 3 yaitu sekitar 28-30 minggu kehamilan (Farida dan Sunarti, 2015). Penulis memberikan asuhan pada Ny. S berupa konseling tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester 3, melakukan pengecekan protein urin, pendidikan kesehatan untuk istirahat yang cukup, dan senam hamil. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang diberikan di kunjungan anc pada Ny. S sebanyak 2 kali. Selama kunjungan ANC di klinik, Ny. S hanya mengeluhkan ketidaknyamanannya selama hamil di trimester 3. Setelah dilakukan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu, bengkak pada kaki ibu berkurang jika digunakan untuk beristirahat, tekanan darah stabil, protein urine negatif, dan memiliki motivasi besar untuk bersalin normal.

## **B. Asuhan Persalinan**

### **1. Kala I**

Pada tanggal 16 Maret 2021, Ny. S datang ke PMB Sri Sukeni Seyegan/ Klinik Pratama Shaqi dengan keluhan kenceng-kenceng. Asuhan yang diberikan disini yaitu istirahat tidur miring kiri untuk mempercepat pembukaan. Menurut Asri dan Dwi (2012). Pada tahap kala 1 persalinan ibu harus menempatkan diri dalam posisi yang nyaman mungkin seperti posisi miring kiri. Posisi miring kiri berpengaruh dalam mengatur

kecepatan pembukaan dan memudahkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi (Manuaba, 2010). Selain itu konseling untuk memenuhi nutrisi dan cairan juga disampaikan agar selama proses persalinan nanti ibu mempunyai stamina yang kuat.

Untuk mengurangi nyeri, penulis juga memberikan asuhan berupa masase efflurage. Masase efflurage ini merupakan salah satu metode non farmakologi untuk mengurangi nyeri persalinan. Menurut Ernawati (2020), masase efflurage dapat mengurangi nyeri saat persalinan dikarenakan masase tersebut menstimulasi serabut taktil pada kulit sehingga menghambat nyeri tersebut. Masase efflurage dapat memberikan pengaruh terhadap tingkat rasa nyeri pada persalinan kala 1 fase aktif (Priharyanti Wulandari dan rasita, 2018). Menurut Nita (2014), masase efflurage sangat berpengaruh pada pengurangan tingkat nyeri ibu inpartu kala 1 di rumah sakit. Kala I berlangsung selama 6 Jam

## 2. Kala II

Pukul 06.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dan hasilnya pembukaan 2, pukul 11.00 WIB terjadi pembukaan 7, dan pukul 13.00 WIB pembukan sudah lengkap. Penulis lalu memberikan asuhan persalinan normal sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Ibu dipimpin untuk mengejan dengan cara yang benar yaitu jika ada kontraksi yang kuat, ibu diposisikan untuk mengejan dengan dagu menempel pada dada pandangan lurus ke arah perut lalu mata harus terbuka. Jika sedang tidak ada kontraksi, maka ibu dianjurkan untuk minum agar bisa menambah stamina ibu. Kala II ibu berlangsung selama 15 menit. Pada pukul 13.15 WIB bayi lahir. Kondisi bayi saat dilahirkan adalah berwarna kemerahan, menangis kuat, serta gerakannya aktif. 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 tidak lebih dari 30 menit untuk multipara. Bayi lahir spontan pada pukul 13.15 WIB tanggal

16 Maret 2021. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lahan, serta persalinan berjalan dengan lancar dan tidak ada masalah.

3. Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Jika waktu yang digunakan untuk mengeluarkan plasenta lebih dari 30 menit, maka harus dilakukan penanganan yang lebih atau dirujuk (Sumarah 2009 dalam Marmi, 2012). Kala III ibu berlangsung selama 15 menit. Sesuai dengan teori, pertolongan kala III normal berlangsung selama  $\pm 15$  menit. Disini penulis memberikan asuhan berupa masase uterus pada Ny. S selama 15 detik dengan hasil uterus berkontraksi dengan baik. Selain itu, penulis juga mengajarkan cara masase uterus pada suami Ny. S. sesuai dengan standar asuhan 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. S tidak ada masalah atau komplikasi.

4. Kala IV

Asuhan kala IV dilakukan selama 2 jam. Hal ini terbagi menjadi 2 bahwa pemantauan kala IV berlangsung pada 15 menit di jam pertama dan 30 menit di jam kedua. Kemudian hasil pemeriksaan ditulis dalam lembar pemantauan pada partograf untuk pendokumentasian tindakan kebidanan. Selama pemantauan kala IV, tidak ditemukan adanya masalah pada Ny. S. penulis juga memberikan asuhan yang sesuai mulai dari pengecekan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, dan pengeluaran.

