

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **Pembahasan**

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. "T". Maka dilakukan pembahasan sebagai berikut

#### **5.1 Masa kehamilan**

##### **a. Kunjungan ANC**

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemantauan kehamilan Ibu dengan identitas Ny. "T" usia 25 tahun hamil anak pertama, ibu dan janin dalam keadaan normal, tidak ditemukan adanya komplikasi. Ibu mengatakan mengalami menstruasi terakhir pada tanggal 03-08-2021. Ibu telah melakukan pemeriksaan sebanyak 9 kali selama kehamilan, yang terdiri dari 3 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester ke II, dan 3 kali pada trimester ke III di Klinik.

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter dan dilakukan pemeriksaan USG pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama ( kehamilan hingga 12 minggu ) , 1 kali pada trimester kedua ( kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu ) , 3 kali pada trimester ketiga ( kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu ). (Kemenkes, 2020).

Kunjungan kehamilan ini sesuai dengan teori kebijakan program pelayanan antenatal yang menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan, yaitu : Minimal satu kali pada trimester pertama (K1), minimal satu kali pada trimester kedua (K2), minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) (Yulizawati, dkk, 2017).

**b. Standar minimal 10T**

1. Berat badan Ny. "I" sebelum hamil 56 kg kemudian pada akhir kehamilan menjadi 65 kg, penambahan berat badan ibu selama kehamilan sebesar 9 kg.

Penambahan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Normalnya, penambahan berat badan ibu selama kehamilan lebih dari 9 kg atau 1 kg setiap bulannya (Kemenkes RI, 2018).

Dalam kasus pada Ny. "I" tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm dicurigai memiliki panggul yang sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal (Kemenkes RI, 2018).

2. Pemeriksaan tekanan darah pada Ny "I" di setiap pemeriksaan kehamilan dalam batas normal. Tekanan darah Ny "I" 110/80mmHg.

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan dengan normal 120/80 mmHg. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah yang tinggi yang mencapai 180/100 mmHg dapat membuat ibu mengalami keracunan kehamilan, baik ringan maupun berat bahkan sampai kejangkejang. Sementara tekanan darah yang rendah juga menyebabkan pusing dan lemah (Mandriwati, 2011).

3. Pengukuran LiLA dilakukan pada kontak pertama untuk deteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Status gizi Ny "I" dapat di nilai baik, yaitu dinilai dari ukuran lingkaran lengan atas ibu 31 cm.

LiLA pada kasus Ny. "I" tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Ibu hamil di diagnosa KEK jika LiLA kurang dari 23,5 cm dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkes RI (2018).

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan alat ukur

capiler, dan bisa juga menggunakan pita ukur. Pengukuran tfu pada Ny “I” usia kehamilan 37 minggu adalah 29cm.

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Dari hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri pertengahan pusat-px yaitu 27 cm di usia kehamilan 32 minggu dan pada kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px yaitu 29 cm. (Manuaba, 2014)

5. Pada pemeriksaan bagian terbawah janin adalah kepala dan denyut jantung janin terdengar 138 x/menit, kuat dan teratur.

Frekuensi denyut jantung janin pada Ny. “I” berada dalam batas normal dan hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kelainan. Frekuensi denyut jantung janin normal yaitu 120-160 x/menit (Kemenkes RI, 2018).

6. Pada kunjungan pertama Ny. “I” telah diskriming imunisasi TT, dan hasilnya yaitu Ny. “I” baru di imunisasi TT 2 kali yaitu pada saat sebelum menikah dan sesudah menikah.

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil diskriming pada kontak pertama dan disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat itu. (Kemenkes RI, 2018).

7. Selama memeriksakan kehamilannya, Ny.“I” mendapatkan Tablet Fe sebanyak 70 tablet Fe dan ibu jarang meminum tablet Fe tersebut dengan alasan ibu sering lupa. Hal ini tidak sesuai dengan teori standar asuhan pelayanan kehamilan, yaitu jumlah suplemen zat besi yang diberikan selama kehamilan sebanyak 90 tablet (Kemenkes RI, 2018)

8. Ny “I” melakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester kedua, dengan hasil hb 11,8, golongan darah B+, protein urine negatif, hiv negatif, sifilis negatif, dan hbsag negatif.

