

BAB IV

PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. D umur 28 tahun G2P1A0 multigravida yang di mulai pada tanggal 10 Maret 2021 sejak usia kehamilan 36 minggu 5 hari, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan neonatus. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan penyuluhan tentang KB. Pada BAB ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus didapatkan hasil berikut:

A. Asuhan Kehamilan

Pada kunjungan pertama dengan penulis tanggal 10 Maret 2021 pukul 16.20 WIB di PMB Supiyah penulis melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pengkajian awal. Berdasarkan data subjektif dengan melihat riwayat ANC awal sampai akhir ibu melakukan kunjungan ANC 18 kali di PMB Supiyah dan ANC 2 kali di Puskesmas Jetis I yaitu 5 kali TM I, 5 kali TM II dan 10 kali TM III. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ibu hamil sedikitnya harus melakukan 4 kali kunjungan ANC selama kehamilan yaitu 1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II dan 2 kali pada TM III (Yuliani, 2021).

Kunjungan pertama tanggal 10 Maret 2021 ibu tidak ada keluhan hanya ingin USG. Hasil TTV normal, BB 60 kg, TB 160 cm, LILA 28 cm, DJJ 145 x/menit dan memberikan KIE kebutuhan nutrisi pada ibu hamil, KIE tablet fe, KIE ketidaknyamanan TM III, KIE tanda bahaya pada ibu hamil, dan observasi gerakan janin. Hal ini sesuai dengan teori bahwa asuhan standar kehamilan minimal ada 10T salah satunya seperti berat badan dan tinggi badan diukur setiap kali kunjungan, tekanan darah diperiksa setiap kali kunjungan, tinggi fundus uteri diperiksa setiap kali kunjungan, presentasi dan denyut jantung janin (DJJ) diperiksa dan dipantau, dan memberikan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Yuliani, 2021). Dari buku KIA ditemukan Hb terakhir ibu 10,8 gr/dL pada tanggal 10 Desember 2020 maka diberikan asuhan komplementer tablet fe dengan jus jeruk yang diminum bersamaan setiap hari.

Ibu bersedia dan mengikuti anjuran dari penulis. Hal ini sesuai dengan penelitian Sunarsih (2019) bahwa pemberian tablet fe dengan kombinasi jus jeruk dapat meningkatkan kadar hemoglobin dibandingkan dengan pemberian tablet fe saja. Cara pemberian dan kombinasinya yaitu ibu hamil diberikan tablet fe dan menganjurkan untuk mengonsumsi tablet fe dengan 1 gelas (250 cc) jus jeruk sehari 1 kali selama kurang lebih 7 hari secara teratur. Buah jeruk mengandung vitamin C tinggi akan membantu proses penyerapan zat besi. Hasil penelitian terbukti kadar Hb ibu hamil setelah mengonsumsi tablet fe dengan jus jeruk dari sebesar 9,27 menjadi 9,67.

Kunjungan kedua tanggal 17 Maret 2021, ibu tidak ada keluhan hanya ingin USG dan memeriksakan kehamilan. Hasil pemeriksaan Hb 9,5 gr/dL. Terjadi penurunan Hb sebesar 1,3 gr/dL dari sebelumnya. Dikarenakan ibu masih mengonsumsi teh secara bersamaan dengan tablet fe. Setelah dievaluasi ibu mengerti bahwa mengonsumsi teh bersamaan dengan tablet fe akan mengganggu proses penyerapan. Perubahan penurunan Hb secara fisiologis menurut penelitian Sunarsih (2019) disebabkan oleh rendahnya masukan zat besi dari makanan dan rendahnya tingkat penyerapan zat besi. Menurut Risnawati (2017) masalah anemia pada ibu hamil merupakan suatu kondisi sel darah merah atau kadar hemoglobin dibawah normal yaitu <11 g/dL. Secara fisiologis pengenceran darah dalam kehamilan bertujuan membantu meringankan kerja sistem jantung yang semakin berat karena adanya kehamilan. Menurut teori Astutik (2021) klasifikasi anemia ringan yaitu Hb 9 g/dL sampai Hb 10 g/dL. Dengan ini ditemukan masalah ibu mengalami anemia ringan. Asuhan yang diberikan tetap memberikan konseling gizi. Dari buku KIA Ny. D sudah mendapatkan obat Molacta DHA yang didalam kandungannya ada DHA 100 mg, asam folat 800 mcg, ferro fumarat 30 mg, kalsium 500 mg, vitamin D 400 IU, vitamin B1 1 mg, vitamin B6 2,6 mg, vitamin B12 5 mcg dan nicotinamide 18 mg sebagai pengganti tablet fe yang bertujuan menambah darah pada ibu hamil, perkembangan otak janin, pembentukan tulang dan gigi janin.

Kunjungan ketiga tanggal 22 Maret 2021, ibu tidak ada keluhan hanya ingin memeriksakan kehamilan. Hasil TTV normal, DJJ 135 x/menit, BB 60 kg, TB

160 cm, LILA 28 cm dan IMT 23,4. Berdasarkan hasil IMT menurut teori bahwa 18,5-25,0 adalah kategori normal (Pratiwi, 2017). Asuhan yang diberikan konseling gizi dan mengingatkan ibu rutin minum tablet fe dengan 1 gelas (250 cc) jus jeruk sehari 1 kali selama kurang lebih 7 hari secara teratur diseimbangi mengonsumsi makanan kaya zat besi untuk meningkatkan Hb. Hal ini sesuai penelitian Sunarsih (2019) bahwa pemberian tablet fe dengan jus jeruk dapat meningkatkan kadar hemoglobin dibandingkan dengan pemberian tablet fe saja.

Kunjungan keempat tanggal 30 Maret 2021, ibu tidak ada keluhan hanya ingin memeriksakan kehamilan. Hasil TTV normal, DJJ 132 x/menit, BB 60 kg, TB 160 cm, LILA 28 cm dan pemeriksaan ulang Hb 9,8 gr/dL. Terjadi peningkatan Hb 0,3 gr/dL karena ibu mengonsumsi tablet fe dan jus jeruk sesuai anjuran dan rutin. Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa Hb < 11 gr/dL maka diberikan tablet fe yang sudah ditetapkan pemerintah yaitu 90 tablet pada ibu hamil untuk mencegah anemia. Sehingga perilaku kepatuhan ibu hamil TM III dalam mengonsumsi tablet fe juga sangat berpengaruh terhadap kadar Hb apabila tidak mengonsumsi tablet fe secara teratur (Wulandari, 2018).

Kunjungan kelima tanggal 31 Maret 2021, ibu tidak ada keluhan hanya ingin USG dan memeriksakan kehamilan. Hasil TTV normal, DJJ 135 x/menit, BB 60 kg, TB 160 cm, dan LILA 28 cm. Asuhan yang diberikan tetap menganjurkan ibu rutin mengonsumsi tablet fe dan jus jeruk secara bersamaan dan menganjurkan datang sewaktu-waktu apabila sudah ada tanda persalinan.

B. Asuhan Persalinan

Kala I

Pada tanggal 02 April 2021 pukul 04.30 WIB ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng dan mules pukul 01.00 WIB, belum merasakan keluar air ketuban dan belum keluar lendir darah. Hasil pemeriksaan TTV normal, TFU 30 cm, DJJ x/menit dan pemeriksaan dalam yaitu. Ibu dianjurkan untuk

Pada tanggal 03 April 2021 pukul 14.37 WIB ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng dan mules sejak pukul 00.30 WIB, belum merasakan keluar air ketuban hanya sudah keluar lendir darah. Dilakukan pemantauan persalinan di PMB Supiyah pukul 14.37 WIB. Hasil pemantauan keadaan umum baik, TTV

normal, pemeriksaan fisik ibu dan bayi sehat, TFU 30 cm, DJJ 128 x/menit, dan pemeriksaan dalam yaitu vulva vagina licin, porsio lunak, pembukaan serviks 3 cm, penipisan 30 %, selaput ketuban utuh, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, UUK jam 12, penurunan Hodge II, dan SLTD +. Ibu dianjurkan untuk miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala bayi. Hal ini sesuai penelitian, bahwa posisi miring kiri dapat terbukti pembukaan serviks dan penurunan kepala menjadi lebih cepat (Hindriati, 2021). Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam pukul 17.30 WIB, ditemukan hasil yaitu vulva vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban pecah berwarna jernih dan konsistensi cair, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian terkecil janin, tidak ada molase, presentasi belakang kepala, UUK jam 12.00, penurunan hodge III, dan SLTD + Vulva vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban pecah berwarna jernih dan konsistensi cair, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian terkecil janin, tidak ada molase, presentasi belakang kepala, UUK jam 12.00, penurunan hodge III, dan SLTD +. Hal ini sesuai teori bahwa pembukaan multigravida 2 cm per jam (Nurul, 2012).

Asuhan komplementer yang diberikan pada kala I untuk mengurangi ketidaknyamanan nyeri punggung yaitu mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas dari hidung dan dikeluarkan melalui mulut pada saat kontraksi dan memberikan sentuhan counterpressure pada punggung ibu berupa gerakan menekan dengan kepala salah satu tangan atau peremasan pada kedua pinggul ibu bersalin secara terus-menerus saat kontraksi. Setelah mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam dan memberikan sentuhan counterpressure selama kontraksi, terjadi penurunan skala nyeri yang dirasakan ibu dari skala 4 menjadi skala 2. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Dewi Astuty (2019), mengatakan bahwa melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan *counterpressure* secara bersamaan sangat efektif digunakan untuk penurunan nyeri persalinan kala I agar ibu menjadi rileks, tenang dan nyaman.

Kala II

Pada kala II pukul 17.30 WIB ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering, ketuban sudah pecah dan ibu ingin mengejan dengan sendirinya seperti

orang mau BAB. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tanda-tanda kala II berupa kontraksi kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2 sampai 3 menit durasi 50-100 detik, kepala janin turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan didasar panggul akan menimbulkan rasa mencejan diikuti ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap, dan tekanan pada rektum, anus membuka, vula membuka, dan perineum meregang (Nurul, 2012). Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Vulva vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban pecah berwarna jernih dan konsistensi cair, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian terkecil janin, tidak ada molase, presentasi belakang kepala, UUK jam 12.00, penurunan hodge III, dan SLTD +. Kala II berlangsung 15 menit, bayi lahir spontan pukul 17.45 WIB dengan penilaian sepiantas (bayi menangis kuat, tonus otot kuat, warna kulit bayi kemerahan, dan jenis kelamin perempuan). Hal ini sesuai dengan teori bahwa multipara setengah jam (Oktarina Mika, 2016).

Kala III

Pada kala III ibu diberikan asuhan berupa melakukan palpasi abdomen untuk memastikan bahwa janin tunggal, menyuntikkan oxytocin 10 IU secara IM di 1/3 distal lateral pada paha kanan atas untuk meningkatkan kontraksi uterus. Hal ini sesuai dengan teori bahwa manajemen aktif kala III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan melakukan masase fundus uteri (Asuhan Persalinan Normal, 2017). Kala III pengeluaran plasenta Ny. D berlangsung 5 menit pada pukul 17.50 WIB. Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara kasus dan teori yang mengatakan bahwa plasenta akan lepas dalam waktu 5 menit sampai 15 menit setelah bayi lahir (Oktarina Mika, 2016).

Kala IV

Pada kala IV setelah bayi dan plasenta lahir lengkap, penolong persalinan memeriksa dan mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina dan perineum ibu menggunakan kassa DTT diusap dari vagina ke perineum, terdapat laserasi derajat II maka dilakukan penjahitan, ibu sudah mengerti bahwa terdapat luka pada jalan lahirnya dan ibu bersedia untuk dilakukan penjahitan. Selain itu,

dilakukan juga observasi KU, TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kala IV adalah dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala IV antara primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung 2 jam. Observasi yang dilakukan yaitu tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu), kontraksi utreus, lokhea, perdarahan, dan kandung kemih (Nurul, 2012). Proses persalinan Ny. D tidak ditemukan masalah apapun, berjalan lancar, dan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN.