### C. Asuhan Pasca Persalinan.

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. S melakukan kunjungan nifas sesuai dengan teori tersebut yaitu kunjungan pertama pada 6 jam pasca persalinan, kunjungan kedua hari ke 7 pasca persalinan, kunjungan ketiga pada hari ke 16 pasca persalinan, dan kunjungan keempat pada hari ke- 35 nifas

1. Pada 6 jam pasca persalinan, Ny. S mengatakan ASI keluar belum lancar, lupa dan masih bingung cara memposisikan bayinya ketika menyusui, 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 memberikan konseling 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 ibu dengan bayi, memastikan ibu memenuhi kebutuhan sehari-hari, memastikan ibu dapat menyusui secara benar, dan memberikan konseling bagaimana cara merawat bayi dengan benar. 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.
2. Pada kunjungan ke 2 yaitu hari ke 5 pasca persalinan, ASI ibu sudah mulai keluar. Tidak ada keluhan pada ibu dan juga bayinya. Penulis memberikan asuhan berupa pijat oksitosin, menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, menjaga kebersihan diri, dan memberikan pengetahuan untuk melakukan KB sesuai dengan persetujuan suami. Selain itu penulis mengajarkan cara menyusui yang benar pada ibu. Menurut Eka R, dkk.

(2017), cara menyusui yang benar dapat merangsang pengeluaran ASI dan pemulihan Rahim ke bentuk semula lewat hisapan sang bayi.

3. Pada kunjungan ke 3 yaitu pada hari ke 30 pasca persalinan ibu sama sekali tidak ada keluhan. Saat di kaji, ASI ibu sudah keluar banyak. Sesuai dengan standar kunjungan nifas. Penulis memberikan asuhan berupa konseling terkait program keluarga berencana (KB). Ny. S mengatakan tidak ada keluhan dan tidak merasakan nyeri pada luka jahitan perineum, ASI banyak, cairan yang keluar dari jalan lahir yaitu berwarna kuning kecoklatan. Pada warna lochea yang dikatakan Ny. S sesuai dengan teori yang dijelaskan Kemenkes RI (2020), yaitu untuk lochea ibu nifas hari ke 2 minggu yaitu kuning kecoklatan. Ibu juga mengatakan ingin menggunakan KB yang sesuai dengan keadaan ibu. 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), impant, vasektomi, dan tubektomi. Hal ini sesuai dengan teori yang dijelaskan dalam buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi (Affandi,2014). Konseling yang diberikan sudah sesuai dengan teori dalam buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi (Affandi, 2014). Pada hasil kajian tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, serta Ny. S tidak ada masalah.

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

Menurut kemenkes RI (2019), 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. S melakukan kunjungan bayi di tenaga kesehatan sebanyak 3 kali sesuai dengan anjuran bidan. Penulis melakukan kunjungan bayi baru lahir dan neonatus sebanyak 3 kali.

##### **1. 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 Klinik. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

Menurut penelitian yang telah dilakukan pengaruh ibu hamil dengan anemia dapat berdampak pada bayi yaitu mengalami BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah), abortus, persalinan premature, perdarahan postpartum, persalinan lama, infeksi intrapartum maupun postpartum, gangguan pertumbuhan janin, tetapi tidak seluruh neonatus yang lahir dari ibu dengan riwayat anemia mengalami komplikasi tersebut (Aditiati & Hastoety, 2020). Pada bayi Ny. S tidak mengalami hal yang dinyatakan dalam teori, bayi Ny. S tidak mengalami dampak tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa teori tidak sesuai dengan praktik.

## 2. Kunjungan I

Pada kunjungan neonatus I penulis dan bidan melakukan pemeriksaan pada bayi Ny. E umur 16 jam tanggal 17 Maret 2021 pukul 08.00 WIB di Klinik Pratama Shaqi, dengan melakukan asuhan meliputi anamnesa pada Ny. S, pemeriksaan fisik bayi, pemeriksaan antropometri pada bayi, serta pemeriksaan reflek dan konseling. Menurut hasil pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan normal. Kemudian penulis dan bidan meminta izin kepada Ny. S untuk bayinya dan akan dilanjutkan memandikan bayi dan memberikan HB 0.

Setelah menyuntikan imunisasi HB 0, penulis memberikan konseling mengenai cara perawatan tali pusat, anjuran memberikan ASI pada bayi setiap 2 jam sekali (bila bayi tertidur lama dan tidak menyusu), cara menjaga kehangatan bayi dan anjuran untuk menjemur bayi di pagi hari dengan durasi waktu maksimal 30 menit. 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 bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan pelaksanaan praktik di lahan, serta bayi dalam keadaan normal menurut (Marmi & Rahardjo, 2018).

### 3. Kunjungan II

Pada kunjungan neonatus ini, penulis melakukan pemeriksaan pada bayi Ny. S umur 5 hari tanggal 21 Maret 2021 di Klinik Pratama Shaqi dengan melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan konseling. Ny. S mengatakan bayinya sering dibedong ketika di rumah karena bayi terlihat tidak rewel ketika dibedong dan tali pusat belum puput. Hasil pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal. 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 menyusui. Menurut dengan Kukuh Rahardjo dan Marmi (2018) kunjungan neonatus ke 2 yaitu melakukan pemeriksaan terkait tanda bahaya bayi, masalah pemberian ASI dan evaluasi terhadap perawatan kebersihan bayi. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan pada kunjungan ke 2.

### 4. Kunjungan III

Pada kunjungan neonatus 3 untuk memeriksa By. Ny. S umur 16 hari di Klinik Pratama Shaqi yaitu pada tanggal 1 April 2021, pukul 11.00 WIB. Penulis melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan konseling. Saat anamnesa ibu mengatakan puputan sudah kering. setelah kunjungan ke klinik 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 17 April 2021 yang akan diadakan pukul 07.00- 10.00 WIB.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PEPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA