

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. D umur 22 tahun primigravida umur kehamilan 36 minggu 4 hari, dimulai dari bulan maret 2021 sampai april 2021 dari masa hamil, bersalin, nifas dan neonatus. Asuhan dan pengkajian yang telah dilakukan meliputi kehamilan pada trimester 3 , persalinan, kunjungan nifas 4 kali dan neonatus sebanyak 3 kali kunjungan yang dilakukan di PMB Wiwiek Dwi Prapti Bantul dan dirumah pasien.

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

Asuhan kehamilan Ny. D umur 22 tahun primigravida usia kehamilan 36 minggu 4 hari dilakukan mulai tanggal 04 maret 2021 dilakukan kunjungan dan pendampingan sebanyak 2 kali. Setelah dilihat dari buku KIA, tercatat ibu telah melakukan kunjungan ANC rutin sebanyak 15 kali melakukan kunjungan selama kehamilannya. Hal ini sesuai dengan (Oktaviani, 2020) yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal pada 3 trimester yaitu pada trimester I kunjungan sebanyak 1 kali, pada trimester II kunjungan sebanyak 1 kali dan pada trimester III kunjungan sebanyak 2 kali. Dengan itu kunjungan antenatal sudah sesuai dengan standar pada teori. Ibu sadar bahwa pemeriksaan pada masa kehamilan sangat penting.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 04 Maret 2021 pukul 18.45 di PMB Wiwiek Dwi Prapti didapatkan hasil pengkajian ibu mengatakan nyeri pinggang dan sering BAK. Nyeri pinggang dan sering BAK adalah bagian dari ketidaknyamanan trimester III, cara mengatasi nyeri pinggang yaitu dengan mengompres menggunakan air hangat dan mengubah posisi tidur terlentang dengan posisi tidur miring ke kanan atau ke kiri sesuai dengan teori (Nurasih, 2016) dan (Mafikasari & Kartikasari, 2015). Hasil TTV normal, keadaan janin baik, pemeriksaan fisik normal, tetapi saat dilakukan pengukuran LLA didapatkan hasil 23 cm masuk dalam kategori KEK. Sesuai dengan teori yang dituliskan oleh (Simbolon et al., 2018). KEK adalah keadaan ibu mengalami kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun

mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada wanita pada wanita usia subur Wanita dikatakan KEK jika LILA < 23,5 cm. Dari hasil pengkajian KEK yang dialami oleh Ny. D diakibatkan karena pola makan yang tidak teratur pada saat sebelum hamil dan berat badan yang kurang pada saat lahir, sesuai dengan teori yang dituliskan oleh (Simbolon et al., 2018) yaitu KEK merupakan gambaran status gizi ibu di masa yang lalu, kekurangan zat gizi pada masa kecil akan menyebabkan bentuk tubuh yang kurus dan pendek. Berdasarkan hasil penelitian (Masithah & Tawali, 2015) dalam “Formula Es Krim Alpukat dan Kedelai Sebagai Sumber Gizi Alternatif bagi Ibu Hamil”, disini penulis memberikan es krim alpukat sebagai sumber energi tambahan, selanjutnya dijelaskan pada ibu porsi yang harus di konsumsi dalam sehari yaitu 300-400 gram dalam sehari ditambah asupan dari sumber makanan lain untuk mencukupi kebutuhan energi penulis memberikan madu untuk di konsumsi 3x3 sdm dan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan manis. Hal ini dikatakan berhasil karena pada saat kunjungan kedua di cek LLA dengan hasil 23,5 cm sudah tidak KEK.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 23 Maret 2021 pada pukul 16.30 WIB di PMB Wiwiek Dwi Prapti yang didapatkan dalam hasil pengkajian ibu tidak mempunyai keluhan, janin bergerak aktif, kepala sudah masuk panggul, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, tidak ada oedema pada ekstermitas atas dan bawah. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital diketahui tekanan darah 140/90 mmHg, selanjutnya melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil protein urine negatif, kemudian konsultasi dengan dokter SpOG dari pihak Rumah Sakit dengan hasil dokter meminta untuk dilakukan rujukan ke Rumah Sakit tanggal 24 Maret 2021 pukul 07.30.

Pada akhir asuhan yang diberikan kepada ibu selama kehamilan dapat disimpulkan untuk mengatasi KEK pada Ny. D yaitu dengan diberikan es krim alpukat berhasil dengan dosis 300-400 gram perhari, dan ada konseling yang diberikan kepada Ny. D yaitu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dengan porsi yang cukup. Hal ini dikatakan berhasil karena pada saat kunjungan kedua dilakukan pengukuran LLA dengan hasil 23,5 cm sudah tidak

KEK. Untuk peningkatan berat badan ibu pada saat hamil yaitu 10 kg, hal ini sesuai dengan teori (Simbolon et al., 2018) seorang ibu hamil sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg.

