

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. KEHAMILAN

Tanggal 18 Agustus 2023 Ny. N datang ke TPMB Euis Tita Srilestari S. keb untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya. Pada pengumpulan data Ny. N usia 26 tahun beralamat di Desa Cipandanwangi RT 03/01 Kec Cisarua Kab Sumedang. kehamilan pertama. Umur adalah lama waktu hidup sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. HPHT 08-12-2022. Ny. N merasa pada kehamilan Trimester 3 tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil vital sign TD 120/80 mmHg, Nadi 83x/i, Pernapasan 22 x/menit, suhu 36,2°C Walyani (2015).

Berat badan Ny.N sebelum hamil 53 kg dan sesudah hamil 65 kg kenaikan berat badan selama hamil 12 kg, hasil perhitungan IMT 22.4 . Menurut Walyani (2015) IMT normal adalah 19,8 -26 Pada IMT normal rekomendasi kenaikan berat badan selama hamil adalah 11,5 – 16 kg. Kenaikan berat badan ibu hamil yang kurang kemungkinan dapat menyebabkan abortus, bayi lahir premature, BBLR, terhambatnya pertumbuhan janin dalam kandungan, dan bayi baru lahir mudah terkena infeksi. TB Ny. N yaitu 159 cm. Tubuh yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetik. Batas normal tinggi badan ibu hamil adalah ≥ 145 cm. Jika <145 cm kemungkinan mengalami panggul sempit. Pada pemeriksaan LILA didapatkan hasil 23.5 cm , Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Hasil pengukuran antropometri ibu, menunjukkan ibu memiliki ukuran tinggi badan dan LILA yang normal. Jannah (2013),

Pada pemeriksaan tinggi fundus uteri, hasil pemeriksaan TFU Ny.N adalah 3 jari bawah prosessus xyphoideus (32 CM) dalam usia kehamilan 37 minggu. Menurut Jannah (2012), bahwa usia kehamilan 36-38 minggu TFU berada setinggi *prosesus xyphoideus* atau 2-3 jari di bawah *prosesus xyphoideus*. Hal ini berarti ada kesesuaian antara teori dan kasus. Pada pemeriksaan Leopold, didapatkan hasil pada fundus teraba bokong, pada perut sebelah Kanan teraba punggung janin, pada perut bagian bawah teraba kepala dan

kepala sebagian besar sudah masuk panggul karena sulit digoyangkan. Menurut Manuaba (2013), bahwa pada letak yang normal pada fundus uteri teraba bokong, pada perutsamping kanan/kiri teraba punggung dan bagian kecil janin, sedangkan pada uterus sebelah bawah teraba kepala. Hal ini berarti letak janin dalam rahim Ny.N normal, tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan hasil bahwa DJJ frekuensi 138 kali/menit, jelas dan kuat, punctum maksimum 3 jari kanan bawah pusat. Menurut Walyani (2015) jumlah denyut jantung janin normal yaitu $120-160^{\oplus}$ x/menit kuat dan teratur, jika DJJ <120 atau >160 maka kemungkinan ada kelainan pada janin atau plasenta. Pada letak kepala tempat DJJ dibawah umbilikus.

G1P0A0, umur kehamilan 35-36 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin puka, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP. KU ibu dan janin baik. Menurut Diana (2017) diagnose kebidanan pada kehamilan adalah Ny N (G) 1 (P)0(A) 0 Usia kehamilan 37 mg ,tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong, intra uterin atau ekstrauterin, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak, sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan ANC didapatkan dari pengumpulan data, pemeriksaan fisik, interpretasi data, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan teori yang dipelajari sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus terkait penatalaksanaan yang diberikan.

Penatalaksanaan yang lain dilaksanakan sesuai dengan intervensi. Evaluasi didapatkan dari respon ibu terhadap penatalaksanaan yang diberikan, sehingga ibu memahami hasil pemeriksaan dan nasehat yang diberikan.

B. PERSALINAN

Ny.N merasa mules mulai tanggal 11 September 2023 pukul 20.30 WIB. Menurut Manuaba (2013), tanda dari kala I persalinan adalah terjadinya his persalinan dengan ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar. Ini menunjukkan antara teori dengan kenyataan tidak terdapat kesenjangan. Pada kasus, berdasarkan HPHT, Ny.N memasuki persalinan pada usia kehamilan 39 minggu. Menurut Oktarina (2016), persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia

kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Ny. N merasa cemas dengan persalinannya. Menurut Naim Cemas yang berlebihan menyebabkan kadar hormon stres meningkat (beta-endorphin, hormon adrenokortikotropik [ACTH], kortisol dan epinefrin). Efek kadar hormon yang tinggi dalam menghambat persalinan dapat dikaitkan dengan persalinan distosia.

Cemas yang berlebihan dapat menghambat dilatasi serviks normal, sehingga dapat meningkatkan persepsi nyeri dan mengakibatkan persalinan lama. Berdasarkan di atas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan pelaksanaan.

Ketuban jernih dan his tidak kuat tanda-tanda persalinan sudah ada. Ketuban Pecah pukul 24.45 wib. Ketuban pecah merupakan suatu keadaan dimana kondisi pasien merasakan pecahnya ketuban disertai dengan tanda inpartu dan setelah satu jam tepat tidak di ikuti dengan proses inpartu sebagaimana (Susiloswati, 2022)

Pembukaan lengkap dialami Ny.N pada tanggal 12 September 2023 pukul 24.45 wib Pada Kala I berlangsung selama 7.5 jam . Menurut manuaba, 2014 pada kala I merupakan salah satu masalah yang sering terjadi dalam proses persalinan. Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama kala I berlangsung pada multigravida 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam (Manuaba, 2014).

Pada Kala II berlangsung selama 30 menit Menurut Walyani (2015) lamanya kala II untuk primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 30 menit – 1 jam. Ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus Bayi lahir pukul 01.15 WIB dengan apgar score 9 pada Menit pertama, Nilai 9 Pada menit ke 5 dan Nilai 10 pada menit ke 15 Plasenta lahir pukul 01.25 WIB. Bayi lahir normal dilanjutkan dengan tindakan: mengeringkan, menghangatkan, rangsang taktil , membungkus bayi dan ditempatkan disisi ibu.APGAR 0-3, Asfiksia ringan sedang dengan nilai 4-6, Bayi normal atau sedikit asfiksia dengan nilai APGAR 7-9 dan Bayi normal dengan nilai APGAR 10 (Sarosa et al., 2019). Adapun Penanganan Pada Bayi Ny. N di Bidan Praktik Mandiri E yaitu dengan cara mengisap lendir pada mulut dan hidung bayi,mengeringkan ,menghangatkan dan merangsang taktil dan membungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu.Setelah menilai apgar Score dilakukan IMD selama 30 menit. Berdasarkan penelitian Ikatan Dokter Anak

Indonesia tahun 2011, ditemukan sebagian besar ibu sudah meletakkan bayi di dadanya segera setelah kelahiran. Namun 87% bayi hanya diletakkan dengan durasi kurang dari 30 menit, padahal IMD yang tepat harus dilakukan minimal 1 jam atau sampai bayi mulai menyusu (IDAI, 2016).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi bersentuhan pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam maka dianggap belum sempurna dan tidak melakukan IMD (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Lakukan Pemotongan Tali Pusat. Berdasarkan Praktik yang dilakukan dengan teori bahwa tidak terdapat kesenjangan antara praktik dengan teori.

Pada kala III, 2 menit setelah bayi lahir petugas menyuntikkan Oksitosin di Paha Bagian Luar dan Mendapatkan adanya tanda-tanda lepasnya plasenta, seperti rahim menonjol diatas simpisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, keluar darah secara tiba-tiba. Setelah terjadi pelepasan plasenta, seluruh bagian plasenta, tali pusat dan selaput ketuban lahir lengkap. Total waktu yang dibutuhkan untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta adalah 5 menit. Menurut Walyani (2015) Seluruh proses kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir, sehingga didapat antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan.

Setelah plasenta lahir, dilakukan estimasi perdarahan. Ny. N mengeluarkan darah sejumlah kurang lebih $\neq$ 200 cc. menurut Manuaba (2013) perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Sehingga didapat antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan. Memasuki kala IV petugas melakukan pengawasan dan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan terdapat laserasi jalan lahir Derajat 2 Sehingga dilakukan Penghectingan. Salah satu faktor terjadinya perdarahan tersebut adalah laserasi atau robekan jalan lahir yang menyebabkan terbukanya pembuluh darah. Robekan jalan lahir ini dapat mencapai kandung kemih dan organ lainnya, sehingga sangat rentan terkena infeksi. Sehingga dalam penanganan perlu dilakukan penjahitan untuk menghentikan perdarahan (Elisabeth, 2016).

Pengawasan Kala IV selama 2 jam post partum untuk memberikan asuhan pada Ny.N antara lain: mengawasi TD, keadaan umum ibu, tinggi fundus uteri,

kontraksi uteri, kandung kemih dan perdarahan post partum dan semua hasilnya normal. Menurut Manuaba (2013) kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan.

Penyusunan pelaksanaan pada kala I dilakukan sesuai dengan teori meliputi penyuluhan tentang tehnik relaksasi dan manfaat nyeri persalinan itu sendiri. Observasi persalinan dilakukan sesuai dengan teori, yaitu: DJJ, his, dan nadi setiap 1/2 jam, pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin dan tekanan darah setiap 4 jam atau sewaktu-waktu jika ada tanda gejala kala II, suhu tubuh dan produksi urin setiap 2 jam, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar saat ada his, anjurkan ibu makan/minum, anjurkan ibu untuk tidak meneran sampai pembukaan sempurna, anjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberikan motivasi dan dukungan, meminta ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB. Pada kala II hingga kala IV penyusunan intervensi yaitu membantu kelahiran bayi dengan APN agar ibu dan bayi sehat dan tidak terdapat permasalahan yang serius serta menilai keadaan bayi baru lahir. Setelah itu dilakukan pemantauan keadaan umum ibu serta bayi. Tidak lupa memberikan injeksi vitamin K dan salep mata . Menurut JNPK-KR (2017), sedapat mungkin persalinan ditolong dengan 60 langkah APN untuk meminimalisasi adanya komplikasi lain.

Keseluruhan pelaksanaan sudah sesuai antara pelaksanaan dengan teori. Dan Ada beberapa yang sesuai seperti penyuntikan Hb0 dilakukan.

C. MASA NIFAS

Pada saat hari pertama *postpartum* perhatian ibu terfokus pada dirinya sendiri dan masih tergantung dengan orang sekitarnya serta sudah bisa bertanggung jawab dalam mengurus bayinya, hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan ibu berada pada fase taking in. Menurut Astuti (2015) fase taking in lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pertama pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Aktif , ibu tidak mempunyai ketergantungan dan bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan merasa takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.

Pada pemeriksaan nifas 6 jam postpartum tanggal 12 September 2023 didapatkan hasil ASI sudah keluar, bayi sering menyusu , TFU 2 jari bawah pusat dan lochea rubra. Menurut Prawirohardjo (2019) . Apabila ASI sudah banyak bayi akan mengatur sendiri kapan akan menyusu. Menurut Astuti (2015) TFU pada 6 jam post partum adalah 2 jari dibawah pusat sedangkan lochea pada 1-4 adalah lochea rubra.

P1A0, 6 jam post partum, persalinan normal, laktasi, involusi, lochea normal, keadaan umum ibu baik. Diagnose kebidanan sesuai dengan teori yaitu 6 Jam postpartum, hari pertama sampai 40 hari, persalinan normal, laktasi normal, involusi normal. Lochea normal, KU baik (Manuaba, 2010).

Pada pelaksanaan KF1 Ny. N diberikan Konseling mengenai perawatan payudara, gizi seimbang, ambulasi dini, cara menyusui, makan daun kelor . Menurut Setyo Retno Wulandari (2015), Nutrisi, Ambulasi, Eliminasi, Kebersihan diri / perineum, Seksual, Senam nifas Keluarga berencana dan Pemberian ASI.

Kondisi psikologis ibu tidak mengalami kecemasan. Menurut Saleha 2014, Kecemasan merupakan suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan rasa ketakutan serta gejala fisik yang menegangkan yang tidak diinginkan. Kelahiran seorang anak menyebabkan tantangan mendasar terhadap struktur interaksi keluarga yang sudah terbentuk. Sebagian besar wanita mengalami gangguan emosional setelah melahirkan. Bentuk gangguan postpartum yang umum adalah depresi, mudah marah dan mudah frustasi, serta emosional. Gangguan mood selama periode postpartum merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi pada ibu post partum, baik primipara maupun multipara.

Menurut Purwato (2022), mengatakan bahwa respon dan dukungan sosial keluarga sangat membantu ibu post partum, apalagi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Ibu yang baru pertama melahirkan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya karena ibu belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologinya. Ia masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu fantastis terjadi dalam waktu yang begitu cepat yaitu peran menjadi seorang ibu. Dukungan sosial keluarga merujuk pada dukungan sosial yang dirasakan oleh anggota keluarga. Anggota keluarga yang menerima dukungan keluarga merasakan bahwa orang disekitarnya siap memberikan bantuan dan

pertolongan jika dibutuhkan. Terdapat empat jenis dukungan sosial keluarga yaitu dukungan informasional, instrumental, penilaian dan emosional. Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, dukungan informasional yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar informasi), dukungan penilaian (appraisal) yaitu keluarga bertindak sebagai pemberi umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Dukungan emosional yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi (Setiadi 2018).

Penyuluhan yang telah diberikan, dilaksanakan ibu dengan sebaik mungkin. Ini menunjukkan kesesuaian antara pelaksanaan pada teori dan kasus nyata. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.

D. BAYI BARU LAHIR

Dalam 6 jam pertama, bayi Ny. N sudah bisa BAK 3 kali, warna kuning jernih, BAB 3x, konsistensi lunak, warna kehitaman. Menurut Tando (2016) dalam waktu 24 jam, bayi mengeluarkan mekonium dan berkemih 20 – 30 cc urine per hari kemudian meningkat menjadi 100 – 200 cc/hari. Kotoran yang dikeluarkan bayi pada hari – hari pertama disebut mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastrointestinal bayi yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu.

Bayi Ny. N diberi minum ASI sesering mungkin, Menurut Tando (2016) ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas. ASI diberikan sesuai kebutuhan bayi, biasanya bayi merasa lapar setelah 2-4 jam. Jangan beri susu formula sebelum usis bayi 6 bulan

Tali pusat bayi dibungkus dengan menggunakan kasa steril dan kering tanpa dibubuhi ramuan atau alcohol, segera dibersihkan jika terkena kotoran, kasa diganti setiap mandi atau saat kotor. Menurut Tando (2016) Sisa tali pusat sebaiknya dipertahankan dalam keadaan terbuka, jika tali pusat terkena urine/feses, harus segera dicuci dengan menggunakan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan. Pada pemeriksaan keadaan umum bayi baik, pemeriksaan tanda-tanda

vital bayi didapatkan hasil TD: 80/60 mmHg, Nadi : 102 x/i, Respirasi: 33x/i, Suh: 36,3°C. Menurut Tando (2016) suhu bayi normal adalah 36,5 – 37,50C dan pernafasan bayi normal adalah 30 – 60 x/menit. Sedangkan menurut (Kristianansari, 2020).

Pemberian imunisasi HB 0 pada kasusnya dilakukan saat 2 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan jadwal imunisasi dasar lengkap yaitu imunisasi Hepatitis B digunakan untuk mencegah kerusakan hati. Menurut IDAI 2018 Pemberiaan Hb0 saat usia 0-7 hari. Bayi Ny.N bayi baru lahir normal, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, ku baik. Menurut Diana (2017) By.Ny... usia ..dengan bayi baru lahir, Keadaan umum baik. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Semua poin dari intervensi dilaksanakan sebagai implementasi pada bayi, untuk implementasi selanjutnya dilakukan sesuai keluhan pasien. Ibu melaksanakan anjuran yang diberikan. Keadaan bayi sehat. Ini menunjukkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata. Dimana 2 jam pertama bayi sudah diberikan minum asi dan Pemberian Hb0 dilakukan 2 jam setelah bayi baru lahir. Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/atau keluarga. Hasil evaluasi harus ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

E. KELUARGA BERENCANA

Pada manajemen asuhan kebidanan suatu tindakan yang komprehensif dilakukan termasuk atas indikasi yang timbul berdasarkan kondisi klien, rencana tindakan harus di setujui klien dan semua tindakan yang diambil harus berdasarkan rasional yang relevan dan diakui kebenarannya (Nurhayati dkk, 2013).

Dalam membuat rencana tindakan, dibuat berdasarkan tujuan dan kriteria yang akan dicapai. Rencana ini disusun berdasarkan kondisi klien (diagnosa, masalah aktual dan masalah potensial).

Pada kasus Ny”N” akseptor KB IUD penulis merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah aktual. Pada kasus ini tujuan yang ingin dicapai yaitu agar ibu tetap menjadi akseptor KB IUD.

Adapun rencana tindakan yang akan dilakukan pada Ny”S” akseptor KB IUD baru yaitu : Menyambut ibu dengan 5S (senyum, salam, sapa, sopan dan santun). Berikan kesempatan pada ibu untuk mengungkapkan masalahnya. Jelaskan pada ibu tentang efek samping dan komplikasi IUD, yaitu Efek samping IUD yaitu perdarahan, rasa nyeri dan kejang di perut, gangguan pada suami, ekspulsi (pengeluaran sendiri), keputihan, translokasi, dan erosi portio. Sedangkan Komplikasi IUD yaitu terjadinya infeksi, perforasi dan kehamilan. Jelaskan pada ibu tentang erosi portio bahwa erosi portio merupakan peradangan pada mulut rahim yang disebabkan oleh manipulasi atau keterpaparan oleh benda yang dapat mengakibatkan radang dan lama-lama menjadi infeksi.

Meminta persetujuan secara langsung sebelum melakukan tindakan, bahwa akan dilakukan pemeriksaan inspekulo pada daerah genitalia ibu. Pada pemeriksaan penunjang IVA diberikan asam asetat atau asam cuka dengan kadar 3-5 % yang diusapkan pada leher rahim secara inspekulo. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya gejala awal dari kanker serviks dan pemberian terapi obat agar keluhan ibu cepat teratasi dan ibu tidak merasa cemas lagi dengan keadaannya. Memberikan dukungan moril dan mental kepada ibu. Anjurkan ibu untuk datang kontrol ulang 1 minggu sekali atau jika ada keluhan yang lain. Pada tahap ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Rencana asuhan kebidanan selanjutnya yaitu melakukan kunjungan kepada klien untuk memantau keadaannya setelah memakai KB IUD dan diberikan sesuai dengan keluhan yang dirasakan klien.

Dalam hal ini, juga tidak ditemukan adanya hambatan ataupun komplikasi yang dapat membahayakan keselamatan ibu. Hal ini terjadi karena asuhan yang diberikan sesuai dengan teoridan perencanaan yang sudah disusun sebelumnya, dan hal ini tentunya tidak lepas dari izin dan ridho Allah swt .