

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara fakta, opini penulis dan teori-teori yang mendukung pada kasus yang diambil dari klien yang dikemukakan oleh penulis yang melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan *Continuity of Care* (COC) mulai dari kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir (BBL), masa nifas dan neonatus serta masa interval pada Ny. J di PMB Caecilia Winarsih, S.Tr.Keb. Kota Malang.

5.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III telah dilakukan terhadap Ny. J sebanyak 2 kali kunjungan, penulis memulai pengkajian Ny. J saat usia kehamilan 37 minggu sampai usia kehamilan 40 minggu. Pada kunjungan pertama didapatkan hasil berdasarkan data usia Ny. J 26 tahun. Menurut penulis usia reproduksi pada wanita antara 20 tahun sampai dengan 35 tahun. Dientang usia tersebut wanita akan lebih mudah untuk hamil karena sel telur sudah siap untuk dibuahi. Hal ini sesuai dengan pendapat (Mandang dkk, 2016), bahwa usia seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Bila wanita tersebut hamil pada masa reproduksi, kecil kemungkinan untuk mengalami komplikasi dibanding wanita yang hamil dibawah ataupun diatas reproduksi (umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun). Berdasarkan analisa penulis Ny. J masih dalam usia reproduksi maka pada saat kehamilan tidak berisiko terjadi penyulit/komplikasi.

Ny. J melakukan pemeriksaan kehamilan/ANC sebanyak 12 kali yaitu pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 3 kali dan dan trimester III sebanyak 5 kali dibidan dan 2 kali di dokter untuk melakukan USG. Menurut standar WHO, pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 (empat) kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pemeriksaan pada trimester I, 1 kali pemeriksaan pada trimester II, dan 2 kali pemeriksaan pada trimester III (Tyastuti, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa Ny. J telah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, sesuai dengan standar yang terpadu.

Pada kunjungan pertama Ny. J mengeluhkan susah BAB/konstipasi. Keluhan konstipasi pada Ny. J disebabkan karena kurangnya asupan makanan berserat, minum yang kurang terpenuhi sehingga mengganggu kesehatan. Menurut (Triyana, 2013), konstipasi pada ibu hamil tidak hanya berkaitan dengan kurangnya asupan serat, namun juga peningkatan hormon progesterone yang menyebabkan pergerakan lambung dan meningkatnya waktu transit makanan di lambung. Untuk mengatasi konstipasi ibu dianjurkan untuk banyak minum air putih, konsumsi makanan kaya serat seperti buah-buahan dan sayuran. Jika konstipasi dibiarkan terus menerus dan tidak segera ditangani maka bisa menjadi hemoroid. Dalam hal tersebut penulis memberikan asuhan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat, minum segelas air hangat tiap bangun pagi, melakukan olahraga ringan secara teratur, menganjurkan ibu tidak menahan BAB dan tidak menggunakan obat pencahar.

Pada kunjungan kedua Ny. J mengeluhkan nyeri perut bagian bawah dan kenceng-kenceng yang tidak teratur. Kenceng-kenceng yang terjadi pada Ny. J merupakan hal yang normal terjadi pada ibu hamil trimester III sebagai mekanisme tubuh untuk mempersiapkan rahim menjalani persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat (Romauli, 2011), pada saat akhir kehamilan terjadi *Braxton-hicks* yaitu kontraksi rahim yang terjadi di satu tempat dan tidak beraturan. Kontraksi *Braxton-hicks* juga disebut his palsu, yang biasanya mendahului his sejati/kontraksi melahirkan yang sebenarnya. Asuhan yang penulis berikan adalah saat merasa kenceng-kenceng, ibu disarankan melakukan teknik relaksasi dengan menggunakan nafas panjang. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan ini tidak menyebabkan perubahan psikologis pada ibu dan ibu sangat menerima kehamilan saat ini dengan bahagia. Menurut (Hani Ummi, 2010), trimester III merupakan periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar akan kelahiran bayinya, selain itu ibu membutuhkan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga dan juga bidan.

Selama kunjungan kehamilan, pemeriksaan pada Ny. J yang dilakukan penulis memenuhi standar 10T, Menurut (Hani Ummi, 2010) yaitu: timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri (TFU), skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian tablet zat besi, tetapkan status gizi dengan pengukuran LiLA, tes laboratorium, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, tatalaksana khusus dan temu wicara atau konseling. Pada asuhan kehamilan penulis melakukan pemeriksaan pada berat badan ibu, terjadi penambahan berat badan pada Ny. J dengan IMT 24,4

kg/m² pada akhir kehamilan adalah 11 kg, kenaikan berat badan ibu termasuk kategori berat badan normal. Hal ini sesuai dengan pendapat (Munthe dkk, 2019), Kenaikan berat badan normal ibu selama hamil dihitung mulai trimester I sampai trimester III yang berkisar antara 9 – 13,5 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang normal adalah 0,4 – 0,5 kg dimulai dari trimester III. Pada pemeriksaan abdomen Ny. J diperoleh hasil TFU 28 cm ($\frac{1}{2}$ pusat - *processus xiphoideus*) di usia kehamilan 37 – 38 minggu. Sedangkan menurut (Sarwono, 2009), apabila usia kehamilan 37 – 38 minggu, pengukuran TFU adalah 32 – 33 cm, namun pada kunjungan kedua Ny. J didapatkan hasil pemeriksaan TFU 31 cm (2 jari dibawah *processus xiphoideus*) dan kepala sudah masuk PAP sehingga TBJ 3.100 gram.

Pemeriksaan penunjang yang penting bagi ibu hamil adalah pemeriksaan Hemoglobin (Hb) yang dilakukan pada trimester I dan trimester III. Selama hamil, Ny. J memeriksakan kadar Hemoglobinnya pada usia kehamilan 28 – 30 minggu, yang didapat hasil 12,6 gr/dl. Menurut (Sarwono, 2009), kadar Hemoglobin bagi ibu hamil normalnya adalah > 10gr/dl, sehingga kadar Hb Ny. J dalam batas normal. Dalam hal ini, terdapat kesenjangan antara fakta dan teori yang ada karena Ny. J hanya satu kali melakukan pemeriksaan kadar hemoglobinnya pada trimester III. Tujuan dilakukan pemeriksaan Hb yaitu untuk mengetahui kadar sel darah merah pada saat hamil, karena pada saat umur kehamilan 32 minggu keatas, ibu hamil mengalami pengenceran darah atau yang dikenal dengan haemodilusi. Dalam masa kehamilan, ibu dianjurkan untuk minum 1 tablet tambah darah

setiap hari pada malam hari. Salah satu tujuannya untuk mengurangi risiko perdarahan pada saat melahirkan (Sarwono, 2009).

Analisa data yang didapatkan dari pengkajian terhadap Ny. J yaitu GIII P2002 Ab000 UK 37 – 38 Minggu, Janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, puka, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan risiko tinggi (KRT). Dalam penatalaksanaan telah diberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu konseling mengenai pemenuhan nutrisi, senam hamil dan *body mekanik*, tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, dan jadwal kunjungan ulang. Pada hasil anamnesa dan pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny. J semua hasil pemeriksaan didapatkan normal.

5.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada tanggal 03 Maret 2022, Ny. J mengalami tanda-tanda persalinan yaitu perut kenceng-kenceng yang teratur sejak pukul 10.00 WIB. Menurut penulis keluhan yang dirasakan ibu merupakan tanda-tanda persalinan yang normal dirasakan ibu hamil menjelang persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat (Manuaba, 2010), keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan his/kontraksi, pengeluaran lendir dan darah, serta keluar cairan. Kontraksi merupakan tanda-tanda fisiologis persalinan yang diakibatkan peregangan diantara otot-otot rahim yang memicu terjadinya pembukaan serviks. Ny. J datang ke PMB Caecilia Winarsih untuk memeriksakan kehamilannya pada pukul 16.45 WIB dan didapatkan hasil bahwa TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah *processus xiphoideus*

(31 cm), pada fundus teraba bokong, punggung kanan, kepala sudah masuk PAP. DJJ 141 x/menit dan HIS 4 x 10' 45". Dari hasil pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 8 cm, eff 75%, ketuban utuh, bagian terdahulu kepala, UUK jam 11, Hodge III+, molase 0 dan tidak teraba bagian kecil yang berdenyut disekitar bagian terdahulu. Ny. J dalam keadaan Inpartu Kala I fase aktif, dengan keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan yang dilakukan berdasarkan kasus Ny. J adalah dengan melakukan observasi kemajuan persalinan dengan lembar partograph. Evaluasi observasi kemajuan persalinan yaitu DJJ, kontraksi dan nadi ibu setiap 30 menit sekali. Penipisan serviks dan penurunan kepala serta tekanan darah ibu sertiap 4 jam sekali, dan suhu ibu setiap 2 jam sekali. Hasil evaluasi pada pukul 18.00 WIB ibu sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum tampak menonjol dan vulva membuka, pembukaan 10 cm, eff 100%, ketuban jernih, Hodge IV, molase 0, dan tidak teraba bagian kecil yang berdenyut disekitar bagian terdahulu. Menurut (Sondakh, 2013), fase aktif berlangsung $\frac{1}{2}$ jam tiap pembukaan pada multipara, dan pada Ny. J fase aktif berlangsung $\frac{1}{2}$ jam tiap pembukaan.

Kala II persalinan Ny. J terjadi selama 7 menit, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa kemajuan persalinan kala II pada multipara rata-rata berlangsung selama 15 menit (Sondakh, 2013). Pimpinan persalinan dilakukan mulai pukul 18.00 WIB dan bayi lahir pukul 18.07 WIB, jenis kelamin perempuan, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, dan

bergerak aktif. Proses pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dan plasenta lahir lengkap pukul 18.12 WIB. Menurut (Sondakh, 2013), kala III persalinan berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Jika plasenta belum lahir lebih dari 30 menit dicurigai plasenta menempel pada dinding rahim, sebagian atau seluruh lapisan otot rahim yang dapat mengakibatkan retensio plasenta. Pemantauan kala IV pada Ny. J berlangsung dengan hasil baik dan normal, kontraksi uterus baik, perdarahan ± 150 cc. Menurut (Sondakh, 2013), perdarahan yang normal terjadi saat kala IV persalinan adalah 100 – 300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500cc, dicurigai terjadinya perdarahan postpartum atau *Hemorrhage Postpartum* (HPP) kemungkinan disebabkan oleh retensio plasenta, atonia uteri, ruptur perineum. Upaya yang dapat dilakukan oleh bidan agar perdarahan tidak lebih dari 500cc yaitu dengan pemantauan TTV dan kontraksi uterus. Kala IV pada Ny. J ditemukan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

5.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatus

Pada kasus bayi Ny. J didapatkan bayi lahir normal spontan pada pukul 18.07 WIB, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan dan bergerak aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah lahir, meletakkan bayi diatas perut ibu, kemudian melakukan penilaian awal dan hasilnya normal sesuai dengan penatalaksanaan bayi baru lahir.

Pada pemeriksaan umum bayi, didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, HR 140 x/menit, RR 38 x/menit, dan suhu 36,9°C. Menurut (Handayani & Mulyati, 2017), Pernapasan normal bayi antara 30 – 50 x/menit, dihitung

ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110 – 160 x/menit dengan rata-rata kira-kira 130 x/menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara *aksilla* adalah 36,5 – 37,5°C. Pada pemeriksaan antropometri pada bayi didapatkan hasil berat badan 3100 gram dengan panjang badan 50 cm. Hal ini sesuai dengan pendapat (Dewi, 2014), berat badan bayi normal yaitu 2500 – 4000 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny. J yang dilakukan oleh penulis adalah membersihkan jalan nafas, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, ASI eksklusif, pemberian injeksi Vitamin K₁, tetes mata antibiotic profilaksis dan imunisasi Hepatitis B. Menurut (Marmi & Kukuh, 2015), pemberian Vitamin K₁ pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak dan tali pusat. Sedangkan imunisasi Hepatitis B diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi virus Hepatitis B. Pada bayi Ny. J injeksi vitamin K₁ dan tetes mata antibiotic profilaksis sudah diberikan, kemudian imunisasi Hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K₁.

Ibu mengatakan bayi sudah bisa BAK dan BAB dengan konsistensi lembek berwarna hitam kehijauan. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sondakh, 2013), pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir, dengan konsistensi agak lembek, berwarna hitam kehijauan dan urine yang normal berwarna kuning. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Pada kunjungan neonatus kedua dan ketiga, ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat dan tidak ada keluhan. Pada saat pemeriksaan didapatkan hasil TTV dalam batas normal, tidak ada infeksi pada tali pusat dan warna kulit bayi tidak kuning. Tali pusat lepas pada saat bayi berumur 7 hari (10/03/2022). Bayi Ny. J sudah diberikan imunisasi BCG + Polio 1 pada tanggal 14/03/2022 di PMB Caecilia Winarsih, dan tidak ada keluhan setelah dilakukan imunisasi. Asuhan yang diberikan kepada ibu adalah pemberian ASI eksklusif setiap 2 jam sekali, menjemur bayinya setiap pagi selama \pm 30 menit, perawatan tali pusat, tanda bahaya pada bayi dan juga pemberian imunisasi dasar untuk bayi. Pada hasil anamnesa dan pemeriksaan yang sudah dilakukan penulis semua hasil pemeriksaan didapatkan hasil normal.

5.4 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Selama masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Asuhan yang diberikan selama masa nifas yaitu mendeteksi tanda bahaya nifas, memberikan KIE tentang pola pemenuhan kebutuhan (nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat), ASI eksklusif dan perawatan BBL, personal hygiene dan pemilihan alat kontrasepsi/KB.

Pada kunjungan nifas pertama Ny. J saat 12 jam postpartum dilakukan di PMB Caecilia Winarsih, Ny. J mengatakan perutnya masih terasa mulas. Namun, kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal, karena mulas/kontraksi uterus merupakan proses kembalinya uterus ke ukuran semula seperti kondisi sebelum hamil (involusi uteri). Apabila uterus tidak berkontraksi dapat dicurigai terjadinya atonia uteri dan menyebabkan

perdarahan. Mulas ini akan menghilang paling lama dalam 3 – 4 hari, dan biasanya pada multipara lebih cepat dibanding dengan primipara. Berdasarkan hal tersebut penulis memberikan asuhan kepada ibu untuk melakukan mobilisasi dini. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa TFU 3 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kontraksi baik, dan pengeluaran darah normal, berwarna kemerahan (*lockea rubra*). Ibu mengatakan belum BAB, namun sudah bisa BAK. Dalam hal tersebut penulis memberikan asuhan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat, meningkatkan asupan cairan, dan ambulasi dini supaya BAB kembali normal. Ibu juga mengatakan ASI nya keluar hanya sedikit. Menurut (Sulistiyawati A. , 2009) keluarnya ASI dengan lancar dapat dipengaruhi oleh refleksi hisap bayi, semakin kuat hisapan bayi semakin lancar ASI yang keluar. Berdasarkan hal tersebut penulis memberikan asuhan kepada ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali atau saat bayi menangis dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.

Pada kunjungan nifas kedua hari ke-4, ibu mengatakan perutnya masih sedikit mulas tetapi tidak sering. Untuk mengatasi keluhan pada Ny. J penulis memberikan asuhan untuk tetap melakukan mobilisasi dini, dengan mobilisasi dini dapat meringankan keluhan yang dirasakan ibu. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa TFU $\frac{1}{2}$ pusat – symphysis, kontraksi baik, dan pengeluaran darah sudah tidak banyak, berwarna merah kekuningan (*lockea sanguinolenta*). Asuhan yang diberikan penulis sama dengan asuhan

yang diberikan pada kunjungan sebelumnya, penulis juga mengajari ibu melakukan senam nifas untuk membantu proses pemulihan pasca persalinan.

Pada kunjungan nifas ketiga hari ke-14, ibu mengatakan tidak ada keluhan, darah nifas yang keluar juga sudah tidak terlalu banyak, darah yang keluar sudah tidak terlalu banyak, pengeluaran pervaginam berwarna kuning kecoklatan (lockea serosa). Pada kunjungan hari ke-14 fokus asuhan pada ibu nifas adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, menilai adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genetalia, dan memberikan konseling mengenai pemilihan alat kontrasepsi/KB ibu setelah masa nifas berakhir dan ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan.

5.5 Asuhan Kebidanan Pada Masa Interval (KB)

Pada kunjungan nifas sebelumnya ibu sudah memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan dan ibu sudah mengetahui prosedur, mekanisme/cara kerja dan efek samping dari KB suntik 3 bulan. Asuhan kali ini dilakukan di rumah ibu dan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dalam riwayat kesehatan ibu tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit kewanitaan yang berbahaya seperti kanker payudara, radang panggul, penyakit kelamin. Ibu juga tidak menderita penyakit seperti kencing manis, jantung dan hipertensi. Hal ini sesuai dengan teori yang ada bahwa penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom uteri,

diabetes melitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke (Syaifuddin, 2010). Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, dan pada pemeriksaan fisik tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen dan tidak ada perdarahan nifas. Penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada ibu mengenai efek samping, indikasi dan kontraindikasi, dan jadwal kunjungan ulang.

Ibu memilih KB suntik 3 bulan karena sebelum kehamilan ini dan suami menyarankan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Kebanyakan dari akseptor KB memilih KB suntik karena mereka hanya perlu melakukannya 1 – 3 bulan sekali dan tidak perlu melalui proses trauma seperti pada saat pemasangan KB spiral. Kontrasepsi suntik dinilai lebih efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relative murah dan aman (Uliyah, 2010). KB suntik 3 bulan juga tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama, bisa digunakan oleh semua wanita yang usia reproduksi (Syaifuddin, 2010).

Berdasarkan analisa penulis, sebelum ibu menggunakan alat kontrasepsi/KB suami harus menyetujui jenis atau metode kontrasepsi yang akan digunakan ibu. Berdasarkan kasus Ny. J, suami menyetujui apa yang diinginkan oleh ibu dan disamping itu KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI dan ibu tetap mengalami menstruasi setiap bulannya. Maka dari itu Ny. J mantap menggunakan KB suntik 3 bulan.