## **B. Asuhan Persalinan**

Asuhan persalinan Ny. D dilakukan pada tanggal 24 Maret 2021 pukul 13.00 WIB dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari, Ny. D datang ke PMB Wiwiek Dwi Prapti pada pukul 05.45 WIB mengeluh sudah merasakan kenceng-kenceng dan ingin memastikan sudah mau melahirkan atau belum, kenceng-kenceng mulai dirasakan pada tanggal 23 Maret 2021 pukul 23.00 WIB. Kontraksi 2-3 kali dalam 10 menit, ketuban masih utuh. Dari hasil pemeriksaan perhitungan usia kehamilan dilihat HPHT : 21 Juni 2020 dan HPL : 28 Maret 2021 dengan hasil usia kehamilan Ny. D 39 minggu 2 hari berarti kehamilan Ny. D cukup bulan.

### **1. Kala I**

Kala I fase laten Ny. D berlangsung sejak pukul 05.45 WIB dengan hasil pemeriksaan 3 cm dan bertambah menjadi 6 cm pada pukul 11.00 WIB. Kala I fase laten berlangsung selama 5 jam, sedangkan kala I fase aktif berlangsung selama 2 jam. Dalam hal ini telah sesuai dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2012) fase laten pada kala I persalinan dimulai sejak berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, fase laten berlangsung antara 6 sampai 8 jam, fase aktif pada kala I frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam untuk primigravida atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm untuk multigravida. Dalam hal tersebut lama kala I lebih cepat dibandingkan dengan teori. Saat dilakukan observasi kala I penulis memberikan asuhan komplementer dengan massase pinggang ibu untuk mengurangi nyeri. Metode massase ini adalah mengurangi ketegangan ibu sehingga ibu merasa nyaman dan rileks menghadapi persalinan, metode ini juga dapat meningkatkan stamina untuk mengatasi rasa nyeri dan tidak

menyebabkan depresi pernafasan pada bayi yang dilahirkan (Rezeki S. 2011).

## 2. Kala II

Pada kala II dilakukan pendampingan kepada pasien, pada pukul 13.00 WIB ibu mengatakan sudah semakin merasa kenceng-kenceng dan merasakan ingin BAB, kemudian bidan melakukan pemeriksaan dalam untuk menegakkan diagnosis Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, teraba belakang kepala janin, selaput ketuban utuh, molase 0, tidak ada penumbungan tali pusat dan bagian terkecil, penurunan kepala hodge 4, STLD (+). Terdapat tanda gejala kala II yaitu ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva membuka dan terlihat adanya dorongan pada anus. Kemudian dilakukan pertolongan persalinan kala II, pemimpinan persalinan hingga bayi lahir utuh selama 30 menit, bayi lahir pada pukul 13.30 WIB.

Persalinan kala II berjalan dengan normal. Menurut buku APN (2012) kala II dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dengan lahirnya bayi, kala II persalinan disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi. Kala II berlangsung selama 2 jam untuk primigravida dan 1 jam untuk multigravida, dalam kala II ini berlangsung selama 30 menit, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Selama proses persalinan bidan menerapkan prinsip pencegahan infeksi dengan menggunakan semua alat yang steri, tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan untuk mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan untuk menurunkan risiko penularan penyakit berbahaya yang sampai saat ini belum ditemukan obatnya seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

## 3. Kala III

Melakukan manajemen aktif kala III yaitu dengan memberikan suntik oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melakukan massase fundus uteri. Ny. D diberikan suntik

oksitosin pada pukul 13.31 WIB pada pahan kanan atas bagian luar setelah 1 menit bayi lahir dan dicek tidak ada janin kedua, kemudian menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta seperti perubahan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah. Selanjutnya dilakukan PTT dan dorso kranial, plasenta lahir lengkap pada pukul 13.36 WIB saat dilakukan pengecekan plasenta lengkap tidak ada bagian yang tertinggal. Setelah plasenta lahir dilakukan massase fundus selama 15 detik. Cek laserasi terdapat laserasi derajat 2 pada bagian kulit sampai mukosa. Pengeluaran plasenta pada Ny. D berlangsung dengan normal karena menurut Sumarah dkk, (2013), lahirnya plasenta berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

#### 4. Kala IV

Pada kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam proses pemantauan. Penanganan kala IV dilakukan penjahitan laserasi derajat 2, sebelumnya menyuntikkan lidocain 2% terlebih dahulu pada area yang akan dijahit. Setelah dilakukan penjahitan pada luka perineum ibu dibersihkan menggunakan air hangat dan mengganti pakaian kotor ibu dengan pakaian yang bersih serta dilakukan pemantauan selama 2 jam dengan mengecek TTV berupa (tekanan darah, nadi, suhu, respirasi), tinggi fundus uteri, cek kontraksi, kandung kemih dan pengeluaran darah. Dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Dalam hal ini sudah sesuai dengan teori dalam bukun APN (2012), bahwa pemantauan kala IV adalah memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, tinggi fundus uteri dan cek kandung kemih. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

### C. Asuhan Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil berlangsung kira-kira 6 minggu Marmi (2012).

#### 1. Kunjungan Nifas I

Pada kunjungan nifas pertama dilakukan 6 jam setelah persalinan, dilakukan pada tanggal 24 maret 2021 pukul 19.30 di PMB Wiwiek Dwi

Prapti, didapatkan data subjektif ibu mengatakan ASI yang keluar masih sedikit dan pada hasil pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik, pada hasil pemeriksaan lainnya dalam batas normal, tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada luka jahitan. Asuhan yang diberikan untuk memperlancar ASI adalah dengan mengajarkan ibu untuk melakukan pijat oksitosin dan cara menyusui yang benar. Berdasarkan teori yang ditulis oleh Marmi (2012) tujuan kunjungan masa nifas I pada 6-8 jam setelah persalinan yaitu mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri, pemberian ASI awal, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

## 2. Kunjungan Nifas II

Pada kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke-6 setelah persalinan, tanggal 30 Maret 2021 pukul 08.30 WIB di PMB Wiwiek Dwi Prapti, didapatkan data subjektif ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan. ASI sudah keluar lancar, pengeluaran darah sedikit, tidak ada masalah pola makan dan ibu sudah bisa melakukan aktivitas tanpa bantuan orang lain. Hasil pemeriksaan yang didapat keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam keadaan normal, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, ASI sudah keluar lancar, payudara sedikit tegang, puting susu menonjol, keluar ASI pada saat di tekan, tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, pengeluaran pervagina berupa lendir berwarna putih campur kecoklatan sesuai dengan harinya, hal ini sesuai dengan teori Marmi (2012) Lochea Sanguinolenta hari 3-7 post partum berupa darah bercampur dengan lendir, warna kecoklatan. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Marmi (2012) yaitu mengecek tanda-tanda vital, menilai adanya tanda bahaya masa nifas,

memastikan ibu menyusui dengan benar. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan.

### 3. Kunjungan Nifas III

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke-13 setelah persalinan, tanggal 05 April 2021 pukul 07.30 WIB di PMB Wiwiek Dwi Prapti, dengan hasil pengkajian ibu tidak mengalami keluhan dan didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam keadaan normal, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, kontraksi uterus keras, pengeluaran pervagina sedikit terdapat lochea serosa, luka jahitan sudah menyatu dan sudah kering, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan komplikasi pada masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2012) bahwa asuhan yang dilakukan adalah mengecek tanda-tanda vital, memastikan involusio berjalan dengan normal, memastikan uterus berkontraksi dengan baik, memastikan tidak adanya penyulit atau infeksi pada luka jahitan. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan teori dan asuhan yang diberikan.

### 4. Kunjungan Nifas IV

Pada kunjungan nifas ke empat dilakukan pada hari ke-28 nifas, tanggal 20 April 2021 pukul 09.00 WIB di PMB Wiwiek Dwi Prapti, dengan hasil pengkajian ibu mengatakan tidak mengalami keluhan dan ibu ingin mengetahui metode KB yang boleh untuk ibu menyusui, hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba berwarna putih, luka jahitan perineum sudah kering dan menyatu, tidak terdapat tanda infeksi pada luka jahitan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE mengenai KB yang cocok untuk ibu menyusui Metode KB tanpa menggunakan alat metode kalender, suhu basal tubuh, ovulasi billings, symptothermal, metode amenore laktasi (MAL), senggama terputus. KB sederhana menggunakan alat seperti kondom, spermisida alat digunakan untuk membunuh sperma, diafragma cup yang berbentuk bulat yang dimasukkan kedalam vagina. KB non hormonal untuk ibu menyusui IUD

alat yang dipasang ke dalam rongga rahim. KB hormonal untuk ibu menyusui pil laktasi, yang hanya mengandung hormon progesteron, Suntik progestin suntik yang mengandung hormon progesteron dan implant, alat kontrasepsi dipasang dibawah kulit. Ibu memutuskan untuk menggunakan KB implant. Dalam hal ini telah sesuai dengan Marmi (2012) yaitu asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas ke-4 yaitu menanyakan penyulit ibu pada masa nifas dan memberikan konseling KB secara dini. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

#### **D. Asuhan Neonatus**

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Sari Wahyuni, 2012).

Bayi Ny. D lahir pada tanggal 24 Maret 2021 secara normal di PMB Wiwiek Dwi Prapti pukul 13.30 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif, kulit berwarna kemerahan, lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari. Dengan hasil pemeriksaan BB : 2600 gram, PB : 49 cm, LK : 33 cm, LD : 31 cm, LLA : 9 cm, HR: 134x/menit, R : 44x/menit, S : 36,8<sup>0</sup>C, pemeriksaan fisik semua dalam keadaan normal, pemeriksaan genitalia testis sudah pada skrotum tidak terdapat kelainan pada alat genitalia, penilaian APGAR score (8,9,10), sudah diberikan salep mata untuk mencegah infeksi dan vitamin K, sudah dilakukan IMD selama 1 jam. Dalam hal ini sudah sesuai dengan teori Sari Wahyuni (2012) yaitu berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, pada genitalia laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum, dan terdapat lubang uretra.

##### **1. KN I**

Kunjungan neonatus I (6-48 jam) dilakukan pada tanggal 24 Maret 2021 pukul 19.30 WIB di PMB Wiwiek Dwi Prapti, usia bayi 6 jam. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil HR: 125x/menit, R : 51x/menit, S : 36,8<sup>0</sup>C. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat, memberikan KIE



tentang ASI eksklusif, memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir, memastikan bayi sudah BAB dan BAK, memberikan imunisasi HB-0, dalam hal ini sesuai dengan teori Sari Wahyuni (2012) asuhan yang diberikan pada neonatus yaitu mempertahankan tubuh bayi, melakukan pemeriksaan fisik, meliputi berat badan, Panjang badan, lingkaran kepala, nadi, suhu, pernafasan, memantau keadaan umum bayi, melakukan perawatan tali pusat, memberikan KIE tentang pemberian ASI eksklusif, memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi, memberikan imunisasi HB 0. Maka dalam hal ini asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan dengan teori.

## 2. KN II

Kunjungan neonatus II (3-7 hari) dilakukan pada tanggal 30 Maret 2021 pukul 08.30 WIB, usia bayi 7 hari di PMB Wiwiek Dwi Prapti, pada hasil pengkajian ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dengan baik, tidak ada tanda bahaya yang terjadi dengan bayinya dan ibu mengatakan tali pusat sudah puput hari ke-6 setelah lahir, hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, BB : 2500 gram, HR : 125x/menit, R : 25x/menit, S : 36,7<sup>0</sup>C, asuhan yang diberikan yaitu memberitahu kepada ibu cara menjaga kesersihan bayi, menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi, mengajrakan untuk merawat tali pusat, memberikan KIE tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI sampai 6 bulan dan tidak menambahkan makan dan minuman jenis apapun, memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayinya. Menurut teori Sari Wahyuni (2012) menyatakan bahwa asuhan yang diberikan yaitu melakukan perawatan tali pusat agar selalu dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, menjaga kehangatan bayi, memberikan KIE tentang ASI eksklusif, pemeriksaan tanda bahaya seperti, infeksi bakteri, icterus, berat badan rendah dan masalah pemerian ASI. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuha yang diberikan.

### 3. KN III

Kunjungan neonatus III (8-28 hari) dilakukan pada tanggal 5 April 2021 pukul 07.30 WIB usia bayi 13 hari di PMB Wiwiek Dwi Prapti. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayinya sudah dapat menyusu dengan baik, BB terakhir 2500 gram. Melakukan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, BB : 2850 gram, HR : 130x/menit, R : 50x/menit, S : 36,7<sup>0</sup>C, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan fisik, menganjurkan ibu untuk menjaga keamanan bayinya, menganjurkan ibu untuke menjaga kebersihan bayi, mengingatkan ibu kembali tentang ASI eksklusif yang dilakukan selama 6 bulan tanpa memberikan makan dan minum tambahan, memberikan KIE tentang tanda bahay pada bayi, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dan memberikan KIE tentang imunisasi BCG untuk bayi usia 1 bulan untuk mencegah terjadinya penyakit tuberkulosis. Dalam hal ini sesuai dengan teori Sari Wahyuni (2012) asuhan yang diberikan pada neonatus usia 8-28 hari melakukan pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, menjaga keamanan bayi, memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi, memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi, menjaga suhu bayi, memberitahu ibu tentang imunisasi BCG. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.