BAB IV
PEMBAHASAN KASUS

A. Asuhan Kehamilan

Pada studi kasus ini penulis membahas tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Asuhan ini dilaksanakan pada Ny. S umur 30 tahun usia kehamilan 37 $^{+3}$ minggu. Asuhan ini dimulai saat penulis bertemu dengan Ny. S di PMB Sri Romdhati untuk melakukan pemeriksaan kehamilan pada tanggal 3 Maret 2021 dan berlangsung sampai tanggal 24 Maret 2021 dengan penatalaksanaan manajemen asuhan kebidanan sesuai data perkembangan. Adapun pembahasan mulai dari hamil dengan usia kehamilan 37 $^{+3}$ minggu. Bersalin, bayi baru lahir, nifas berakhir di temukan hasil sebagai berikut.

Berdasarkan hasil pengkajian Ny. S merupakan ibu hamil yang mengalami faktor Resiko , yaitu HB ibu 9gr% sedangkan HB normal untuk ibu hamil 11 gr%, Sedangkan anemia sedang dengan Hemoglobin 9-10 gr/dl. Anemia pada kehamilan merupakan kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr/dl pada trimester I dan III atau kurang dari 10.5 gr % pada trimester II. Anemia menjadi faktor resiko utama yang berkontribusi sebesar 20-40% terhadap kematian ibu secara langsung dan tidak langsung. Hal ini disebabkan karena gagal jantung, preeclampsia, perdarahan antepartum, perdarahan postpartum dan sepsis. Anemia juga menyebabkan gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Anemia dalam kehamilan meningkatkan resiko retardasi perkembangan janin, meningkatkan kematian perinatal,menurunkan kekebalan terhadap infeksi pada ibu dan bayi, persalinan prematur dan berat bayi lahir rendah . Sedangkan anemia ringan dengan HB 9-10,4 g/dL adalah keadaan yang dalam selama kehamilan karena adanya peningkatan volume darah. Sementara itu anemia berat (<7,5 g/dL) akan menyebabkan berat bayi lahir rendah (BBLR) didefinisikan jika berat bayi lahir kurang dari 2500 gr, premature, resiko pada saat persalinan akan menyebabkan pendarahan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

penanganan yang diberikan oleh penulis dengan adanya tanda bahaya pada ibu hamil, pengertian anemia, dan cara mengatasinya. Cara mengatasinya rutin mengkonsumsi tablet Fe 2x1, makan makanan yang banyak mengandung zat besi seperti sayuran berwarna hijau, ayam, dan buat Bit. Ny. S mengatakan tidak mengalami keluhan ataupun masalah. Berdasarkan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus Ny. S. Setelah ibu mengkonsumsi buat Bit dan sari kurma terdapat ada kenaikan kadar hemoglobin dengan hasil 10,6 gr/dl. Walaupun tidak dikatakan klasifikasi anemia normal, dan tidak teratasi karena waktunya mepet. Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. S. kehamilan sekarang merupakan kehamilan yang sudah direncanakan. Sebelumnya ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 11 tahun setelah anak pertama lahir.

Pelayanan antenatal yang dilakukan untuk memenuhi standar pelayanan yang dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang menggunakan 10 T, yaitu ukur berat badan, tinggi badan, ukur lingkar lengan, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan laboratorium, penanganan kasus, konseling yang diberikan selama masa kehamilan telah sesuai dengan standar pelayanan minimal antenatal, yaitu dengan memenuhi kriteria 10 T serta telah sesuai dengan etika pelayanan kebidanan sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dengan kasus (Profil Kesehatan Indonesia (2017).

Asuhan komplementer yang diberikan pada Ny. S pada kunjungan kehamilan trimester III yaitu bermacam-macam yoga s*ukhasana, child pose, upavistha konasana, Baddha konasana dan malasana,* untuk yoga tersebut banyak manfaatnya untuk ibu hamil trimester III yang menjelang persalinan. Yoga hamil di berikan pada Ny. S cuman satu kali, dan habis memberikan yoga hamil pada Ny.S ibu merasakan badanya nyaman, punggungnya sudah tidak terasa sakit, sudah berkurang, tidurnya udah nyaman karena punggungnya sudah tidak terasa sakit lagi.dan ibu menjadi rileks. Menurut, Yulianingsih dkk, (2019) Upaya mengurangi nyeri persalinan dengan cara

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

non farmakologi adalah *Massage Counterpressure* dengan melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon atau ligament, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan atau memperbaiki situasi. Sehingga penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

B. Asuhan Persalinan

1. Kala I

Ny. S datang ke PMB Sri Romdhati, pada tanggal 24 Maret 2021, Ny. S pada pukul 18.00 WIB dengan keluhan perutnya mules dan kencang-kencang serta keluar lendir darah sejak 15.00 WIB. Dari hasil pemeriksaan penulis mengetahui Ny. S dalam persalinan kala I fase aktif dimana hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan 8 cm, penurunan kepala di *Hodge* III, penurunan kepala 3/5, selaput ketuban utuh, air ketuban negatif, sarung tangan lendir darah positif, frekuensi His 3x dalam 10 menit, lamanya 30 detik. Yaitu 3 jam 10 menit. Menurut teori Yulianti & Sam, (2019), bahwa kala I pembukaan serviks dari 8-10 cm berlangsung selama 3 jam. Sehingga penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Kala II

Pada pukul 20.30 WIB. Dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 10 cm, presentasi kepala, penurunan kepala 0/5, kepala Hodge IV, air ketuban sudah pecah, sarung tangan lendir darah positif, dan ditemukan tanda-tanda persalinan yaitu ibu mengatakan ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan tekanan pada anus. Proses persalinan dilakukan 60 langkah APN sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2014). Sehingga penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala II Ny. S berlangsung sekitar 15 menit dari Pukul 20.30 WIB dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir pukul 20.45 WIB. Menurut teori Yulianti & Sam, (2019), Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi,

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara 1 jam. Berdasarkan hal tersebut penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Kala III

Pada kala III setelah bayi lahir Ny. S diberikan suntikan oksitosin (10 unit) secara intramuscular (IM) agar uterus berkontraksi dengan baik. Kala III Ny. S berlangsung sekitar 5 menit. Menurut teori Yulianti & Sam, (2019), Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi & berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban seluruh proses biasanya berlangsung selama 25-30 menit setelah bayi lahir. Manajemen kala III sesuai dengan standar 60 langkah APN sehingga plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, panjang 30 cm, insersio sentralis. Sehingga penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Kala IV

Setelah plasenta lahir dalam 2 jam pertama, penolong telah melakukan pemantauan pada Ny. S setiap 15 menit pada jam pertama, dan 30 menit pada jam kedua meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah perdarahan 15 menit sekali selama 1 jam pertama pasca persalinan. Menurut teori Yulianti & Sam, (2019), kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Kala IV dilakukan pada 2 jam pertama setelah melahirkan 1 jam pertama dilakukan pengecekan setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Sehingga penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Asuhan komplementer yang diberikan pada Ny. S saat persalinan yaitu Counterpressure. Menurut Rilayani, dkk, (2017). Counterpressure lebih efektif mengatasi nyeri persalinan fase aktif kala I. Dengan pemberian massage dengan teknik *counter pressure* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju *medulla spinalis* dan otak sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penuruanan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