C. Asuhan Nifas

Kunjungan nifas I saat 8 jam *postpartum* dilakukan pada 04 April 2021 pukul 03.20 WIB. Ibu mengatakan ASI keluar belum lancar, diberikan KIE pijat oksitosin dan dilakukan pijat oksitosin agar produksi banyak dan ASI keluar lancar. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pijat oksitosin adalah pemijatan yang dilakukan dari tulang belakang leher, punggung, atau sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai costae ke 5 sampai 6, upaya untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan agar produksi ASI meningkat dan ASI lancar (Anik, 2016). Berdasarkan penelitian bahwa pijat oksitosin lebih efektif diberikan 2 kali sehari yaitu pagi dan sore ketika akan mandi. Pijat oksitosin bisa sebagai solusi untuk merangsang hormon oksitosin sehingga melancarkan produksi ASI pada ibu nifas (Asih, 2017). Hasil pemeriksaan TTV normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong dan pengeluaran berwarna merah (rubra). Hal ini sesuai dengan teori bahwa TFU akhir kala III yaitu 2 jari bawah pusat dan pengeluaran lochea 1 sampai 4 hari masa nifas yaitu berwarna merah (alba) (Sri Astuti, 2015).

Kunjungan nifas II dilakukan pada 7 hari masa nifas. Ibu mengatakan luka jahitan masih nyeri dan puting susu lecet. Hasil TTV normal, pengeluaran ASI lancar dan puting lecet sebelah kanan diberikan KIE perawatan puting lecet yaitu bayi tetap disusui pada puting yang tidak lecet, tidak membersihkan puting dengan sabun atau krim, tidak menarik puting ketika selesai menyusui dan evaluasi teknik menyusui. Hal ini sesuai dengan teori bahwa agar mencegah rasa

sakit akibat puting susu lecet maka bersihkan puting dengan air hangat ketika mandi, jangan membersihkan dengan sabun, krim atau zat lain karena akan membuat puting iritasi, jangan menarik puting ketika selesai menyusui, dan pastikan ibu menyusui dengan teknik maupun posisi yang benar. Bayi disusukan terlebih dahulu pada puting susu yang tidak lecet, sebelum dan sesudah menyusui olesi ASI disekitar puting (Wahnyuningsih, 2019). Hasil TFU pertengahan pusat-sympisis, tidak ada tanda-tanda infeksi vagina, pengeluaran lochea sangunolenta, bau khas lochea, jahitan baik dan luka jahitan belum kering. Hal ini sesuai dengan teori bahwa TFU satu minggu masa nifas yaitu pertengahan pusat-sympisis dan hari 4 sampai ke 7 postpartum pengeluaran lochea sangunolenta yaitu berwarna merah kecoklatan (Sri Astuti, 2015). Setelah dilakukan pemijatan oksitosin kunjungan I dan menganjurkan untuk melakukan dirumah selama 7 hari yaitu setiap sehari 1 kali disore hari, pengeluaran ASI kunjungan II sudah lancar dan banyak. Hal ini sesuai dengan teori bahwa manfaat pijat oksitosin adalah meningkatkan dan memperlancarkan produksi ASI (Anik, 2016).

Kunjungan nifas III dilakukan 28 hari masa nifas. Ibu tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan TTV normal, pengeluaran ASI lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, dan pengeluaran lochea berwarna putih (alba). Hal ini sesuai dengan teori bahwa 2 sampai 6 minggu postpartum lochea alba yaitu berwarna putih (Sri Astuti, 2015). Penulis memberikan KIE KB secara dini dan metode kontrasepsi yang akan digunakan Ny. D adalah suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa menggunakan KB suntik progestin (suntik 3 bulan) saat sedang menyusui telah terbukti produksi ASI ibu nifas tetap lancar dan keuntungannya memang tidak mengurangi produksi ASI (Ariyanti, 2017).

Kunjungan nifas IV dilakukan 42 hari masa nifas. Ibu tidak ada keluhan, hasil TTV normal, pengeluaran ASI lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, dan pengeluaran lochea berwarna putih (alba). Hal ini sesuai dengan teori bahwa 2 sampai 6 minggu *postpartum* lochea alba yaitu berwarna putih dan TFU 6 minggu masa nifas adalah fundus tidak teraba lagi (Sri Astuti, 2015).

