

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Bab pembahasan merupakan bagian studi kasus yang membahas tentang korelasi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pembahasan studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. I yang akan dibahas mulai dari asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III sampai dengan dengan asuhan kebidanan pada masa antara dimana Ny. I menjadi akseptor KB. Dalam pembahasan “Asuhan Kebidanan Secara *Continuity Of Care* Pada Ny “I” di PMB Endah Nurika” akan dibahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan hasil tinjauan kasus dilahan praktek dengan harapan memerikan gambaran yang nyata.

#### **1.1.Kehamilan**

Dari hasil pengkajian pada tanggal 18 januari 2022 didapatkan data subjektif yaitu biodata yang berasal dari ibu dan suami, keluhan utama, riwayat kehamilan sekarang, riwayat penyakit ibu dan keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari, serta riwayat psikososial dan budaya. Menurut saifuddin (2009) menyatakan bahwa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester satu sampai dengan 13 minggu, trimester dua 14-18 minggu, dan trimester tiga 28-40 minggu. Ny. I mengatakan bahwa bahwa selama ini selalu minum vitamin yang diberika oleh bidan. Dari dari pernyataan yang berikan Ny. I telah mendapatkan pelayanan 10 T sampai pada kunjungan awal ini. Menurut Kemenkes, 2020 ibu hamil harus

didapatkan pelayanan ANC terpadu dengan mendapatkan pelayanan 10 T. Pelayanan 10 T yaitu pengukuran tinggi badan dengan hasil 160 cm menurut kartu skor poedji rochjati tidak ditemukan masalah.

Pada tanggal pengkajian 18 januari 2022 pukul 16.00 WIB penulis mendapatkan. Pada saat pengkajian ibu mengatakan tidak ada keluhan, riwayat kesehatan ibu, Ibu mengatakan bahwa neneknya memiliki riwayat tekanan darah tinggi (Hipertensi), selain itu tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular seperti kencing manis (Diabetes Melitus), asma, batuk lama (TBC), serta tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menahun seperti mudah lelah , dada berdebar, dan berkeringat dingin (penyakit jantung), serta tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit HIV/ AIDS. Salama ibu hamil memeriksakan kehamilannya sebanyak 3 kali di trimester satu, 3 kali pada trimester dua, 3 kali pada trimester tiga. Walyani (2015) mengatakan kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Pada riwayat menstruasi didapati HPHT ibu tanggal 25 Mei 2021 dan HPL tanggal 5 Maret 2022. Ibu menikah pada usia 21 tahun, lamam pernikahan 1 tahun ini merupakan pernikahan pertama ibu. Pada riwayat KB ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB karena ini merupakan kehamilan pertama ibu. Pada pola kehidupan sehari-hari selama hamil ibu tidak ada masalah yang dapat mengganggu kehamilan ibu. Dari data psikologi, sosial dan budaya didapatkan ibu dan keluarga sangat menantikan

anaka pertama ini. Ibu berharap dirinya dan anaknya sehat, keluarga serta suami memberikan dukungan kepada ibu mengenai kehamilannya.

Pada pengkajian data objektif dilakukan pemeriksaan dan diperoleh hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal dan tidak ditemukan kelainan dengan TD 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36°C, pengukuran antropometri tinggi badan 160 cm, berat badan ibu sebelum hamil 47 kg ( IMT 18,35), berat badan sekarang 67 kg, kenaikan berat ibu 20 kg, dan LILA 26 cm. menurut Devi (2019) berat badan pada kehamilan tunggal IMT pramil yakni kategori IMT berat badan kurang  $\leq 18,50$  dengan rekomendasi sebanyak  $\pm 12-15$  kg. pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan yang membahayakan ibu dan janin seperti tanda bahaya kehamilan, tetapi ditemukan kesenjangan antara praktik dan teori seperti penambahan berat badan ibu melebihi dari rekomendasi yang ditentukan berdasarkan IMT dan untuk pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU 1 jari dibawah processus xymphoiddeis, teraba bulat, kurang melenting, kurang keras (kesan bokong), kanan perut ibu Teraba datar, pajang, keras seperti papan ( Kesan punggung kanan). Teraba bagian kecil janin di bagian kiri perut ibu, bagian bawah Teraba keras, bulat, dan melanting (kesan kepala). Kepala belum masuk PAP, menurut Mc. Donald TFU 25 cm, Tasiran Berat Janin 2.015 gram. Auskultasi 150x/menit (regular) ini sesuai dengan teori Permenkes RI (2014) yakni DJJ yang beresiko gawat janin adalah 160x/menit. Pada pemeriksaan penunjang dilakukan tanggal 18 oktober 2021

dengan hasil haemoglobin 11.7 gr/ dL, protein urine negative, glukosa urine negative, golongan darah B, Hepatitis non reaktif, HIV non reakti, hal ini menunjukkan kesesuaian dengan teori dan fakta dimana kadar Hb normal ibu hamil diatas 11 gr/ Dl. Tujuan pemeriksaan Hb untuk mengetahui kadar sel darah merah saat hamil karena ibu hamil mengalami pengenceran darah atau hemodelusi dan menurut Prawirohardjo (2016) pemeriksaan urine dan glukosa urine pada ibu hamil jika positif 2 disertai adanya odema dan darah tinggi, maka tanda-tanda tersebut menuju preklamsia kehamilan.

Diagnosa dan masalah, langkah ini untuk mengidentifikasi masalah yang benar dari diagnosa, masalah dan kebutuhan klien berdasarkan intrepretasi dari data-data anamnesa yang terkumpul dari hasil pemeriksaan. Penulis mendiagnosa G<sub>I</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>0000</sub> UK 32-33 minggu, tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis, dan pada langkah ini tidak ditemukan masalah, maupun masalah potensial serta tidak ditemukan kebutuhan segera yang harus segera dilakukan.

Intervensi adalah memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya, keadaan ibu dan janin termasuk hak ibu sehingga ibu dapat lebih mengerti dengan kondisinya. Berikan KIE tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada kehamilan trimester III yang Ibu rasakan serta cara mengatasinya kesemutan atau baal pada jari, Ibu bisa berendam di air hangat saat mandi, atau jika tidak mendukung, Ibu rendam

tangan atau kaki Ibu yang terasa baal di dalam air hangat . Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti sakit kepala hebat , perdarahan pervaginam , keluar air ketuban sebelum waktunya , bengkak tangan dan kaki disertai pusing , lemas pucat , gerakan janin berkurang untuk memantau dan deteksi dini pada kehamilannya. Diskusikan tentang rencana persalinan, informasi tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) untuk mengantisipasi ketidaksiapan keluarga pada saat menjelang persalinan. Serta diriskusikan dengan ibu untuk menentukan jadwal kunjungan ulang. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang dibuat.

Evaluasi yang dapat dibuat dari kasus yaitu ibu paham dan bersyukur bahwa dirinya dan bayinya dalam keadaan normal, ibu mengerti tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan mencoba untuk mandi atau berendam dengan air hangat saat kram atau kesemutan, ibu mengerti mengenai informasi kesehatan yang diberikan, dan ibu dibantu petugas untuk mengisi kartu P4K untuk persiapan persalinan (nama ibu Ny. I taksiran persalian 5 maret 2022, penolong bidan, tempat PMB Endah Nurika, pendampik suami dan ibu kandung, transportasi mobil saudara, calon pendonor darah kakak)

Kunjungan kedua pada kehamilan dilakukan pada 25 Januari 2022. Ibu mengeluh kakinya bengkak, keluhan dirasakan sudah 2 hari, keluhan yang dirasakan ibu merukaka ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yang dapat disebabkan kadar natrium meningkat atau dapat juga disebabkan oleh

pengaruh hormonal, terhambatnya sirkulasi darah terutama pada bagian ekstremitas bawah (kaki) akibat beban dan tekanan dari pembesaran uterus. Pada pemeriksaan TTV dalam batas normal, tidak ditemukan masalah pada pemeriksaan fisik.

Analisa diperoleh dari data subjektif dan objektif adalah diagnosa G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 33-34 minggu, tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan tetap untuk melakukan control kehamilan. Memberitahu ibu bahwa bengkak ibu masih dalam batas normal dan cara mengatasinya dengan menyangga kakinya dengan bantal dan guling saat tidur untuk memperlancar peredaran darah, saran kan ibu juga untuk mengurangi asupan natrium atau penggunaan garam dan anjurkan ibu untuk jalan-jalan ringan 5- 10 menit seharinya. Ibu juga harus tetap mengonsumsi air putih, mendiskusikan dengan Ibu mengenai jadwal kunjungan ulang. Pada kunjungan kedua ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Kunjungan ketiga pada kehamilan dilakukan pada tanggal 5 Februari 2022. Ibu mengeluh. Mengomunikasikan kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada kehamilan trimester III (varney,2007) Odema sehubungan dengan penekanan rahim yang semakin membesar. Odema dikatakan normal jika tidak disertai

tekanan darah yang tinggi Beristirahat dengan kaki lebih tinggi dari badan. Mengurangi produksi garam berlebih. Serta untuk pusing sebabkan karena tekanan darah yang naik menjadi 130/90 mmHg diakibatkan ibu kurang istirahat, beritahu ibu agar istirahat dengan cukup siang hari 1-2 jam malam hari 7-8 jam, pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan, dan dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 12,2 gr/dL yang berarti kadar haemoglobin ibu normal yang artinya ibu tidak mengalami anemia. Analisa yang peroleh G<sub>I</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 34-35 minggu, tunggal, hidup, intrauterine, letkep, punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya, bahwa ibu dalam keadaan baik, menganjurkan ibu untuk memperhatikan pola istirahat dan pola nutrisinya, memberikan informasi ibu tentang KB dan ibu tertarik menggunakan KB IUD, Memberitahu Ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi dan memberitahukan apabila sudah merasakan kenceng-kenceng, keluar lender darah, ketuban pecah, atau apabila ada keluhan lain

## 1.2.Persalinan

Pada tanggal 11 Februari 2022 pukul 18.00 WIB ibu diantarkan oleh suami ke PMB Endah Nurika karena pusing berkunang-kunang serta muntah menurut teori walyani (2015) sakit kepala atau pusing pada umumnya akan hilang dengan sendirinya, namun apabila ibu mengalami sakit kepala yang tidak segera hilang dan disertai pandangan kabur perlu diwaspadai terjadinya preklamsia. kaki bengkak menurut teori walyani (2015) kaki bengkak atau odema merupakan adanya penumpukan cairan hal ini bisa menjadi pertanda preklamsia. lalu dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan detak jantung janin dan pemeriksaan dalam oleh Asisten Bidan Endah. Didapatkan hasil tekanan darah 160/100 mmHg menurut teori Fitriahadi (2017) tanda gejala preklamsia tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dan jika preklamsia berat tekanan darah lebih dari 160/110. DJJ 152x/menit, dan hasil pemerilsaan dalam yaitu pembukaan 4 cm dengan His 2.10'.10''. kemudian bidan memberitahu kepada keluarga Ny. I bahwa tekanan darah tinggi dan sudah ada pembukaan 4 cm maka harus segera dirujuk ke rumah sakit demi keselamatan ibu dan janin. Suami Ny. I dan keluarganya langsung menyetujui untuk dirujuk ke rumah sakit. Kemudian pukul 18.15 ibu dirujuk kerumah sakit terdekat yaitu Rumah Sakit Hasta Brata. Sampai dirumah sakit ibu diakitan pemeriksaan tanda-tanda vital, monitor detak jantung janin dan pemeriksaan dalam. Didapatkan hasil tekanan darah 160/100 mmHg, DJJ 128x/menit. Bidan E menceritakan kronologinya kepada bidan di rumah sakit bahwa pasien dirujuk karena tekanan darah tinggi. Pada pukul 18.30 WIB melakukan cek laboratorium protein triple eliminasi dengan hasil protein urine +2 menurut teori Fitriahadi (2017) kejadian prelamsi ditandai dengan tekanan darah lebih dari 140/90 dan adanya proteinuria dalam urine sehingga dapat disimpulkan NY. I mengalami preklamsia sesuai



dengan teori yang ada. Pukul 18.40 WIB pegisian formulir persetujuan tindakan. Pukul 19.00 WIB persiapan untuk melakukan operasi SITO Seksio Sesarea, skeren, pasang kateter dan infus. Pukul 19.35 WIB anastesi dilakukan. Pada tanggal 11 Februari 2022 pukul 19.50 dengan jenis kelamin perempuan.

### **1.3. Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. I lahir secara SC pada pukul 19.50 WIB, Dengan berat badan lahir 2300 gram dan panjang badan 49 cm menurut teori Maternity (2018) Bayi Berat Lahir rendah (BBLR) yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500 gram. Tidak dilakukan pemeriksaan fisik karena bayi masih berada diruang perinatologi yang boleh masuk hanya keluarga.

### **1.4. Nifas**

Kunjungan nifas kedua pada 18 Februari 2022 Pukul 12.28 WIB, ibu mengatakan Ibu masih merasakan masih terasa sedikit nyeri dibagian luka bekas operasi. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam menyusui bayinya, bayi menyusu dengan lancar. Dilakukan pemeriksaan dan diperoleh hasil bahwa keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,0 °C, Pernapasan 20x/menit, TFU pertengahan simpisis, kandung kemih kosong, ada luka bekas operasi yang terbalut kasa, pengeluaran sanguinolenta dan tidak tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan teori Asih (2016) bahwa pengeluaran lochea sanguilenta berwarna merah kuning, berisi darah lender pada hari ke 3-7 paska persalinan, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Asuhan yang diberikan adalah Menganjurkan ibu untuk tetap memperhatikan nutrisinya makan yang banyak mengandung protein untuk mempercepat penyembuhan luka bekas operasi, dan banyak minum air putih, menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada ibu nifas, serta

perawatan luka SC serta Diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan.

Kunjungan nifas ketiga pada 6 Maret 2022 Pukul 16.28 WIB, ibu mengatakan tidak ada keluhan, untuk luka bekas operasi kasanya sudah dibuka saat control pada hari ke-10 nifas luka bagus dan tidak ada tanda infeksi, dilakukan pemeriksaan sehingga didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 35,5 °C, Pernapasan 22x/menit, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea alba. Hal ini sesuai dengan teori Asih (2016) sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan yang mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Asuhan yang diberikan adalah mengajarkan ibu senam nifas dimana manfaat senam yaitu mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, dan memulihkan serta menguatkan otot punggung, otot panggul, dan otot perut, serta mendiskusikan jadwal kunjungan berikutnya

Kunjungan nifas keempat pada 13 Maret 2022 Pukul 16.28 WIB, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah tidak ada pengeluaran darah dan bewarna putih saja. Dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,0 °C, pernapasan 20x/menit, pengeluaran lochea alba Hal ini sesuai dengan teori Asih (2016) sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan yang mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Asuhan yang diberikan adalah mengevaluasi senam nifas yang mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, dan memulihkan serta menguatkan otot punggung, otot panggul dan otot perut.

## **1.5.Neonatus**

Pada kunjungan neonatus pertama dilakukan di rumah sakit saat bayi berusia 15 jam dengan berat lahir 2300 gram dan panjang 49 cm menurut teori Maternity (2018) Bayi Berat Lahir rendah (BBLR) yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500 gram. Tidak dilakukan pemeriksaan fisik karena bayi masih berada diruang perinatologi yang boleh masuk hanya keluarga. Asuhan yang diberikan yaitu Menganjurkan ibu untuk jangan risau karenan bayi masih diletakkan di ruangan perawatan untuk bayi BBLR supaya kehangatannya terjaga, Mengevaluasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif 2 jam sekali, Menjadwalkan kunjungan ulang 6 hari lagi

Pada kunjungan neonatus kedua, sesuai dengan teori yang di kemukakan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir oleh Kementerian Kesehatan RI (2015) Kunjungan Neonatus yang kedua dilakukan 3-7 hari setelah lahir. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya sering menyusu dan tidak rewel. Dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan tidak didapatkan masalah serta bayi dalam keadaan baik dan berat badannya sudah naik menjadi 2.700 gram. Asuhan yang diberikan Memeriksa tanda bahaya seperti infeksi bakteri, icterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, Manjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi sehat dengan BB 2700 gram, ini menandakan bagus karena kenaikannya mencapai 400 gram dari berat lahirnya, Menjadwalkan kunjungan ulang

Pada kunjungan neonates yang ketiga, sesuai dengan teori yang di kemukakan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir oleh Kementerian Kesehatan RI (2015) Kunjungan Neonatus yang kedua dilakukan 8-28 hari setelah lahir. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya menyusu dengan lancar dan tidak pernah rewel, tali pusatnya sudah terlepas. Dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan tidak ditemukan masalah serta

kondisi bayi dalam keadaan baik. Asuhan yang diberikan adalah Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi dasar pada bayi, Manjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi sehat dengan BB 2900 gram, ini menandakan bagus karena kenaikannya mencapai 600 gram dari berat lahirnya. Menganjurkan untuk terus memberikan ASI sampai dengan usia 6 bulan. 10-15 kali dalam 24 jam atau sehari. Memberikan informasi agar bayi di imunisasi dirumah bidan tanggal 10 atau 11 Maret 2022

### **1.6.Masa Antara**

Pada saat kunjungan kehamilan ibu pada trimester III penulis telah memberikan ibu informasi tentang penggunaan KB, dan ibu mengatakan tertarik untuk menggunakan KB IUD maka penulis menjelaskan secara detail tentang KB IUD terkait dengan keuntungan, kerugian, persyaratan menggunakan KB IUD. Pada saat inpartu kala III, ibu mengatakan ditanya dengan dokter apakah langsung dipasangkan KB IUD dan ibu mengatakan mau karena memang sejak awal ibu berencana untuk menggunakan KB IUD karna ingin menjarak dengan anak berikutnya 5-6 tahun. Hal ini sesuai dengan teori Affandi (2014) pemasangan AKDR dapat juga dilakukan pada saat seksio sesarea.