sensasi nyeri. Sehingga penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

C. Asuhan Masa Nifas

Penulis baru melakukan asuhan nifas pada Ny. S sebanyak 4 kali kunjungan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2009), kunjungan pertama pada waktu 6 – 8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua pada waktu 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga pada waktu 2 minggu setelah persalinan, kunjungan ke empat pada waktu 6 minggu setelah persalinan. Sehingga penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada tanggal 25 Maret 2021, melakukan kunjungan 6 jam post partum. Hasil pemeriksaan keda an umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, ada pengeluaran kolostrum, dimana TFU setelah plasenta lahir sepusat, perdarahan 30 cc, kontraski keras. Pada pemeriksaan lochea, Ny. S mengeluarkan lochea rubra (merah segar). Hal ini sesuai dengan teori Marni (2015), lokhea rubra keluar pada hari pertama pada hari keempat masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah. Sehingga penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Asuhan yang diberikan pada Ny. S memastikan kontraksi baik, perdarahan, TFU, kebutuhan nutrisi ibu, teknik menyusui yang benar, dan ASI ekslusif. Menurut Ambarwati (2010) kunjungan 6-8 jam masa nifas asuhan yang diberikan yaitu Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, Memberikan konseling pada ibu perdarahan masa nifas, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Penulis mengatakan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus sehingga penulis dapat memberikan asuhan sesuai dengan keadaan ibu.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Pada tanggal 28 Maret 2021, Ny. S melakukan kunjungan nifas hari ke-4 hasil pemeriksaan Ny. S didapatkan ASI lancar, tidak perih, tidak ada bendungan ASI, kontraksi baik, TFU pertengahan pusat symphysis, dan mengeluarkan lochea sanguilenta perdarahan tidak ada pengeluaran darah. Hal ini sesuai dengan teori Marni (2015), Lochea sanguilenta hari ke-4 sampai hari ke 7 post partum. Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Sehingga penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Asuhan yang diberikan menganjurkan ibu untuk istirahat, makan-makan bergizi, menjaga kebersihan daerah kewanitaan. Menurut Ambarwati (2010), kunjungan nifas kedua yang diberikan yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusu dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat. Penulis Mengatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus sehingga penulis memberikan asuhan sesuai dengan keadaan ibu.

Pada 18 April 2021, N.y S melakukan kunjungan nifas hari ke-25 hasil pemeriksaan Ny. S ASI lancar, tidak lecet, TFU tidak terasa, dan mengeluarkan lokhea alba. Hal ini sesuai dengan teori Marni (2015) Lokhea ini berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum. Cairan yang keluar berwarna putih. Asuhan yang diberikan menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan bergizi seimbang, menganjurkan untuk istirahat yang cukup, dan selalu menganjurkan ibu tetap memberikan ASI ekslusif. Menurut Ambarwati (2010), kunjungan ketiga pada waktu 3 minggu setelah persalinan yang diberikan yaitu, memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat,

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

memasikan ibu menyusu dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. Sehingga penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus, sehingga penulis dapat memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu.

Pada tanggal 28 April 2021, Ny. S melakukan kunjungan untuk menggunakan kontrasepsi KB suntik progestin (suntik 3 bulan), dan dilaksanakan secara subyektif dikarenakan kendala sudah selesai PKL. Asuhan yang diberikan dengan menggunakan media Sosial yaitu Whatsapp (WA), menganjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi seimbang, menjelaskan KIE tentang keluarga berencana. Menurut Ambarwati (2010), kunjungan keempat pada waktu 5 minggu setelah persalinan yaitu, menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama nifas, memberikan konseling KB secara dini. Sehingga penulis menyatakan ada kesenjangan antara teori dengan kasus, sehingga penulis memberikan asuhan sesuai kondisi dan kebutuhan ibu.

