

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan merupakan bagian dari studi kasus yang membahas mengenai korelasi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada pembahasan studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny. I ini akan dibahas mulai dari Asuhan Kebidanan pada kehamilan trimester III sampai dengan penggunaan KB dimana Ny. I sebagai akseptor.

#### **5.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester III**

Dari pengkajian yang telah dilakukan, keluhan yang dirasakan ibu pada usia kehamilan 37 – 38 minggu yaitu sudah merasakan mulas namun tidak sering dan tidak teratur.

Menurut (Walyani, 2016), pada saat akhir kehamilan terjadi kontraksi Braxton Hicks yaitu kontraksi rahim yang tidak beraturan yang terjadi selama kehamilan. Kontraksi Braxton Hicks juga disebut his palsu, kontraksi lebih sering terjadi pada malam hari tetapi frekuensi dan intensitasnya tidak meningkat dari waktu ke waktu.

Berdasarkan fakta dan teori, tidak terjadi kesenjangan. Rasa mulas yang terjadi pada ibu dikarenakan kehamilan yang mendekati persalinan. Saat merasa mulas, ibu melakukan teknik relaksasi dengan menggunakan nafas panjang.

Pada pengkajian data objektif, yang perlu diperhatikan adalah berat badan. Penambahan berat badan ibu, BB sebelum hamil 59 kg dengan IMT 23,6 dan BB saat ini 76 kg, pada akhir kehamilan jumlah kenaikan berat badan ibu adalah 17 kg sehingga menurut grafik kehamilan di buku KIA ibu termasuk *overweight*.

Menurut Yuliani (2021) kenaikan berat badan berdasarkan IMT adalah kategori berat badan rendah dengan IMT <19,8 dan harus menaikkan berat badan sebanyak 12,5 – 18 kg. Kategori berat badan normal dengan IMT 19,8 – 26 dan harus menaikkan berat badan antara 11 – 16 Kg. Kategori berat badan tinggi adalah IMT 26 – 29 dan harus menaikkan berat badan 7 – 11,5 kg. Kategori berat badan obesitas adalah IMT >29,0 dan harus menaikkan berat badan <7 kg.

Dalam hal ini, terdapat kesenjangan antara fakta dan teori, Ny. I naik berat badan sampai 17 Kg sedangkan dalam teori dianjurkan antara 11 – 16 Kg. Dilihat dari TFU ibu sesuai dengan teori yaitu 30 cm di usia kehamilan 38 minggu, jadi untuk TBJ tidak mengalami berat badan lahir lebih dari 4000 gram atau makrosomia. Ibu yang mengandung janin makrosomia berisiko untuk melahirkan secara *seksio sesaria*. Kenaikan berat badan yang berlebih dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Komplikasi yang dapat terjadi pada antepartum adalah diabetes gestasional dan hipertensi, komplikasi pada intrapartum salah satunya terjadi perdarahan postpartum. Jadi Ny. I dianjurkan untuk diet rendah garam,

mengurangi konsumsi makanan yang mengandung banyak kalori seperti *junk food*.

## **5.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan**

Pada tanggal 31 Maret 2022 jam 07.30 WIB ibu datang ke PMB Widiyani dengan keluhan perutnya terasa mulas namun frekuensi tidak teratur. Ibu diperiksa dalam hasilnya pembukaan 2 cm, ketuban utuh. Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu adalah dianjurkan pulang terlebih dahulu dan jalan-jalan untuk mempercepat penambahan pembukaan.

Pada tanggal 05 April 2022 jam 10.00 WIB ibu ke RS punten dengan keluhan perutnya terasa mulas namun tidak sering dan didapatkan hasil pemeriksaan dalam sudah pembukaan 2 cm, dalam keadaan inpartu kala I fase laten, keadaan ibu dan janin baik. Penatalaksanaan yang diberikan adalah pemasangan infus pada ibu untuk merangsang kontraksi dan melakukan observasi kemajuan persalinan sesuai dengan partograph.

Menurut Walyani (2016) fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Fase laten biasanya berlangsung kurang dari 8 jam. Fase laten yang melampaui waktu 20 jam pada primigravida atau waktu 14 jam pada multipara merupakan abnormal. Sebab-sebab fase laten yang panjang mencakup servik belum matang pada awal persalinan, posisi janin abnormal, disproporsi fetopelvic, persalinan disfungsional dan pemberian sedative yang berlebihan.

Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara fakta dan teori, ibu merasakan mulas dari tanggal 31 Mei sampai 05 April yang menyebabkan ibu cemas dan khawatir dalam kehamilannya. Namun masih dalam batas normal karena tidak ada tanda gejala komplikasi yang menyebabkan ibu dan janin terganggu kesehatannya. Sekalipun fase laten berlangsung lebih dari 20 jam, banyak pasien mencapai dilatasi servik yang normal ketika fase aktif dimulai. Meskipun fase laten itu menjemukan, tapi fase ini tidak berbahaya bagi ibu ataupun anak.

### **5.3 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas**

Setelah proses persalinan, ibu mengalami masa nifas yang akan terjadi selama 42 hari. Asuhan pada ibu saat 42 jam post partum dilakukan di rumah. Pada pengkajian yang dilakukan tanggal 07 April 2022 pukul 10.00 WIB, ibu mengatakan kakinya bengkak, ketika pemeriksaan TTV ibu dalam batas normal. Kaki bengkak yang terjadi pada ibu dikarenakan penggunaan bengkung yang terlalu ketat. Hal ini mengakibatkan terhambatnya peredaran darah, sehingga sel-sel dalam tubuh kekurangan oksigen dan nutrisi (Rahmayanti, 2020). Menurut Sulistyowati (2015) kaki bengkak bisa diatasi dengan memposisikan kaki lebih tinggi dari jantung dan tidak menggunakan bengkung terlalu ketat. Dalam hal ini keluhan yang dirasakan ibu masih termasuk fisiologis karena tidak terjadi pembengkakan pada muka, tangan dan tidak disertai dengan tekanan darah tinggi. Ibu sangat kooperatif saat diberikan asuhan, sehingga saat evaluasi

pada kunjungan berikutnya kaki ibu sudah tidak bengkak lagi karena menerapkan arahan yang diberikan oleh penulis.

Pemeriksaan pada tanggal 07 April 2022 saat 42 jam postpartum fisiologis, ukuran TFU 1 jari dibawah pusat, lokhea yang keluar adalah lokhea rubra. Tanggal 12 April 2022 postpartum hari ke-7 fisiologis, ukuran TFU pertengahan px – pusat, lokhea yang keluar adalah lokhea sanguinolenta. Tanggal 28 April 2022 hari ke-23 postpartum, ukuran TFU sudah tidak teraba, lokhea alba.

Menurut Nugroho 2017 ukuran uterus akan mengecil seperti sebelum hamil, plasenta lahir setinggi pusat, 7 hari (minggu 1) pertengahan pusat dan simpisis, 14 hari (minggu 2) tidak teraba, 6 minggu normal. Menurut Aritoning & Yunida (2021). Lokea 1-3 hari rubra, 3-7 hari sanguilenta, 7-14 hari serosa, >14 hari alba. Keadaan ini berlangsung karena proses involusi akan segera selesai, sehingga terjadi perubahan lokea pada ibu.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori. Dimana uterus mengecil sesuai dengan hari nya dan perubahan lokia berlangsung mengikuti proses involusi. Penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan teori yang ada dan hasilnya masa nifas Ny. I berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi seperti adanya perdarahan, sub involusi, maupun infeksi.

#### **5.4 Asuhan Kebidanan pada Neonatus**

Asuhan yang dilakukan pada neonatus bersamaan dengan asuhan yang dilakukan pada ibu nifas. Dilakukan tiga kali kunjungan pada neonatus. Saat dilakukan pemeriksaan, bayi tidak menunjukkan adanya tanda-tanda kelainan apapun seperti perdarahan tali pusat, sulit menyusui, kedinginan, kepanasan, warna kulit abnormal, mata bengkak/mengeluarkan cairan dan gangguan pencernaan. Namun pada kunjungan kedua ibu mengeluhkan bayi sedikit kuning dibagian kepala dan leher dengan diberikan penatalaksanaan menjemur bayi dibawah pukul 10.00 WIB dengan keadaan baju dilepas semua kecuali popok. Ini karena di waktu tersebut, radiasi sinar UVB cenderung rendah.

Menurut Endang (2019) penyebab bayi kuning bisa terjadi karena organ hati pada bayi baru lahir masih belum sempurna, sehingga membutuhkan waktu untuk mengeluarkan bilirubin tersebut. Akibatnya, bilirubin ini menumpuk dalam darah dan menyebabkan warna kuning pada permukaan kulit bayi.

Bayi ibu telah diberikan imunisasi Hepatitis 0 pada usia 2 jam. Keadaan ini sesuai dengan jadwal pemberian imunisasi yang dianjurkan yaitu pemberian imunisasi Hepatitis 0 harus diberikan segera setelah lahir. Pada saat imunisasi BCG tepat bayi usia 7 hari terdapat kenaikan berat badan yaitu menjadi 3400 gram.

### **5.5 Asuhan Kebidanan pada Calon Akseptor KB**

Ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan tidak sedang dan tidak pernah menderita kanker payudara, tekanan darah

tinggi, tidak pernah mengalami perdarahan pervaginam (dari data penapisan).

Menurut Susilowati (2022) pengguna KB suntik 3 bulan di kontraindikasikan pada pengguna yang memiliki riwayat perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya, hamil atau dicurigai hamil, penderita kanker payudara, DM.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antar fakta dan teori, karena ibu tidak memiliki riwayat perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya, hamil atau dicurigai hamil, penderita kanker payudara, DM. Oleh karena itu, ibu bisa menggunakan KB suntik 3 bulan.

Konseling KB dilakukan pada kunjungan ke-4 postpartum hari ke-40. Pada kunjungan ini ibu sudah menentukan KB jenis apa yang akan digunakan yaitu KB suntik 3 bulan dan ibu akan menggunakan KB suntik setelah 42 hari persalinan. Menurut buku panduan pelayanan kontrasepsi (2014) bahwa ibu dapat menggunakan KB sesudah melahirkan dalam waktu 48 jam pertama pasca persalinan, 6-8 minggu ataupun lebih setelah melahirkan, setiap waktu selama siklus haid, jika ibu tersebut dapat dipastikan tidak hamil.