

### **BAB III**

#### **PEMBAHASAN**

Puskesmas Sewon I merupakan salah satu dari Puskesmas yang berada di wilayah kabupaten Bantul. Puskesmas Sewon I melayani pemeriksaan kehamilan, persalinan 24 jam, imunisasi, bayi dan balita, KB, dan konsultasi. Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny B usia 30 tahun G2P1A0AHI dimulai tanggal 13 Desember 2022 sampai tanggal 15 April 2023. Asuhan dimulai sejak usia kehamilan 28 minggu 4 hari, dilanjutkan pada persalinan, nifas, bayi baru lahir dan konseling alat kontrasepsi.

##### 1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Asuhan kebidanan yang diberikan oleh penulis pada masa kehamilan dilakukan sebanyak dua kali kunjungan. Kunjungan pertama dilakukan untuk mendapatkan persetujuan dan identifikasi awal dari asuhan kebidanan pada kehamilan Trimester III. Kunjungan kedua merupakan kunjungan pemberian asuhan pada masa kehamilan. Pemberian asuhan dilakukan di rumah ibu di hadapan Sewon Bantul. Berdasar hasil pengkajian diketahui bahwa kunjungan dilakukan selama kehamilan sebanyak 12 kali kunjungan, trimester pertama 2 kali dilakukan ANC terpadu di puskesmas, trimester II tiga kali, dan trimester tiga sebanyak 7 kali. Dalam hal ini kunjungan ANC yang dilakukan oleh ibu sesuai dengan standar kunjungan pelayanan antenatal tahun 2020 adalah trimester I jumlah kunjungan minimal 2 kali sebelum minggu ke 12, trimester II jumlah kunjungan minimal satu kali antara minggu ke 24 – 28 minggu, trimester III jumlah kunjungan minimal tiga kali antara minggu ke 30 – 38. Pada kunjungan dilakukan pemeriksaan yang mengacu pada 10 T<sup>23</sup>.

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pengukuran tinggi badan, menimbang berat badan, diperoleh hasil tinggi badan 150 cm dan kenaikan berat badan selama kehamilan adalah 10 kg, dengan berat badan sebelum hamil 52 kg dan saat ini adalah 62 kg. Hasil pengukuran lingkar lengan atas yaitu 24,5 cm (awal datang). Tinggi fundus uteri meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, presentasi bokong, denyut jantung janin

didapatkan hasil selalu normal antara 120 – 160 x/menit. Pemeriksaan yang telah dilakukan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 tahun 2015 menjelaskan tentang standar pemeriksaan antenatal yang dilakukan berdasar 10 T yaitu pemeriksaan tekanan darah, dan berat badan, status gizi, tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, memberikan tablet tambah darah, menentukan status imunisasi TT, tes laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara/ konseling. Pemeriksaan tekanan darah ibu 112/83 mmhg, Menurut Hani (2014), tekanan darah normal antara 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsia, setelah diperiksa kunjungan selama 4 kali didapatkan hasil tekanan darah Ny “B” rata-rata adalah 120/80 mmHg tergolong kategori tekanan darah normal<sup>24</sup>.

Data objektif yang ditemukan adalah pada pemeriksaan abdomen tampak luka bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mochtar (2013) yaitu Section caesarea yaitu suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut, atau dapat juga didefinisikan sebagai sesuatu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam Rahim. Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil yaitu pemeriksaan Hb, pemeriksaan urine reduksi dan pemeriksaan protein urine. Pemeriksaan Hb yaitu untuk mengetahui jumlah hemoglobin dalam darah. Secara teori menurut Manuaba (2010), Hb normal pada ibu hamil yaitu 11,0 g/dl — 14,0 g/dl. Didapatkan hasil pemeriksaan hb pada Ny B yaitu adalah 13,5 gr/dl sehingga kadar Hb dalam darah ibu termasuk normal. Menurut Hani (2014), pemeriksaan Protein urine juga dilakukan pada ibu hamil sebagai deteksi terjadinya preeklamsia. Hasil pemeriksaan pada Ny B adalah protein urine negatif artinya tidak dalam keadaan preeklamsia. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan pemeriksaan laboratorium Ny “B” dalam batas normal. Keluhan yang ke dua pada Ny “B” adalah merasa cemas dan khawatir dengan keadaan kehamilannya yang sungsang dan merasakan pergerakan janin yang kuat pada perut bagian bawah serta kurang nyaman karena gerakan janinnya yang kuat (aktif). Hal ini didukung oleh teori Menurut (Salmah,dkk,2014) masalah pada ibu hamil dengan letak sungsang yaitu merasa cemas atau

khawatir dengan kehamilannya.

Penatalaksanaan yg diberikan kepada Ny “B” yaitu memberikan motivasi tentang kecemasan Ny “B”, informasi tentang posisi *knee chest* (menungging). Menurut kebutuhan ibu hamil dengan letak sungsang yaitu memberikan KIE dan melakukan posisi menungging secara teratur dapat membantu posisi kepala kembali kebawah (Salmah,dkk,2014). Sehingga pada kasus Ny “B” mempunyai tanda dan gejala yang sesuai dengan teori. Dari keseluruhan hasil asuhan antenatal yang dilakukan pada Ny “B” dari kunjungan pertama sampai kunjungan kedua sudah sesuai dengan kebutuhan ibu, hasil pemeriksaan yang dijelaskan dari kunjungan pertama sampai kunjungan kedua mendapat respon yang baik dari ibu dan keluarga. Ibu sangat antusias dalam mendengarkan penjelasan, mau bertanya, dan mampu menjelaskan kembali asuhan yang telah diberikan, kemudian penggunaan teknologi dan informasi yang tepat oleh ibu memudahkan petugas dalam memberikan asuhan serta KIE seputar kehamilan, dimana ibu sering mencari informasi melalui internet. Ibu dan suami sangat kooperatif sehingga terjalin hubungan yang sangat baik dan di temukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

## 2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan atau kekuatan sendiri (Ariani & Meiliasari, 2013)<sup>25</sup>. Menurut Marmi, (2011) pemeriksaan ultrasonografi pada kehamilan letak sungsang tampak kepala janin di bagian atas abdomen. Letak sungsang adalah janin yang letaknya memanjang (membujur) dalam rahim, kepala janin berada di *fundus* dan bokong di bawah (Sulistiawati, 2010). Persiapan sebelum memasuki kamar operasi tindakan yang dilakukan antara lain pemasangan kateter berguna untuk membantu eliminasi pasca operasi. Skintest ceftriaxon untuk mengetahui adanya alergi pada antibiotik, skiren untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang

dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu atau menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka. Memberikan injeksi ceftriaxon 1 gr IV untuk mencegah infeksi pasca operasi, injeksi gavisal 5 mg IV untuk mencegah mual muntah pasca operasi, dan pengambilan sampel darah lengkap. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori (Diane M. Fraser, 2012). Tindakan-tindakan tersebut berfungsi agar pada proses operasi nanti semuanya berjalan dengan lancar<sup>4</sup>.

Dari data yang didapat saat proses persalinan Kala III berlangsung selama 5 menit. Plasenta lengkap, kotiledon lengkap, diameter 25 cm, panjang tali pusat 30 cm, tebal 3 cm. Kala IV berlangsung secara normal tidak terdapat masalah apapun. Operasi selesai pada pukul 18.15 WIB. Dilakukan pemantauan TTV tiap 15 menit pada 1 jam pertama post sc dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua untuk mengetahui kemungkinan terjadinya atonia uteri, memantau perdarahan pervaginam, memantau urine produksi untuk menilai output pasien, hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Diane (2012) tentang tindakan pasca bedah, yaitu monitoring kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam serta TTV diperiksa setiap 15 menit dalam 1 jam pertama selanjutnya tiap 30 menit dalam 1 jam kedua. Dari hasil monitoring 2 jam pertama semua dalam keadaan normal baik TTV maupun kontraksi uterus. Keluhan yang dialami ibu pasca operasi adalah nyeri luka bekas SC dan tidak bisa menggerakkan kakinya merupakan hal yang wajar karena adanya bekas sayatan dapat diatasi dengan tarik nafas panjang dan dikeluarkan dari mulut. Untuk kaki yang tidak dapat di gerakkan karena pengaruh obat bius. Berdasarkan teori Diane (2012) keluhan yang dialami ibu merupakan keluhan yang normal yaitu efek dari anastesi yang dilakukan sehingga membuat otot-otot tubuh berelaksasi.

Ibu pasca operasi harus berpuasa terlebih dahulu sebelum bisa kentut, setidaknya 6 jam pasca operasi atau sampai pasien bisa kentut karena apabila belum kentut sudah memaksa untuk makan dan minum dikhawatirkan usus belum mampu bekerja secara normal sehingga memungkinkan terjadinya

penyumbatan saat makanan melewati usus karena system pencernaan masih relaksasi (Diane, 2012). Ibu dan bayi dipindahkan ke ruang perawatan pada jam 18.20 WIB tekanan darah, nadi, suhu biasanya diukur setiap 4 jam, infus intravena diberikan dan kateter urin tetap terpasang sampai ibu mampu ke toilet (Diane, 2012). Memberikan terapi ketorolac untuk meredakan nyeri setelah operasi, asam tranexamat untuk mengurangi atau menghentikan perdarahan, Injeksi Ceftriaxson untuk antibiotik supaya mencegah infeksi bakteri. Maka asuhan Pre SC dan Post SC dilakukan dengan tepat dan operasi berjalan normal.

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek. Tindakan dokter bersama bidan dan juga keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan operasi SC merupakan tindakan yang tepat, tidak ditemukan adanya penyulit maupun komplikasi selama proses operasi sehingga didapatkan hasil persalinaan *Sectio Caeserea* Ny B secara keseluruhan adalah baik dan sesuai yang diharapkan.

### 3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwari, 2010). Menurut Nugroho (2014) tujuan asuhan masa nifas ini adalah memulihkan kesehatan ibu baik secara fisik maupun psikologis, mendapatkan kesehatan emosi, mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi masa nifas, memperlancar pembentukan ASI, dan agar ibu dapat melakukan perawatan diri dan bayi sendiri<sup>12</sup>. Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai selama 2 kali dan hasilnya masa nifas Ny “B” berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya menjaga kesehatan bayinya baik fisik maupun psikologi, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan

penatalaksanaan yang dilakukan dilapangan.

Proses menyusui mempengaruhi proses involusi. Sesuai dengan teori proses laktasi dipengaruhi oleh reflek prolactin dan reflek let down. Rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofisa posterior kemudian dikeluarkan hormone oksitosin. Jika kedua reflek ini tidak bekerja dengan baik maka akan mempengaruhi proses involusi sehingga uterus akan melambat dan kemungkinan dapat terjadi perdarahan dan segera dibawa ketenaga kesehatan. Manfaat dari ASI bagi bayi untuk pembentukan antibody atau kekebalan terhadap penyakit, manfaat ASI ini juga tidak hanya untuk bayi saja namun bagi ibu, keluarga dan Negara (Ambarwati, 2011). Dampak apabila tidak diberikan ASI Eksklusif bagi bayi, bayi mudah terserang penyakit maupun infeksi karena kekebalan tubuh yang ada dalam kandungan ASI tidak dimiliki di susu formula, sedangkan dampak untuk ibu sendiri yaitu ibu berisiko mengalami kanker payudara karena penumpukan ASI yang tidak dikeluarkan.

TFU normal secara umum yaitu uterus sudah kembali normal atau sudah tidak teraba pada hari ke 6, melakukan mobilisasi dini dengan baik memegang peranan penting untuk percepatan involusi uteri karena gerakan yang dilakukan segera setelah melahirkan dengan rentang waktu 6 jam ibu sudah dapat melakukan aktifitas secara mandiri dapat memberikan manfaat yang baik bagi ibu. Karena gerakan-gerakan ini selain bermanfaat untuk sistem tubuh yang lain tetapi paling penting untuk mempercepat involusi uteri karena dengan mobilisasi dini uterus berkontraksi dengan baik dan kontraksi ini yang dapat mempercepat involusi uterus yang ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri (Ari Sulistyawati, 2015) pengeluaran lochea pada ibu termasuk normal sesuai dengan teori lochea yang keluar selama nifas pada hari pertama sampai ketiga post partum yaitu lochea rubra warnanya merah muncul pada hari 1-3. Lochea sanguinoleta berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir berlangsung pada hari ke 4-7 postpartum. Pada hari ke 7-14 post partum yaitu lochea serosa, warnanya kekuningan atau kecoklatan dan lochea alba warnanya lebih pucat, putih kekuningan bisa berlangsung selama 2-6 minggu. Luka bekas operasi ibu tidak mengalami masalah apapun dari hari

pertama pasca operasi sampai saat ini. Ibu tidak terek makan sehingga proses penyembuhan luka operasi ibu berlangsung cepat dan tidak terjadi infeksi karena ibu mengikuti semua apa yang disarankan oleh dokter. Ibu juga selalu makan makanan yang mengandung protein agar luka ibu cepat kering sesuai dengan apa yang telah dianjurkan oleh dokter (Hasiana Lumban, 2014).

Keadaan psikologis ibu dalam menjalani masa nifas, pada fase-fase adaptasi tahapan masa nifas yaitu fase taking in, fase taking hold dan fase letting go. Saat melakukan kunjungan pada hari pertama yang disebut fase taking in, tidak ditemukan kesenjangan karena ibu masih sering menceritakan tentang pengalaman saat proses persalinan, pada hari ke-3 postpartum yang disebut fase taking hold penulis menanyakan bagaimana perasaan ibu setelah kelahiran bayinya, ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan ibu dalam merawat bayinya masih dibantu oleh ibunya dan suami. Fase letting go ini dimana ibu menerima tanggung jawab akan perannya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya serta ibu dapat menyesuaikan diri dengan bayinya. Dibuktikan saat melakukan kunjungan hari ke 6, ibu sudah dapat merawat bayi sendiri.

Dari asuhan yang dilakukan pada ibu dari kunjungan pertama sampai keempat sudah sesuai dengan kebutuhan ibu yang dilihat dari adaptasi psikologis dan fisiologis ibu berjalan baik, ibu dan keluarga merasa bahagia atas kelahiran bayinya, masalah yang terjadi selama masa nifas sudah teratasi, pemeriksaan selama kunjungan dilakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas, hasil pemeriksaan yang dijelaskan dari kunjungan pertama sampai keempat mendapatkan respon yang baik dari ibu dan keluarga, responsi ibu antusias dalam mendengarkan penjelasan mau bertanya dan mampu menjelaskan kembali asuhan yang telah diberikan, ibu sangat kooperatif sehingga proses pengambilan data dan pemberian asuhan berjalan dengan lancar. Secara keseluruhan masa nifas berlangsung normal tanpa ada penyulit yang patologis.

#### 4. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Masa *neonatal* adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari (Marmi dan Rahardjo, 2012). Pada bayi baru lahir dilakukan kunjungan 2 kali sesuai dengan asuhan bayi baru lahir yaitu kunjungan pertama usia 6 jam dan pada kunjungan ke dua bayi usia 6 hari (Marmi, 2012).

Bayi Ny “B” lahir secara operasi SC pada tanggal 2 Maret 2023 pukul 17.38 WIB pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari, menangis keras dan gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, kulit kemerahan, *apgar score* 8/9 dan tidak ada cacat congenital dengan berat badan 3160 gram dan panjang 48 cm. Menurut Dewi, (2010) normal berat badan bayi baru lahir yaitu 2500 — 4000 gram, panjang badan yaitu 48-52 cm. Pada jam-jam pertama kelahiran asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan fisik berupa TTV hal ini dilakukan untuk mengetahui kelainan dan masalah yang terjadi pada BBL, dari pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah, pemeriksaan antropometri hasil sesuai dengan ukuran normal bayi, pencegahan terjadinya hipotermi, menyuntikkan vitamin K, pemberian salep mata, pemberian imunisasi Hb0.

Pencegahan kehilangan panas pada bayi dilakukan untuk mencegah hipotermi diantaranya dengan mengeringkan tubuh bayi sesegera mungkin, meletakkan bayi di tubuh ibu, menyelimuti dan memakaikan topi, serta tidak memandikan bayi sebelum 6 jam setelah lahir, karena memandikan bayi pada saat setelah lahir bisa menyebabkan hipotermi. Bahaya dari hipotermi adalah menurunnya simpanan glikogen sehingga bisa menyebabkan hipoglikemia (Marmi & Raharjo, 2012).

Bayi Ny “B” setelah lahir diberikan salep mata (clorampenichol) 1% hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria Gonnorrhoea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir (Marmi & Raharjo, 2012). Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan dipaha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 1 ml yang mengandung Vit K 1 mg. Menurut teori penyuntikan Vit K



bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi (Marmi & Raharjo 2012). Pemberian imunisasi Hb0 dilakukan setelah 6 jam bayi lahir tujuannya untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama yang ditularkan melalui ibu ke bayi, hal ini sesuai menurut teori (Marmi & Raharjo, 2012) bahwa pemberian imunisasi Hepatitis B pada usia 0-7 hari, penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati.

Pada bayi baru lahir biasanya akan BAB atau buang air besar dalam 24 jam pertama dan di dua hari pertama BAB bayi berupa meconium berbentuk seperti aspal lembek, bayi sudah BAK dan BAB berupa meconium berwarna hitam serta lengket. Menurut Muslihatun (2010), kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya adalah berupa mekonium, hari pertama bayi akan buang air besar 1 kali. Bayi sudah BAK dan BAB berwarna kehitaman, hal ini adalah normal karena warna mekonium adalah kehitaman, lembut, terdiri atas mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu dapat berubah kuning dengan sendirinya beberapa hari kemudian.

Asuhan kebidanan yang diberikan selanjutnya adalah pemberian KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, tanda bahaya pada bayi serta perawatan BBL diantaranya yaitu dengan melakukan perawatan tali pusat pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi, perawatan tali pusat sangat penting untuk diberikan pada ibu dan menganjurkan pada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari dengan tidak memakai baju dilakukan kurang lebih 15 menit mulai dari jam 07:00-08:00 WIB. Sinar matahari pagi mengandung spektrum sinar biru yang dapat membantu mencegah bilirubin dalam darah sehingga kadar bilirubin kembali normal dan pada akhirnya efek kuning pada bayi dapat menghilang. Cara lain adalah dengan terus memberikan ASI, karena protein dalam ASI akan melapisi mukosa usus dan menurunkan penyerapan kembali bilirubin (Marmi, 2012).

Asuhan yang dilakukan kepada Ny. "B" tentang perawatan BBL sehari-hari, memberikan KIE yaitu menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi dasar

dan manfaat imunisasi dasar untuk memberikan kekebalan pada tubuh bayi, menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin pada bayi yaitu minimal 8 kali dalam 24 jam atau 2 jam sekali, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, hipertemi, bayi kuning, kejang, bayi malas menyusu disertai letih dan menangis merintih.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan BBL sesuai sebanyak 2 kali dan hasilnya normal tanpa ada komplikasi. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan asuhan BBL. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan dilapangan.

#### 5. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Asuhan pada Ny B sebagai akseptor KB IUD tidak diberikan dalam kunjungan khusus pemilihan KB, tetapi diberikan saat kunjungan kehamilan. Saat kunjungan kehamilan dan saat pengakhiran kehamilan di Rumah ibu, diberikan KIE tentang pengertian dan tujuan dari ber-KB serta menjelaskan tentang macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan oleh Ny A dan tidak mengganggu produksi ASI. Setelah bermusyawarah dengan suami bahwa ibu dan suami sepakat akan menggunakan IUD pasca plasenta. Pada saat proses persalinan Sectio Caeserea setelah plasenta dikeluarkan langsung memasang KB IUD. Hal ini sesuai dengan pendapat dari jurnal Ratih jayanti (2016) menyatakan alasan masih menggunakan IUD pasca plasenta persalinan pervaginam karena banyak didapatkan manfaat yaitu sebagai metode kontrasepsi telah berhasil mencegah kehamilan sehingga akseptor tidak ragu apabila dalam rahimnya terpasang IUD dan baru akan melepasnya ketika sudah berencana hamil. Salah satu alasan akseptor masih menggunakan IUD adalah lebih efektif dan praktis dibandingkan menggunakan metode lain karena tidak perlu kembali ke fasilitas kesehatan dan merasakan sakit yang sama saat suntik bulanan, serta tidak kesulitan dalam mengingat jadwal minum pil<sup>26</sup>