Asuhan komplementer yang diberikan pada Ny. S pada masa nifas yaitu pijat oksitosin, dan body massage. Menurut, Monika (2014), Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang kedua sisi tulang belakang pijat ini dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau reflek pengeluaran ASI. Ibu yang menerima pijat oksitosin akan merasa lebih rileks. Menurut, Aizar & Asiah, (2018). Massage dapat menjadi penting dan menguntungkan karena diketahui dapat meningkatkan relaksasi, mengurangi nyeri dan stress, dan sangat banyak manfaat kesehatan yang lain. Massage post partum efektif mempercepat pemulihan dan meningkatkan keseimbangan hormonal. Level prolaktin dan oksitosin tambah banyak untuk memfasilitasi menyusui. Sehingga penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

D. Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

Bayi Ny. S lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 40 + 4 minggu, lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.300 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, nadi 129 kali/menit, respirasi 34 kali/menit, suhu 36,4 °C,

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

pergerakan aktif, anus berlubang, meconium sudah keluar. Menurut teori Maternity, dkk (2018), ciri-ciri bayi normal yaitu berat badan 2.500 – 4.000 gram, panjang badan 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit, pernapasan ± 40 -60 kali/menit. Penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada asuhan bayi baru lahir 1 jam, bayi Ny. S diberikan salep mata Tetrasiklin 1%, hal ini sesuai dengan teori Marni & Rahardjo (2018), dalam waktu satu jam setelah bayi lahir, berikan salep obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (Eritromisin 0,5% atau Tetrasiklin 1%, Nitras Argenti 1%), biarkan obat tetap pada mata bayi dan obat yang ada di sekitar, mata jangan dibersihkan.

KN 1 pada bayi Ny. S dilakukan 6 jam post partum, tali pusat baik, TTV dalam batas normal, bayi dalam keadaan normal dan asuhan yang diberikan memandikan bayi, melakukan imunisasi HB 0, ajarkan perawata tali pusat, beritahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi, dan ASI Ekslusif, memberitahu tanda-tanda bahaya BBL, mengajarkan ibu teknik menyususi yang benar. Menurut teori Nanny, Vivian. (2012), asuhan yang diberikan pada kunjungan KN 1 yaitu menilai keadaan umum bayi, memeriksa tanda-tanda vital, jaga kehangatan tubuh bayi, ASI ekslusif, perawatan tali pusat. Selain itu berdasarkan teori Manggiasih & Jaya (2016). Berdasarkan teori tidak ada ada kesenjangan antara teori antara kasus serta asuhan yang diberikan.

Pada tanggal 29 Maret 2021 Ny. S membawa bayinya untuk kunjungan KN II. Bayi Ny. S berumur 5 hari, dilakukan pemeriksaan yaitu BB 3400 gram, tali pusat tidak bernanah, bersih tidak ada infeksi, bayi dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal. Asuhan yang diberikan, memberitahu untuk menjaga kehangatan bayinya, memastikan ibu sudah menyusui dengan benar, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya, memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI, menurut teori Nanny, Vivian (2012), asuhan yang diberikan pada kunjungan KN II, yaitu menilai keadaan umum bayi, memeriksa tanda-tanda vital, menjaga kehangatan tubuh bayi,

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

ASI ekslusif, cegah infeksi, perawatan tali pusat, tanda-tanda bahaya. Berdasarkan teori tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus serta asuhan yang diberikan.

Pada tanggal 18 April 2021, Ny. S membawa bayinya untuk kunjungan neonatus KN III. Bayi Ny. S berumur 25 hari setelah bayi lahir, keadaan bayi baik, TTV dalam batas normal, berat badan 3.800 gram, tidak ada tanda-tanda infeksi, asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI ekslusif, mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya, mengingatkan pada ibu untuk menjemur bayinya. Menurut teori Nanny, Vivian (2012), asuhan yang diberikan pada bayi KN III yaitu menilai keadaan umum bayi, memeriksa tanda-tanda vital, periksa ada atau tidaknya anda bahaya dan gejala sakit, jaga kesehatan tubuh bayi, beri ASI ekslusif, merawat tali pusat, pemantauan berat bayi. Berdasarkan teori tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus serta asuhan yang diberikan. Pada kunjungan BBL dan neonatus penulis memberikan asuhan komplementer berupa pijat bayi kepada bayi Ny. S.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA