

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

*Continuity of care* merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan keluarga dengan harapan mampu mendampingi, melindungi, dan memberdayakan keluarga sehingga dapat mengatasi permasalahan mulai dari kehamilan sampai dengan pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga khususnya meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak (Yulifah, 2020). Pada pembahasan ini akan diuraikan terkait kesesuaian antara data pemeriksaan yang didapatkan dan teori yang mendukung serta ditambah dengan opini dari penulis sebagai pendamping dalam melaksanakan asuhan pada Ny. O mulai kehamilan usia 36—37 minggu sampai pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi.

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

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. O usia 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>Ab<sub>000</sub> usia kehamilan 36—37 minggu dengan kehamilan fisiologis di PMB Sumidjah Ipung. Sesuai dengan teori Hartini (2018), usia reproduktif dan siap untuk dibuahi adalah 20—35 tahun. Berdasarkan teori tersebut, dapat disimpulkan bahwa usia Ny. O dalam kategori usia reproduktif dimana organ reproduksi sudah berfungsi dan siap untuk dibuahi. Hal ini didukung dengan hasil penelitian bahwa hamil di usia reproduktif dapat meminimalisir

kelahiran premature dan BBLR pada bayi serta perdarahan pada ibu yang dikarenakan kesiapan fisik dan psikologis ibu sudah matang (Astuti, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian, menunjukkan Ny. O mengalami kehamilan pertama dengan usia kehamilan 38 – 39 minggu yang didapatkan dari HPHT pada 19 – 04 – 2021, mempunyai keluhan sering kencing di malam hari, dan memiliki SPR 2. Hal ini sesuai dengan teori Astuti (2017) pada trimester III, uterus semakin membesar serta gerakan janin yang semakin aktif dapat mengganggu kenyamanan fisik meliputi sering BAK, nyeri punggung, dan dispnea serta kecemasan terkait proses persalinan. selain itu, SPR dengan jumlah skor 2 merupakan kategori kehamilan resiko rendah (KIA, 2020). Dapat disimpulkan bahwa Ny. O dalam kehamilan resiko rendah dan mengalami gangguan ketidaknyaman sesuai teori yang umum terjadi pada ibu hamil trimester III. Berdasarkan intervensi dari peneliti pada trimester III kepala janin sudah masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih yang menyebabkan ibu akan mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil (Walyani, 2020). Hasil penelitian tersebut sesuai dengan hasil pengkajian bahwa Ny. O mengalami peningkatan frekuensi berkemih hingga 8 – 9 kali sehari. Adapun hasil pengkajian sebagai pendukung pemicu terjadinya sering BAK dikarenakan kepala sudah mulai memasuki PAP dengan 4/5 bagian janin sudah masuk.

Selain ketidaknyamanan yang ibu keluhkan, adapun pola kebiasaan ibu dalam menjaga kebersihan area kewanitaannya dengan cara cebok menggunakan air bersih dan sabun dari arah depan kemudian dikenakan celana dalam.

Berdasarkan teori Marhaeni (2017), dalam menjaga area kewanitaan harus memperhatikan kelembapan, serta cara *hygiene* yang benar dengan cebok dengan sabun dan air mengalir dari depan ke belakang kemudian dikeringkan. Berdasarkan teori tersebut kebiasaan menjaga kebersihan area kewanitaan yang diterapkan Ny. O masih terdapat kesenjangan. Dalam mengatasi permasalahan tersebut, Ny. O diajarkan cara menjaga kebersihan area kewanitaan khususnya cara cebok dengan benar, agar tidak terjadi infeksi yang menyebabkan keputihan abnormal karena dapat berdampak pada kesehatan ibu serta janin.

Selama kehamilan Ny. O mengalami kenaikan berat badan, namun dalam pemeriksaan kehamilan dalam dua kali terakhir mengalami kenaikan berat badan yang cukup signifikan yakni 1,9 kg dalam 4 hari. Berdasarkan teori, penambahan berat badan pada kehamilan trimester III, idealnya 400 – 500 gram setiap minggu (Fitriahadi, 2017). Kenaikan BB yang melebihi batas normal dapat berpotensi terjadinya obesitas dimana menjadi salah satu faktor terjadinya preeklampsia yang dapat terdeteksi melalui IMT (Susanti, 2020).

Berdasarkan data yang didapatkan dari buku KIA dan juga hasil dari anamnesa, pada trimester I hingga trimester III Ny. O memeriksakan kehamilannya lebih dari 6 kali. Menurut KIA (2020), pemeriksaan ANC pada trimester I minimal 2 kali, Trimester II minimal 1 kali, dan trimester III minimal 3 kali. Dari data tersebut didapatkan hasil bahwa pemeriksaan kehamilan pada Ny. O telah lebih dari standar yang ditentukan. Hal ini menunjukkan partisipasi ibu dan keluarga untuk menjaga kehamilannya

dengan periksa teratur sesuai arahan dari bidan. Dengan dilakukannya pemeriksaan kehamilan tersebut, diharapkan tingkat kesehatan ibu dan janin, serta penyakit dan keluhan dapat segera tertangani secara dini.

## **5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir**

Proses persalinan Ny. O berlangsung satu hari setelah kunjungan kehamilan kedua dilaksanakan, yang diduga karena pengaruh aktivitas coitus. Pada pemeriksaan kehamilan usia 38—39 minggu kepala janin sudah memasuki PAP sehingga dianjurkan untuk sering berhubungan seksual dikarenakan prostaglandin pada semen dapat melunakkan serviks dan orgasme dapat memicu kontraksi dan berkesempatan besar menjadi kontraksi persalinan (Rosiana, 2021). Berdasarkan teori hubungan seksual pada kehamilan trimester III yang sudah usia aterm dapat menjadi induksi alami sehingga berpengaruh besar pada proses persalinan. Adapun perbincangan singkat setelah proses persalinan, aktivitas seksual Ny. O terakhir pada malam hari sebelum terjadinya kontraksi dengan alasan melaksanakan saran yang telah di berikan pada saat periksa kehamilan.

Ny. O melalui proses persalinan dari Kala I sampai dengan Kala IV tanpa ditemukan keabnormalan sesuai dengan hasil pemantauan melalui partograf. *World Health Organization (WHO)* menyatakan bahwa kelalaian dalam pemberian asuhan persalinan dan pendokumentasian partograf berpotensi terjadinya komplikasi sehingga menimbulkan permasalahan pada ibu maupun janin (Haeriah, 2021). Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh WHO, partograf merupakan pendokumentasian yang akurat dalam proses

persalinan khususnya guna mendeteksi terjadinya komplikasi pada persalinan. Keefektifan partograf inilah yang menyebabkan seluruh tenaga kesehatan khususnya Bidan dalam pemberian asuhan persalinan wajib menggunakan partograf.

Proses persalinan tidak hanya bergantung pada partograf, melainkan keadaan psikologis ibu yang dapat berperan besar untuk membantu proses persalinan. Pada hari Kamis, 13 Januari 2022 pukul 05.00 WIB, ibu mengeluhkan perut bagian bawah hilang timbul melalui *whatsApps*. Pada 05.15 WIB perut sudah semakin nyeri sehingga memutuskan untuk periksa PMB sumidjah dengan didampingi oleh suami. Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil  $\frac{v}{v}$  terdapat lendir darah, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban jernih, pecah saat dilakukan VT, bagian terdahulu kepala, denominator ubun – ubun kecil arah jam 12, tidak terdapat bagian kecil dan berdenyut disekitar kepala, molage 0, hodge IV. Setelah diberikan pimpinan mengejan kurang lebih 35 menit, bayi lahir 06.20 WIB. Menurut JNP-KR (2017), pada primigravida kala II berlangsung maksimal 120 menit dan pada multipara maksimal 60 menit. Penyebab kala II berlangsung normal antara lain selama proses pengedan ibu sangat kooperatif dan mampu mengikuti petunjuk meneran yang benar dari bidan dan adanya dukungan suami yang mendampingi selama proses ini sehingga psikologis ibu terpenuhi.

Kala III berlangsung kurang lebih 12 menit tanpa disertai atonia uterus dan plasenta lahir lengkap. Menurut teori persalinan, pelepasan plasenta terjadi dalam waktu 15—30 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan

(Fitriana, 2018). Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan fakta dengan penatalaksanaan yang telah dilakukan. Tidak terlepas dari peran bidan dalam melaksanakan manajemen aktif kala III sesuai standart asuhan kebidanan persalinan sehingga Kala III berjalan dengan normal.

Persalinan kala IV berlangsung selama 2 jam pertama, pemantauan kala IV bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan dimana salah satu upaya pencegahannya dengan melaksanakan IMD guna memberikan stimulasi sehingga kontraksi baik. Pada kala IV Ny. O, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan kurang lebih 50 ml tanpa laserasi dan robekan perineum. Ny. O mendapatkan asuhan pemeriksaan tanda – tanda vital, masase uterus, dan personal hygiene. Hasil pengkajian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa hal tersebut dalam batas normal serta klien telah mendapat asuhan yang sesuai. Hal ini sesuai dengan teori Fitriana (2018), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah : tingkat keadaan umum dan kesadaran klien, pemeriksaan tanda – tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 – 500 ml. berdasarkan hal diatas tidak ditemui adanya kesenjangan antara data yang didapatkan dengan teori.

Pada asuhan bayi baru lahir tanggal 13 – 01 – 2022 pukul 06.20 WIB Menurut JPNKR (2017), asuhan bayi baru lahir dilakukan selama 6 jam

pertama guna mencegah terjadinya hipotermi, adapun ciri bayi cukup bulan bayi menagis kuat gerak aktif/ tonus otot bayi baik pada kasus ini bayi Ny. O lahir menangis kuat gerak aktif. Pada satu jam pertama bayi dilakukan IMD. Menurut penulis, saat bayi lahir langsung diberi ASI bertujuan untuk memenuhi asupan nutrisi bayi. Pemberian ASI eksklusif sedini mungkin sangat penting bagi tumbuh kembang bayi, serta dapat mencegah terjadinya infeksi. Menurut Sondakh (2013), anjuran ibu memberikan ASI dini (30 menit – 1 jam setelah lahir) dan eksklusif. Setelah IMD bayi dilakukan injeksi vitamin K1 yang berfungsi untuk mencegah perdarahan pada bayi menjaga tanda-tanda vital tetap stabil, diberikan tetes mata untuk mencegah mata infeksi serta dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil tidak ditemukan keabnormalan pada fisik bayi.

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

Setelah proses persalinan normal Ny. O melalui masa nifas yang akan terjadi selama 42 hari. Selama masa nifas, dilakukan empat kali kunjungan yaitu pada 6-48 jam post partum, post partum hari ke 3-7, post partum hari ke 8-28, dan post partum hari ke 29-42. Berdasarkan asuhan yang diberikan selama masa nifas, ibu tidak mengalami tanda bahaya ataupun tanda infeksi dalam masa nifas. Adapun beberapa keluhan dan masalah yang ibu alami selama masa nifas meliputi terasa mulas pada 6 jam *postpartum* serta payudara terasa penuh dan nyeri pada hari ke-5 *postpartum*.

Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam kurun waktu 6 jam setelah persalinan, Ny. O mengeluhkan perutnya masih terasa mulas. Hal tersebut

normal karena uterus ibu masih mengalami kontraksi atau involusi yang artinya rahim ibu berusaha kembali ke keadaan seperti semula sehingga menyebabkan timbulnya rasa mulas pada bagian perut ibu. Menurut Sutanto (2018), uterus akan mengalami pengecilan (involusi) secara berangsur – angsur sehingga akhirnya kembali seperti keadaan sebelum hamil. Selama proses kembalinya uterus ke bentuk semula, ibu akan merasakan rasa tidak nyaman atau mulas pada area perutnya. Hal tersebut sinkron dengan keadaan Ny. O pada 6 jam post partum, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan juga hasil pemeriksaan.

Masa nifas hari kelima Ny. O mengeluhkan payudara terasa penuh dan nyeri jika ditekan. Payudara terasa penuh dan nyeri pada hari ke-5 *postpartum* terjadi karena produksi ASI yang lancar namun tidak dikeluarkan secara optimal. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Sutanto (2018), produksi ASI sudah dimulai sejak kehamilan, namun sekresi ASI dapat terjadi hari ke tiga atau ke empat pasca bersalin dikarenakan terjadi peningkatan kadar prolaktin, namun estrogen yang berperan sebagai penghambat efek stimulatorik prolaktin sehingga terjadi sekresi ASI. Terjadinya bendungan ASI pada Ny. O berdasarkan anamnesa ada kemungkinan karena ASI tidak dikeluarkan dengan lancar, karena tidak disusukan secara *on demand* yang disebabkan bayi terlelap tidur dan tidak dibangunkan untuk disusukan. Hal ini sangat erat berkaitan dengan proses terjadinya bendungan ASI karena saat ASI sudah mulai di ekskresikan, namun elastisitas payudara berkurang berpotensi terjadinya stasis ASI pada vena dan pembuluh limfe sehingga



payudara terasa penuh dan nyeri (Walyani, 2020). Adapun asuhan untuk menanggapi kasus tersebut dengan lebih sering menyusukan pada bayi, serta dilakukan perawatan payudara untuk memperlancar pengeluaran ASI.

Selama masa nifas, Ny. O tidak terdapat permasalahan selain bendungan ASI pada hari ke-5 *postpartum*. Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif keadaan ibu dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat pada 6 jam *postpartum*, TFU pertengahan pusat dan shimpisis pada hari ke-5 *postpartum*, serta TFU 1 jari di atas shimpisis saat nifas hari ke-11. Adapun keadaan darah haid ibu selama nifas, lochea rubra pada 6 jam *postpartum*, lochea sanguinolenta pada hari ke – 5 *postpartum*, lochea serosa pada hari ke-11 *postpartum*. Menurut Ambarwati (2020), saat bayi lahir TFU ibu setinggi pusat, kemudiaan ketika plasenta lahir TFU ibu 2 jari dibawah pusat, saat 1 minggu pasca inpartu setinggi pertengahan pusat – symphysis, ketika 2 minggu post partim tak teraba diatas symphysis, saat 6 minggu telah bertambah kecil, dan pada 8 minggu setelah persalinan uterus kembali seperti normal. Kemudian menurut Walyani (2020), lochea rubra terjadi pada hari ke 1 – 2 setelah persalinan dengan ciri berwarna merah. Kemudian lochea sanguinolenta keluar pada hari ke 3 – 7 post partum, dengan ciri berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir. Pada hari ke 7 – 14 terjadi pengeluaran lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi, yang terakhir ada lochea alba yang merupakan cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu post partum.

#### 5.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

Neonatus merupakan bayi usia 0—28 hari, dimana asuhan pada neonatus dilaksanakan 3x yakni pada 6—48 jam, 3—7 hari, 8—28 hari. Berdasarkan data yang didapatkan, bayi Ny. O pada saat usia 8 jam, bayi telah berkemih dan telah buang air besar sebanyak berwarna kehitaman. Perkembangan tersebut menunjukkan hasil yang fisiologis, sesuai dengan teori Walyani (2020) yang menyebutkan bahwa proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir adalah 20 – 300 cc/24 jam atau 1 – 2 cc/Kg BB/jam/8 kali/hari. Kemudian menurut Vivian (2018), proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir. Feses bayi baru lahir berwarna hijau kehitaman, konsistensi meconium lebih kental dan lengket. Feses bayi yang keluar akan berubah warna menjadi kuning setelah beberapa hari bayi lahir (3 – 5 hari setelah lahir). Berdasarkan hal tersebut, proses eliminasi bayi Ny. O sesuai dengan teori yang berarti dalam keadaan normal.

Berdasarkan hasil anamnesa, bayi Ny.O sudah menyusu saat dilakukannya IMD. Hal ini sangat baik karena dengan pemberian ASI sedini mungkin dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi serta meningkatkan *boanding attachment* antara ibu dan bayinya. Menurut Walyani (2020), setelah lahir bayi segera disusukan pada ibunya. Pada bayi usia 1 hari, membutuhkan 5 – 7 ml atau satu sendok makan ASI sekali minum, dan diberikan dengan jarak sekitar 2 jam. Kebutuhan ASI memang baru sedikit, karena ukuran lambung bayi pada usia ini hanya sebesar biji kemiri. Bayi usia

3 hari, membutuhkan 22 – 27 ml ASI sekali minum yang diberikan 8 – 12 kali sehari atau hamper satu gelas takar air untuk satu hari. Pada usia ini lambung berkembang menjadi sebesar buah ceri atau anggur berukuran sedang. Bayi usia 1 minggu, membutuhkan ASI 45 – 60 ml dalam satu kali minum, dan dapat menghabiskan 400 – 600 ml ASI atau satu setengah gelas hingga dua setengah gelas takar air dalam satu hari. Bayi usia 1 bulan membutuhkan ASI 80 – 150 ml dalam sekali minum, dan diberikan 8 hingga 12 kali dalam satu hari, dengan jeda 1,5 jam – 2 jam pada siang dan pada malam hari jeda 3 jam. Berdasarkan hal diatas nutrisi yang diberikan pada bayi Ny. O hanya ASI saja, hal ini sesuai dengan teori karena Ny. O memberikan ASI nya setiap saat bahkan kurang dari 2 jam.

Hasil pemeriksaan, tanda – tanda vital bayi Ny. O dalam batas normal. Pemeriksaan tanda – tanda vital bayi sangat penting dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita dapat mengetahui keadaan bayi sehat atau adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti hipotermia dan asfiksia. Tanda – tanda vital harus dipantau setiap kunjungan neonatus, karena untuk mengetahui perkembangan berat badan bayi, panjang badan bayi, lingkaran kepala serta pemeriksaan refleks untuk mengetahui bayi tumbuh optimal. Menurut Walyani (2020), suhu bayi normal adalah antara 36,5°C – 37,5°C, laju napas normal neonatus berkisar antara 40 – 60 x/menit. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan tanda – tanda vital bayi Ny. O telah dilakukan dan sesuai dengan teori yang ada.

Pada kunjungan neonatus pertama berat badan lahir 3000 gram kemudian pada kunjungan kedua (5 hari) berat badan bayi turun menjadi 2900 gram, serta pada kunjungan ketiga (11 hari) berat badan bayi naik menjadi 3150 gram. Secara teori hal ini masih dalam batas normal karena dalam minggu pertama kelahiran berat badan bayi turun terlebih dahulu kemudian naik kembali pada usia 2 minggu dan kenaikannya bisa mencapai 530 gr/ 4 minggu dan umumnya penurunan berat badan maksimal pada bayi cukup bulan adalah 10 % dari berat lahir (Putra, 2012). Sehingga dapat diketahui bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Adapun keadaan bayi Ny.O pada hari kelima berwarna sedikit kuning di bagian kepalanya sampai leher dikarenakan malas menyusu. Menurut Tamara (2016), ikterus disebut normal (fisiologis) jika muncul setelah 48 jam dan menghilang 7 hari setelahnya. Ciri – ciri ikterus fisiologis adalah ikterus terjadi setelah 48 jam, memuncak pada hari ke 3 sampai dengan 5 hari, dan menurun setelah 7 hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa hal tersebut dalam batas normal karena terjadinya peningkatan bilirubin muncul setelah 24 jam pada minggu pertamanya dan telah kembali normal pada pemeriksaan selanjutnya dihari ke 10. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan yang didapatkan, sehingga kuning pada bayi masih termasuk fisiologis. Dalam mencegah terjadinya ikterus patologis maka diberikan asuhan dengan memberikan KIE untuk lebih kuat dalam pemberian ASI. Dari asuhan yang telah diberikan keadaan bayi Ny. O normal dan tidak ada komplikasi yang menyertai.

## 5.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pendampingan pemilihan penggunaan alat kontrasepsi dilakukan pada tanggal 28 Januari 2022 di rumah pasien. Berdasarkan hasil pengkajian ibu tidak ada keluhan, dan telah menentukan pilihannya bersama suami yaitu menggunakan KB MAL karena ibu takut menggunakan KB yang mengandung hormone serta ibu dan suami setuju untuk tetap menyusui eksklusif yang dapat digunakan sebagai KB alami. Berdasarkan data tersebut KB MAL dapat dilakukan tanpa memerlukan pemasangan ataupun obat-obatan yang hanya dapat diperoleh di fasilitas kesehatan. Sebagai calon akseptor KB MAL syarat yang harus ditegaskan meliputi menyusui bayi secara eksklusif selama 6 bulan, dan bayi tidak diberikan makanan tambahan selama 6 bulan, setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan dan mulai mendapatkan MPASI atau ketika ibu sudah mendapatkan haid pertama setelah masa nifas maka disarankan ibu untuk memakai kontrasepsi lain seperti kondom atau metode kalender jika pasien tidak ingin menggunakan kontrasepsi hormonal. Sesuai dengan konsep teori MAL, cara kerja MAL yakni penekanan ovulasi melalui pola menyusui *on demand* atau setiap 2 jam baik di siang hari ataupun di malam hari guna meningkatkan kadar prolaktin yang dapat menghambat terjadinya ovulasi (Jitowiyono, 2020).