

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan merupakan bagian dari studi kasus yang berupa bahasan tentang hubungan kasus yang didapatkan dan tinjauan teori yang ada. Pembahasan studi kasus ini menyajikan tentang asuhan yang telah dilakukan pada Ny. M di PMB Widiyani dengan 4 kali kunjungan berdasarkan teori kunjungan ANC trimester III minimal dilakukan 2 kali, sedangkan kunjungan ideal dilakukan 4 kali pada usia kehamilan 28-36 minggu setiap 2 minggu sekali dan usia kehamilan >36 minggu 1 minggu 1 kali kunjungan (Rukiyah dkk., 2009). Kunjungan antenatal trimester III yang dilakukan bertujuan untuk mendeteksi adanya komplikasi ataupun masalah yang terjadi selama proses kehamilan, terutama mendeteksi adanya kelainan letak dan kondisi kehamilan yang mana memerlukan kondisi kelahiran di rumah sakit (Saifuddin dkk., 2014). Dalam bab ini akan dianalisis kesesuaian teori dan praktek yang berkaitan dengan ibu hamil trimester III.

#### **5.1 Asuhan kebidanan kehamilan pada kunjungan ke-1 Trimester III**

Kunjungan pertama trimester III dilakukan tanggal 19 – 9 – 2019 pukul 09.00 bertempat di PMB Widiyani, pada data subjektif didapatkan hasil Ny. M hamil anak pertama, usia ibu 19 tahun, HPHT ibu tanggal 11 – 8 – 2018. Usia 19 tahun menurut Notoatmojo, 2007 merupakan fase remaja akhir yang seharusnya pada tubuh ibu masih mengalami proses kematangan seksual dan kematangan psikologis, pada fase ini sering terjadi

ketidakstabilan emosi yang dikarenakan perubahan hormon dalam tubuh, akan tetapi saat dilakukan asuhan psikologi ibu mengalami periode penantian sesuai dengan perubahan psikologi trimester III yaitu ibu mulai waspada mengenai kesehatan dan proses persalinan yang akan dilaluinya nanti yang ditandai dengan seringnya ibu bertanya mengenai proses persalinan dan persiapan menjelang kelahiran bayinya. Pada kunjungan ini ibu mengeluh dirinya mengalami sakit gigi. Pada trimester II dan III janin mengalami proses pertumbuhan tulang dan giginya oleh karena itu kebutuhan kalsium ibu meningkat sejak trimester ini (Varney, dkk., 2006). Kalsium ditransfer ke janin rata rata 20mg/hari pada kehamilan 20 minggu dan 330mg/hari pada kehamilan 35 minggu, ini menunjukkan semakin besarnya usia kehamilannya semakin besar pula kebutuhan kalsium yang dibutuhkan dalam tubuh ibu dan bayi sehingga pasokan kalsium harus ditunjang dari beberapa makanan seperti susu, yoghurt, keju, sayuran hijau, kacang, dan ikan (Indrayani, 2011). Menurut Hani dkk. (2011) sakit gigi dapat dikurangi dengan cara berkumur dengan air hangat dan asin, menggosok gigi secara teratur dan selalu memeriksakan gigi secara teratur. Sakit gigi dalam kehamilan dapat dikurangi dengan berkumur dengan air hangat dan asin, menggosok gigi secara teratur dan menjaga kebersihannya serta memeriksakan gigi secara teratur (Hani dkk., 2011).

Selama masa kehamilannya ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe sejak usia kehamilan 10-12 minggu sampai sekarang. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet dengan dosis 60mg harus diberikan kepada setiap

ibu hamil untuk mencegah anemia dan persiapan persalinan (Hani dkk., 2011). Setiap kali ibu mengalami keluhan ibu akan kontrol ke bidan untuk mendapatkan penanganan untuk keluhan yang dialaminya, sesuai dengan pelayanan kesehatan ibu hamil yang terakhir yaitu tatalaksana kasus, Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal* dan pemeriksaan laboratorium setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani berdasarkan standar dan kewenangan tenaga kesehatan, apabila terdapat kasus yang tidak bisa ditangani dirujuk sesuai sistem rujukan (Mandang dkk., 2014).

Pola makan ibu 4 kali sehari berupa nasi 1 centong dan lauk ikan/ayam 1 potong, ibu tidak terlalu suka dengan sayur, menurut teori Mandang dkk. (2014) kalori dibutuhkan saat usia kehamilan 20 minggu terakhir sebanyak 285-300 kalori, sesuai dengan teori asupan kalori 1 centong nasi adalah kurang lebih 85 kalori dan dalam sehari asupan kalori ibu kurang lebih 340 kalori. Asupan protein ibu didapatkan dari lauk ayam/ikan tersebut. Akan tetapi ibu kurang pemenuhan nutrisi untuk serat yang dikonsumsinya sehingga pengeluaran feses ibu 1 kali dalam 3 hari, alasan tidak terpenuhinya dikarenakan ibu tidak menyukai jenis makanan sayur.

Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan data objektif, pemeriksaan umum pada ibu yaitu, tekanan darah ibu 110/80 mmHg. Pengukuran tekanan darah harus dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia (Mandang dkk., 2014). Menurut Kemenkes (2017) tekanan darah normal

120/80-140/90 mmHg yang artinya tekanan darah sistol ibu dibawah rentang normal akan tetapi tekanan diastol ibu berada di rentang batas normal, tekanan darah ibu selama kehamilan antara 110/70-120/80 dan ibu tidak mengeluh pusing apabila tekanan darahnya dalam rentang tersebut.

Tinggi badan ibu 154 cm, dalam skoring KSPR kriteria tinggi badan <145 cm termasuk kelompok faktor resiko I dengan nilai skor 4 (Rochjati, 2011), jadi berdasarkan teori tinggi badan ibu tidak termasuk kategori skoring terlalu pendek dalam KSPR. Nilai IMT berat badan sebelum hamil didapatkan 21,08, nilai ini berat badan ibu masuk kriteria berat badan normal dengan kenaikan yang dianjurkan adalah 11,5-16 kg (Dewi dan Tri, 2011). Saat ini berat badan ibu 61kg dan kenaikan berat badan ibu 11kg jadi kenaikan berat badan ibu sesuai dengan kenaikan yang dianjurkan. Penimbangan berat badan dilakukan pada setiap kali kunjungan *antenatal*, dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin yang pada umumnya bertambah 1kg setiap bulannya. Pengukuran tinggi badan hanya saat kunjungan pertama ibu hamil (Kemenkes, 2017). Lingkar lengan atas ibu setelah dilakukan pemeriksaan yaitu 27 cm, berdasarkan teori Mandang dkk. (2014) pengukuran LiLA dilakukan saat kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK dapat berpotensi melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR), nilai LiLA ibu lebih dari 23,5 cm yang artinya resiko ibu melahirkan bayi berat lahir rendah dapat berkurang. Tafsiran tanggal persalinan ibu 28 – 5 – 2019, berdasarkan penghitungan

dari hari pertama haid terakhir ibu, saat ini usia kehamilan ibu mencapai 30-32 minggu yang artinya sudah memasuki trimester III sesuai dengan teori Marunung dkk. (2011) Kehamilan trimester III berlangsung pada minggu ke-28 sampai dengan minggu ke 38-42 minggu yang artinya sesuai dengan kriteria subjek penulis yaitu ibu hamil trimester III (usia kehamilan 28-42 minggu) dengan kehamilan normal (KSPR resiko rendah).

Pemeriksaan fisik ibu pada mata terlihat sklera putih dan konjungtiva merah muda, ibu tidak memiliki tanda-tanda anemia berdasarkan pemeriksaan inspeksi diikuti dengan hasil lab ibu kadar Hb 11,5 gr%, menurut teori Rukiyah dkk. (2009) kadar Hb dikatakan kategori tidak anemia adalah >11 gr% yang artinya ibu tidak mengalami anemia. Pemeriksaan ini dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil menderita anemia atau tidak (Mandang dkk., 2014). Pemeriksaan inspeksi ibu terlihat tatto di sekitar bahu kiri ibu dan pada ekstremitas bagian paha ibu, penggambaran tatto pada tubuh apabila tidak menggunakan alat alat yang steril dapat menularkan penyakit seperti HIV, pemeriksaan laboratorium HIV pada ibu menunjukkan hasil negatif, jadi ibu tidak memiliki tanda tanda penyakit HIV.

Pemeriksaan abdomen ibu didapatkan hasil : Leopold I teraba kurang bulat, lunak, kurang melenting, kesan bokong, TFU 3 jari di atas pusat sesuai dengan usia kehamilan dari 28 minggu ke 32 minggu normal tinggi fundusnya adalah 3 jari diatas pusat (Sulistyawati, 2014) (TFU Mc

Donald : 29cm). Leopold II teraba keras, memanjang seperti papan dibagian kiri perut ibu, kesang punggung kiri. Leopold III teraba bulat, keras, melenting, mudah digoyangkan, kesan kepala belum masuk PAP. Leopold IV tidak dilakukan karena kepala belum masuk PAP. Pengukuran TFU harus dilakukan setiap kali kunjungan antenatal, pengukuran ini dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Mandang dkk., 2014). Penghitungan tafsiran berat janin berdasarkan TFU dan posisi kepala belum masuk PAP  $\{(TFU-12) \times 155\}$  hasilnya adalah 2.635 gram. Area genetalia ibu tidak terkaji dikarenakan ibu tidak menghendaki untuk pemeriksaan di kemaluan alasannya ibu merasa malu, setelah diberikan intervensi berupa KIE pentingnya pemeriksaan di area ini untuk mendeteksi adanya kelainan pada jalan lahir seperti pembengkakan kelenjar bartholini dan adanya varises yang dapat pecah dan mengakibatkan perdarahan pada proses persalinan, ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan pada kunjungan selanjutnya. Pemeriksaan auskultasi abdomen didapatkan hasil DJJ terdengar 133 x/menit dengan puctum maksimum bagian bawah abdomen sebelah kiri. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya pada setiap kunjungan. DJJ normal 120-160 kali/menit, lebih atau kurang dari rentang tersebut menunjukkan gawat janin (Mandang dkk., 2014).

Pemeriksaan panggul ibu tidak dilakukan dikarenakan tinggi badan ibu >145 cm yang tidak beresiko besar mengalami panggul sempit. Total

penjaringan skor KSPR ibu 2, yaitu skor awal ibu hamil. Kelompok resiko dengan jumlah skor 2 merupakan kehamilan resiko rendah (KRR) dan terdapat di tabel berwarna hijau. Ibu hamil diberikan penyuluhan dapat melakukan persalinan di polindes/ponkesdes, PMB atau di rumah sakit (Rochjati, 2011). Pemeriksaan laboratorium ibu pada tanggal 26-2-2019 saat usia kehamilan ibu 26-28 minggu dan hasil yang didapatkan adalah golongan darah : A, kadar Hb : 11,5 gr%, protein urine : negatif, glukosa urine : negatif, HIV : negatif, HbsAg : negatif. Berdasarkan hasil pemeriksaan Hb tersebut ibu termasuk kategori tidak anemia (Hb >11 gr%) (Rukiyah dkk., 2009). Ibu juga tidak memiliki tanda-tanda preeklamsi yaitu tidak adanya protein urine, tidak adanya glukosa urine yang menandakan penyakit diabetes militus, serta ibu tidak menderita penyakit HIV dan hepatitis B.

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh, dapat diidentifikasi diagnosa yaitu G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 30-32 minggu, T/H/I, Letkep, Puki dengan kehamilan normal (SPR 2) dan masalah yang diperoleh adalah sakit gigi. Kunjungan ke-1 tidak ditemukannya masalah potensial dan kebutuhan segera pada kondisi ibu saat ini. Intervensi yang disusun berdasarkan kebutuhan ibu saat ini termasuk merencanakan kunjungan dengan ibu 2 minggu lagi yaitu tanggal 2-4-2019.

Implementasi didapatkan bahwa semua intervensi dapat dilakukan, ibu bersifat kooperatif, dan telah diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu.

Evaluasi diberikan pada pukul 10.00 dihari yang sama, didapatkan hasil ibu mengatakan telah mengerti mengenai kondisinya dan akan melakukan anjuran yang telah diberikan.

## **5.2 Asuhan kebidanan kehamilan pada kunjungan ke-2 Trimester III**

Kunjungan ke-2 trimester III dilakukan pada tanggal 2-4-2019 pukul 09.00 bertempat di PMB Widiyani. Data subjektif yang didapatkan Ibu mengatakan saat merasa giginya sakit ibu meminum obat anti nyerinya yang diperoleh dari puskesmas dan nyeri sudah tidak terasa lagi. Berdasarkan data subjektif tersebut evaluasi dari kunjungan sebelumnya sudah sesuai yang diharapkan. Data objektif yang didapatkan tekanan darah ibu 110/80 mmHg, meskipun tekanan sistol ibu dibawah batas normal akan tetapi ibu tidak mengalami keluhan. Berat badan ibu tetap seperti kunjungan sebelumnya yaitu 61 kg yang normalnya kenaikan berat badan saat trimester III adalah 0,5 kg setiap minggunya (Kusmiyati, 2011), dalam data subjektif telah disebutkan bahwa ibu sudah memperbanyak nutrisinya berupa sayur namun ibu sering beraktifitas berupa membantu suami mengurus sapi, dari pernyataan ibu tersebut kemungkinan berat badan ibu tidak bertambah karena aktifitas yang dijalannya. saat ini usia kehamilan ibu 32-34 minggu. Pemeriksaan abdomen didapatkan hasil leopold 1 : teraba bulat, lunak, kurang melenting, kesan bokong, TFU pertengahan PX-pusat (TFU Mc Donald : 30cm), pada usia kehamilan 32 minggu TFU mencapai pertengahan PX-pusat, oleh karena itu pertumbuhan TFU ibu sesuai dengan usia kehamilannya (Sulistyawati, 2014). Leopold 2 : teraba keras,



memanjang seperti papan disebelah kiri perut ibu, kesan punggung kiri. Leopold 3 : teraba keras, bulat, melenting, kesan kepala, kepala belum masuk PAP. TBJ : 2.790 gram, DJJ : 144 x/menit, rentang DJJ tersebut termasuk dalam rentang normal yaitu 120-160 x/menit (Sulistyawati, 2014). Didapatkan hasil pada pemeriksaan genetalia yaitu tidak ada pengeluaran keputihan berwarna kuning kehijauan berbau, tidak ada varises, tidak eodema, tidak ada benjolan abnormal.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, diagnosa saat ini yang dapat ditegakkan adalah G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 32-34 minggu, T/H/I, Letkep, Puki dengan kehamilan normal. Penatalaksanaan asuhan kunjungan ke-2 berdasarkan kebutuhan ibu yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan pada ibu tentang manfaat senam hamil, mengajarkan senam hamil pada ibu sesuai dengan leaflet yang diberikan, dan merencanakan kunjungan selanjutnya tanggal 15-4-2019.

### **5.3 Asuhan kebidanan kehamilan pada kunjungan ke-3 Trimester III**

Kunjungan ke-3 Trimester III dilakukan tanggal 15-4-2019 pukul 13.00 bertempat di rumah Ny. M. Data subjektif yang didapatkan adalah ibu melakukan senam hamil sesuai yang diajarkan dan merasa kondisi badannya membaik saat selesai senam. Berdasarkan data subjektif tersebut evaluasi dari kunjungan ke-2 sudah sesuai yang diharapkan.

Data objektif yang didapatkan yaitu tekanan darah ibu 110/70 mmHg tetapi ibu tidak memiliki keluhan seperti pusing dikarenakan tekanan darahnya memang dalam rentang tersebut. Berat badan ibu bertambah 2 kg

menjadi 63 kg, menurut Kusmiyati, 2011 penambahan berat badan normal pada trimester III adalah 0,5kg setiap minggunya jadi pertumbuhan berat badan ibu berlebihan dapat mengindikasikan potensi terjadinya preeklampsia dalam kehamilan, oleh karena itu perlu diintervensikan untuk menganjurkan ibu mengurangi konsumsi makanan gula dan karbohidrat. Saat ini usia kehamilan ibu mencapai 34-36 minggu. Pemeriksaan abdomen Leopold 1 : teraba bulat, lunak, kurang melenting, kesan bokong, TFU pertengahan PX-pusat (TFU Mc Donald : 31 cm) pada usia kehamilan dari 32 menuju 36 minggu TFU pertengahan PX-pusat (Sulistyawati, 2014) dan TFU Mc Donald usia kehamilan tersebut 31 cm diatas simfisis (Rukiyah dkk., 2009) jadi TFU ibu sesuai dengan usia kehamilannya. Leopold 2 : teraba keras, memanjang seperti papan disebelah kiri perut ibu, kesan punggung kiri. Leopold 3 : teraba bulat, keras, melenting, kesan kepala, kepala belum masuk PAP. TBJ : 2.945 gram dan DJJ : 134 x/menit, rentang DJJ didalam batas normal yaitu 120-160 x/menit (Sulistyawati, 2014).

Berdasarkan data yang ada saat kunjungan ini dapat ditegakkan diagnosa yaitu G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 34-36 minggu, T/H/I, Letkep, Puki dengan kehamilan normal. Penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan ibu memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, melakukan evaluasi mengenai senam hamil, merencanakan kunjungan selanjutnya yaitu tanggal 30-4-2019.

#### **5.4 Asuhan kebidanan kehamilan pada kunjungan ke-4 Trimester III**

Kunjungan ke-4 trimester III dilakukan tanggal 30-4-2019 pukul 14.00 bertempat di rumah PMB Widiyani. Data subjektif yang didapatkan adalah ibu mengatakan sering merasa kencang kencang pada perutnya pada malam hari. Data objektif yang didapatkan yaitu tekanan darah ibu 120/80 mmHg, Tekanan darah ibu harus diperiksa setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah normal adalah 120/80-140/90 mmHg (Kemenkes, 2017). Berat badan ibu bertambah 2 kg menjadi 65 kg, saat ini usia kehamilan ibu mencapai 36 minggu. Pemeriksaan abdomen leopold 1 : teraba bulat, lunak, kurang melenting, kesan bokong, TFU 3 jari dibawah PX (TFU Mc Donald : 33 cm) pada usia kehamilan 36 minggu TFU berada di 3 jari dibawah PX (Sulistyawati, 2014) dan TFU Mc Donald usia kehamilan tersebut 32 cm diatas simfisis (Rukiyah dkk., 2009) TFU ibu berdasarkan pemeriksaan leopold sesuai dengan usia kehamilannya, namun untuk pemeriksaan Mc Donald TFU ibu lebih besar. Leopold 2 : teraba keras, memanjang seperti papan disebelah kiri perut ibu, kesan punggung kiri. Leopold 3 : teraba bulat, keras, melenting, kesan kepala, kepala sudah masuk PAP. Leopold 4 : penurunan 4/5 bagian. TBJ : 3.410 gram dan DJJ : 124 x/menit, rentang DJJ didalam batas normal yaitu 120-160 x/menit (Sulistyawati, 2014).

Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu penjarangan KSPR dan pemeriksaan laboratorium Hb, Protein urine, dan glukosa urine. Menurut Rochjati (2011) pemeriksaan KSPR dilakukan 2

kali saat trimester III dan hasil dari penjarangan KSPR total skor ibu 2 yaitu termasuk dalam kehamilan dengan resiko rendah. Pemeriksaan laboratorium ini dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III untuk mendeteksi apakah ibu menderita anemia, preeklampsia, ataupun diabetes militus (Mandang dkk., 2014). Hasil dari pemeriksaan Hb : 14,7 gr/dL, protein urine : negatif, dan glukosa urine : negatif. Semua hasil yang didapatkan normal ibu tidak menderita penyakit tersebut.

Berdasarkan data yang ada saat kunjungan ini dapat ditegaskan diagnosa yaitu G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 36 minggu, T/H/I, Letkep, Puki dengan kehamilan normal (SPR 2). Penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan ibu memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, memberitahukan ibu mengenai kontraksi palsu (*Braxton Hicks*) yang diakibatkan dari adanya keseimbangan hormon esterogen dan progesteron yang mengubah sensitivitas rahim dan terjadilah kontraksi palsu saat usia kehamilan bertambah, memberitahukan pada ibu mengenai tanda tanda persalinan, memberitahukan pada ibu mengenai persiapan persalinan yaitu memastikan ibu dan keluarga memahami tafsiran persalinan ibu, mempersiapkan dana untuk persalinan, merencanakan penolong dan fasilitas kesehatan yang akan digunakan untuk bersalin, mempersiapkan dokumen (KTP, Kartu Keluarga, buku KIA), pakaian ibu dan bayi, menganjurkan keluarga menyiapkan lebih dari 1 pendonor apabila diperlukan, memastikan ibu dan keluarga telah memasang stiker P4K di depan rumah ibu hamil, merencanakan pemakaian KB setelah bersalin (Kemenkes, 2017).