Berdasarkan kunjungan nifas Ny. D sudah sesuai teori yang dilakukan kunjungan nifas 4 kali yaitu KF I saat 8 jam *postpartum*, KF II saat 7 hari, KF III saat 28 hari dan KF IV saat 42 hari yang bertujuan untuk memantau keadaan umum ibu selama masa nifas dan mendeteksi adanya masalah pada masa nifas. Kunjungan nifas Ny. D tidak ditemukan kesenjangan teori. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kunjungan pada masa nifas harus dilakukan 4 kali yaitu KF I mulai 6-8 jam *postpartum*, KF II mulai 6 hari, KF III mulai 2 minggu dan KF IV mulai 6 minggu (Dewi, 2020).

D. Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi baru lahir tanggal 03 April 2021 pukul 17.45 WIB di PMB Supiyah tidak ada masalah. Bayi lahir secara normal, bayi lahir segera menangis, tonus otot aktif, kulit kemerahan, BB 3200 gram, PB 47 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar 34 cm, denyut jantung 125 x/menit, respiratory rate 50 x/menit, suhu 36,5°C dan semua refleks pada bayi positif. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ciri bayi baru lahir normal adalah berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, kulit kemerahan, rambut lanugo tidak terlihat karena rambut kepala sudah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genitalia anak perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, semua refleks bayi positif, sudah BAK dan BAB 48 jam pertama dan bayi lahir aterm 37-42 minggu (Wahyuni, 2011).

Kunjungan neonatus I dilakukan tanggal 04 April 2021 pukul 06.00 WIB saat bayi umur 12 jam, bayi tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan semua normal, tali pusat masih basah, bayi sudah BAK dan BAB. Asuhan yang diberikan memandikan bayi, menjaga kehangatan bayi, memberikan bayi ke ibu untuk disusui, konseling ASI Eksklusif, mengajarkan teknik menyusui dan menjelaskan tanda bahaya pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tidak boleh memandikan bayi sebelum bayi berusia 6 jam (Permenkes, 2014).

Kunjungan neonatus II tanggal 10 April 2021 pukul 11.00 WIB bayi umur 7 hari. Bayi tidak ada keluhan, bayi menyusu kuat, BAB 2 kali sehari, BAK 4-5

kali sehari, dan tali pusat sudah lepas. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tali pusat bayi akan puput atau lepas dengan sendirinya sekitar waktu 1 sampai 7 hari bahkan lebih, dan lukanya akan sembuh sendiri sekitar 15 hari (Aditya, 2014).

Kunjungan neonatus III tanggal April 2021 pukul 08.00 WIB bayi umur 22 hari. Bayi tidak ada keluhan dan ingin imunisasi BCG. Hal ini sesuai teori bahwa imunisasi BCG diberikan sebelum bayi berusia 2 sampai 3 bulan, tujuannya mencegah penyakit tuberkulosis. Dosis bayi 0,05 ml dan dosis anak 0,10 ml (Sembiring, 2019). Menurut Permenkes (2014), KN III ketika bayi umur 8 hari sampai 28 hari, perawatan yang diberikan yaitu mengidentifikasi tanda bahaya pada bayi, menjaga kehangatan, dan memberikan jadwal untuk imunisasi BCG. Ketika bayi umur 28 hari ibu mengeluh bayinya tidak tidur sampai jam 22.00 WIB lebih dan diberikan asuhan komplementer pijat bayi agar membantu bayi lekas tidur. Hal ini sesuai teori dari Savitri (2018) bahwa manfaat pijat bayi bisa untuk membantu bayi lekas tidur pulas.

Berdasarkan kunjungan neonatus By.Ny. D sudah sesuai teori dan tidak ada kesenjangan yang dilakukan kunjungan 3 kali yaitu KN I bayi berusia 12 jam, KN II berusia 7 hari dan KN III berusia 22 hari. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kunjungan neonatus (KN) wajib diberikan dalam 3 kali kunjungan yaitu KN I bayi baru lahir sampai 48 jam, KN II bayi berusia 3 sampai 7 hari dan Kn III bayi berusia 8 sampai 28 hari (Permenkes, 2014).