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan rutin dan khusus yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu

hamil bila diperlukan, tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia), tes pemeriksaan urine, tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis. (Kemenkes RI, 2018).

9. Tatalaksana yang diberikan yaitu dengan cara Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) yang efektif pada Ny "I" dilakukan setiap kunjungan antenatal dan memperhatikan trimester ibu hamil yang diberikan KIE. Hal ini sudah sesuai dengan teori yaitu setiap kunjungan antenatal mendapatkan KIE yang efektif (Kemenkes RI, 2018).
10. Ny "I" selalu beristirahat dengan cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat. Selain itu Ny "I" juga selalu menjaga kebersihan seperti mencuci tangan sebelum makan, mengganti pakaian dalam jika sudah terasa lembab, dan mandi 2 kali sehari.

### c. Faktor predisposisi

Pada saat pemeriksaan kehamilan saya selaku pemeriksa tidak melakukan cek Hb pada ibu, dikarenakan tidak membawa alatnya. Hb pada Ny "I" saat trimester pertama dalam batas normal. Sehari setelah pemeriksaan dikarenakan ibu terdapat lemas dan konjungtiva tampak pucat, ibu melakukan pemeriksaan laboratorium pada hari berikutnya ke puskesmas dan di dapati hasil bahwa Hb ibu 10,9 yang berarti ibu mengalami anemia ringan. Ibu mengalami anemia ringan disebabkan oleh jarang nya ibu meminum obat tablet tambah darah yang sudah diberikan oleh tenaga Kesehatan.

Pentingnya pemeriksaan Hb tujuan pemeriksaan hb pada saat hamil diantaranya untuk mengetahui kadar sel darah merah pada ibu hamil. Kadar hb normal pada saat hamil 11 gr % dan apabila hb < 11 gr % maka ibu hamil tersebut mengalami anemia. Anemia yang terjadi pada masa kehamilan bisa berdampak buruk pada janin. Jika tidak ditangani

dengan tepat, penyakit ini bisa memicu bayi lahir prematur bahkan kematian janin.

**d. Penegakan diagnose**

Data hasil pemeriksaan Hb ibu hamil yang dilakukan pada trimester ketiga yaitu 10,9 gr%. Sehingga ibu dikatakan anemia ringan.

Ibu hamil dikatakan mengalami anemia apabila kadar hemoglobin ibu kurang dari 11g/dl pada trimester satu dan tiga. Anemia pada ibu hamil disebut ringan apabila kadar hemoglobin ibu 10,9 g/dl sampai 10g/dl. (WHO, 2011)

Asuhan pemeriksaan Hb dilakukan dari awal kehamilan untuk mendeteksi lebih awal apakah ibu menderita anemia atau tidak. Jika ditemukan ibu mengalami anemia anjurkan ibu untuk rajin meminum obat tablet tambah darah, dan menganjurkan ibu untuk rajin mengonsumsi makanan yang bernutrisi.

**5.2 Masa persalinan**

**a) Kala 1**

Hasil anamnesa yang telah dilakukan pada Ny.“I” merasa mulas dari jam 19.00 wib. Datang ke klinik jam 23.00 wib dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil ibu pembukaan 3. Dilakukan Kembali pemeriksaan jam 03.00 wib setelah pemeriksaan yang pertama dengan hasil sudah pembukaan 8. Pada jam 04.00 wib pembukaan sudah lengkap.

Pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan pada multigravida 2 cm/jam. Dengan penghitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan, dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kenyataannya. (Manuaba, 2016)

Merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi, pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. (Prawirohardjo, 2012)

**b) Kala 2**

Kala II pada Ny. "I" berlangsung selama 45 menit dari pembukaan lengkap, pukul 04:45 WIB bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan, BB 3000 gram, PB 48 cm, menangis kuat, pergerakan aktif, warna kulit kemerahan, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm.

Kala II persalinan pada nulipara dibatasi dua jam sedangkan untuk multipara satu jam.

Kala II berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kenyataannya. (Sulistiyawati, 2017)

**c) Kala 3**

Setelah bayi lahir, dilakukan manajemen aktif kala III pemberian oksitosin 10 IU secara IM, peregangan tali pusat terkendali dilakukan jika ada kontraksi dan masase fundus selama 15 detik segera setelah plasenta lahir. Pukul 04:55 WIB plasenta lahir lengkap, lama proses kala III pada Ny. "I" adalah 10 menit dari kelahiran bayi, sesuai dengan teori oleh, Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

MAK III Manajemen Aktif Kala III adalah manajemen dengan mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala tiga, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensio plasenta.

Persalinan Normal yang menerapkan MAK III dapat mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, AKI dapat ditekan 40-45 per 100.000 kelahiran hidup. Pelatihan pada dasarnya menuju pada suatu perubahan perilaku. (Sulistiani, 2013)

**d) Kala 4**

Persalinan kala IV berlangsung setelah lahirnya plasenta dan berakhir selama 2 jam setelah proses tersebut, Ny. "I" mengatakan masih merasa lelah tetapi ia merasa senang karena proses persalinan

berjalan dengan lancar. Ibu terdapat laserasi pada grade dua, dilakukan penjahitan menggunakan benang chromic catgut.

Pada laserasi derajat dua, tiga dan empat dilakukan tindakan penjahitan. Tujuan penjahitan robekan perineum adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu.

Pada laserasi jalan lahir tingkat II setelah diberi anastesia lokal, otot dijahit dengan catgut kemudian selaput lender. Penjahitan mukosa vagina dimulai dari puncak robekan. Kulit perineum dijahit dengan benang catgut secara lurus.

### **5.3 Masa nifas**

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan.

Dalam melaksanakan asuhan secara komprehensif pada Ny. "I" pada masa nifasnya dilakukan dengan baik, dan telah dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Masa nifas dimulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Adapun jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan meliputi:

- a. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu).
- b. Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- c. Pemeriksaan lochea dan cairan pervaginam lain.
- d. Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif.
- e. Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana.
- f. Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan (Kemenkes RI, 2018).

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam postpartum pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I yaitu TFU 2 jari dibawah pusat dan

pengeluaran lochea warna merah (rubra) dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga kembali seperti keadaan sebelumnya. Selama 2 hari postpartum akan keluar berwarna merah yaitu sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa mekonium, dan sisa darah (lochea rubra). (Walyani, 2015)

Kunjungan nifas kedua dilakukan saat postpartum 7 mengajari ibu bagaimana melakukan perawatan payudara untuk menjaga apabila ibu terjadi bendungan ASI atau pun pembengkakan pada payudara.

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas untuk memperlancar pengeluaran ASI (Kumalasari, 2015)

Perawatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan, tetapi dilakukan setelah melahirkan. Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan melancarkan sirkulasi darah dan mencegah sumbatan saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI.

Tidak kesenjangan antara teori dengan praktik. Perawatan payudara dilakukan setiap hari, jika payudara mengalami bengkak atau nyeri saat di pegang lakukan kompres hangat dan dingin pada payudara.

Kunjungan nifas ketiga dilakukan saat postpartum 24 hari. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Luka jahitan sudah kering.

Penatalaksanaan dilakukan perawatan luka setiap hari. melakukan vulva hygiene, mengajarkan untuk diet tinggi protein. Bidan penting melakukan kunjungan nifas secara rutin untuk mendeteksi tanda komplikasi secara dini sehingga ibu dan bayi tetap dalam kondisi sehat. (Agustin, dkk, 2021)

Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Agar luka jahitan cepat kering bersihkan menggunakan air mengalir dan selalu memakan makanan bernutrisi.

Kunjungan nifas ke empat dilakukan saat postpartum 39 hari. Ibu dilakukan pemeriksaan hb dan didapatkan hasil hb ibu 11,2.



Waktu terbaik untuk melakukan pemeriksaan kadar Hb ibu nifas adalah 3-5 hari pascasalin karena bila pemeriksaan Hb dilakukan terlalu cepat setelah persalinan dapat memberi gambaran tinggi yang semu dan ibu nifas yang perlu di cek kadar Hb bila ada riwayat kehamilan dengan anemia. Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan anemia kala nifas. (Manuaba, 2010)

Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Pada saat kehamilan ibu mengalami anemia ringan pada nifas kunjungan keempat hasil hb ibu sudah Kembali normal.

#### **5.4 Masa bbl**

##### **a. Penilaian bayi baru lahir**

Bayi Ny."A" lahir Pada tanggal 24 April 2022 pukul 04:45 WIB di klinik zhafira zarifa, bayi lahir spontan, bayi cukup bulan, segera menangis, gerakan aktif dan kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, berat badan 3000 gr, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm. Diagnosa bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi saat melakukan pemeriksaan dengan menghidupkan lampu dan menutup tubuh bayi dengan kain kering/handuk, melakukan injeksi Vitamin K 0,5 ml pada paha kiri anterolateral secara IM untuk mencegah perdarahan pada otak dan tali pusat dan memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah infeksi pada mata bayi yang diberikan segera setelah bayi lahir atau 1 jam setelah IMD.

##### **b. Asuhan yang diberikan**

Setelah bayi lahir, bayi dijaga kehangatannya, lalu dibersihkan jalan napasnya dengan menggunakan kassa, lalu bayi dikeringkan dan dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Setelah itu bayi diletakkan di salah satu payudara ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Inisiasi menyusui dini disebut sebagai tahap keempat persalinan sampai satu jam setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap setelah dikeringkan dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya paling sedikit 1 jam, menemukan puting susu, serta mendapatkan kolostrum. IMD dilakukan dengan cara meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu secara skin to skin dan tetap menjaga kehangatan bayi, IMD dilakukan selama 1 jam dan bayi Ny. I menemukan puting susu dan mendapatkan kolostrum. (Nurasiah, 2015)

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklemp dan memotong tali pusat setelah bayi lahir kemudian mengikat tali pusat tanpa diberikan apapun, segera tali pusat diikat bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu dengan kontak langsung ke kulit ibu. (kemenkes, 2018)

Setelah 6 jam, asuhan yang diberikan yaitu bayi dimandikan dengan air hangat, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat tidak ditutup dengan apapun dan tidak menggunakan obat-obatan, membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi dan asuhan ini sudah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi baru lahir jangan langsung dimandikan, bayi boleh dimandikan 6 jam setelah lahir dengan keadaan bayi tidak hipotermi.

Saat lahir, bayi belum perlu dimandikan. Bayi masih memiliki lapisan pelindung yang terlihat seperti lemak berwarna keputihan yang berfungsi untuk menjaga suhu bayi. Setelah 6 jam bayi dapat dilap dengan air hangat saja. Sebelum tali pusat lepas, bayi dapat dimandikan dengan kain lap atau spon. (IDAI, 2014)

Pada kunjungan neonatus 7 hari, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, melakukan perawatan tali pusat. Setelah dilakukan pemeriksaan didapat hasil bahwa keadaan bayi baik dan dalam batas normal, bayi tidak ikterus, tidak ditemukan tanda - tanda infeksi. (Kemenkes, 2015)

Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Melakukan perawatan tali pusat dengan tidak menggunakan kassa dan tidak menggunakan obat-obatan lainnya.

Pada kunjungan neonatus hari ke-28 keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusui dengan kuat. Bayi akan diberi ASI eksklusif selama 2 tahun.

Bayi yang sering berada dalam dekapan ibunya karena menyusui, dapat merasakan kasih sayang ibu dan mendapatkan rasa aman, tenteram dan terlindung. Hal inilah yang menjadi dasar perkembangan emosi bayi, yang kemudian membentuk kepribadian anak menjadi baik dan penuh percaya diri (Arini, 2015)

Tidak ada kesenjangan teori dengan praktik. Bayi menyusui kuat dengan kuat. Jika ditemukan bayi malas menyusui segerakan bawa ke puskesmas atau rumah sakit.

Pada kunjungan neonatus hari ke-39 keadaan bayi dalam batas normal, saat dilakukan penimbangan berat badan, bayi mengalami kenaikan berat badan menjadi 3400 gr.

Usia 0–6 bulan pertumbuhan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140–200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6. (WHO, 2018)

Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik yang sudah dilakukan. Jika bayi tidak mengalami perubahan berat badan kemungkinan bayi mengalami gagal tumbuh kembang. Penyebab gagal tumbuh kembang pada bayi adanya gangguan infeksi pencernaan.