

## BAB V

### PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan *continuity of care* yakni asuhan berkesinambungan mulai dari UK 32—34 minggu hingga masa interval yang dilakukan kurang lebih selama 3 bulan dengan judul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ny. L di PMB Ngesthi Sri Lestari S.Tr.Keb” telah dilakukan oleh mahasiswa. Selama melakukan asuhan adapun penemuan yang mungkin terjadi kesenjangan antara asuhan yang telah dilakukand dengan teori.

#### **Asuhan kebidanan pada kehamilan**

Asuhan dilakukan pada ibu hamil di mulai UK 32—34 minggu hingga persalinan. Ny L pada kunjungan pertama didapat hasil pemeriksaan pada data subjektif ibu mengeluhkan adanya rasa nyeri dibagian punggung belakang yang merupakan dari ketidaknyamanan pada kehamilan dikarenakan pembesaran uterus dan meningkatnya beratbadan menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga menimbulkan stress pada otot dan sendi (Tyastuti, 2016). Pada Riwayat kontrasepsi diketahui ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi hal ini dapat menjadi salah satu tujuan dilakukan asuhan secara *continuity of care* pada ibu dimana dengan riwayat kontrasepsi tertentu dapat memberikan arahan pada klien untuk pemakaian kontrasepsi sesuai dengan keinginan dan kondisi pasien (Sulistyawati, 2011).

Pada data objektif dilihat dari hasil pemeriksaan TD 119/80mmHg, N : 84x/menit, RR : 23x/menit S: 36,6<sup>0</sup>C, menunjukkan ibu dalam keadaan normal tidak ada tanda tanda infeksi pada kehamilannya. Kenaikan BB 13,1 dimana BB sebelum hamil 58,4 Kg dan BB saat ini 69,4 dengan IMT 23,7 menunjukkan kenaikan BB masih dalam batas wajar dilihat dari IMT ibu 23,7 masuk dalam kategori normal dengan kenaikan BB yang disarankan 11—16Kg Dalam batas normal, namun terdapat ketidaksesuaian untuk peningkatan BB (Sulin, 2018). LiLA 28,5cm mengidentifikasi jika ibu tidak mengalami KEK. Pada pemeriksaan abdomen diketahui TFU 24 cm, dimana pada teori UK 32—34 minggu berada di pertengahan px dan umbilicus (Sulin, 2018), jika dibandingkan dengan TFU 24 cm berada di 3 jari diatas pusat dengan TBJ 1,8 Kg, sehingga perlu adanya penambahan nutrisi pada ibu hamil.

Pada kunjungan kedua UK 34—36 minggu pada data subjektif ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada data objektif diperoleh hasil pemeriksaan Tekanan Darah 120/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernafasan 24x/menit, Suhu 36,5<sup>0</sup>C mengidentifikasi ibu dalam keadaan normal tidak ada tanda tanda infeksi. Pada pemeriksaan fisik secara klinis ibu terlihat pucat dengan conjungtiva putih sehingga dilakukan pemeriksaan penunjang HB untuk mengidentifikasi adanya anemia pada kehamilan. Diperoleh hasil HB ibu 11,3 mgdl. Normalnya Hb ibu hamil trimester III adalah 11—15mgdl (WHO, 2019). Dilakukan upaya pemberian KIE pada ibu untuk menjaga pola istirahat dan pola nutrisi untuk keadaan KU ibu. Pada pemeriksaan abdomen usia kehamilan sesuai dengan tinggi TFU.

Pada kunjungan ke 3 UK 37—39 minggu, pada data subjektif ibu mengeluhkan pengeluaran keringat berlebih selama aktifitas hal yang dilakukan yakni mengedukasi ibu mengenai perubahan hormone yang terjadi selama kehamilan sehingga mengakibatkan produksi keringat menjadi berlebih, selain itu dengan adanya perubahan fisiologis pada tubuh ibu juga mempengaruhi aktivitas ibu (Tyastuti, 2016). Pada data objektif didapatkan pada pemeriksaan abdomen TFU sudah sesuai dengan usia kehamilan. Tidak ada kesenjangan antara hasil pemeriksaan dengan teori.

#### **Asuhan kebidanan pada persalinan**

Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. L dimulai pada Kala I fase laten dengan UK 40—41 minggu aterm, dilihat dari HPHT untuk memastikan persalinan ibu ini Aterm/Prematur/Imatur, diperlukan untuk mengetahui usia kehamilan ibu (Diana, 2017). Pada data subjektif ibu mengeluhkan merasa ada cairan yang keluar merembes dan dilakukan pemeriksaan diimana pada data subjektif pemeriksaan tanda vital ibu normal tidak menandakan adanya eklamsi pada persalinan ditandai dengan TD tinggi (Diana, 2017). Dilakukan pemeriksaan dalam sebelumnya dilakukan pemeriksaan menggunakan kertas lakmus merah untuk memastikan cairan yang keluar merupakan air ketuban namun hasil pemeriksaan air ketuban masih utuh, tidak ada tanda KPD. Tercatat pada partograph kala 1 fase laten ibu dimulai pada pembukaan 4cm pada pukul 05.00WIB.

Pada persalinan kala I fase aktif akselerasi dimulai pada pukul 05.00 dengan keluhan ibu makin terasa mulas dan kontraksi makin sering dilakukan pemeriksaan 2 jam setelah pemeriksaan sebelumnya, pemeriksaan dilakukan karena ibu

mengeluhkan makin terasa ingin meneran dan ini merupakan gravida ke 3 dimana pada multipara fase aktif akselerasi dan delatasi maksimal pembukaan terjadi kurang lebih dalam waktu 1 jam (Fatriyani, 2020). Pada data objektif didapatkan hasil pemeriksaan dimana TD ibu menurun 98/60 mmHg dilakukan Tindakan pemberian infus RL 24 TPM termasuk kesenjangan teori dilihat dari penatalaksanaan APN 60 langkah, hal tersebut bertujuan untuk menghindari adanya syok pada ibu selama persalinan (Indrayani et al., 2017).

Pada persalinan kala II dari data subjektif diketahui ibu sudah merasakan adanya doran, tekus, perjol, vulvaka yang merupakan tanda gejala kala II, ibu dipimpin meneran setelah kepala bayi terlihat 5—6 cm didepan vulva dan bayi lahir kurang lebih dalam kurun waktu 45 menit. Tidak ada kesenjangan teori dimana lama persalinan pada multipara  $\leq 1$  jam (Fatriyani, 2020). Terdapat lilitan tali pusat sehingga dilakukan tindakan dimana jika longgar lepaskan melalui kepala bayi. Jika erat, lakukan penjepitan tali pusat dengan klem di dua tempat lalu potong dan lahirkan dengan segera (Indrayani et al., 2017). Suhu Ny. L  $34,5^{\circ}\text{C}$  (hipotermi sedang) normalnya  $36,5^{\circ}\text{C}$ — $37,5^{\circ}\text{C}$  saat persalinan suhu ibu seharusnya cenderung naik  $0,5^{\circ}\text{C}$  — $1^{\circ}\text{C}$ , dari suhu sebelum persalinan (Diana, 2017).

Pada persalinan kala III, tidak ada kesenjangan teori dengan penatalaksanaan kala II hingga placenta lahir dengan keadaan utuh. Keluhan ibu pada data subjektif dimana ibu merasa pusing dikarenakan adanya darah yang keluar saat persalinan disertai adanya laserasi.

Pada persalinan kala IV darah yang keluar kurang lebih 500cc. darah yang keluar terhitung dari underpad dan darah yang ditadahi dalam bengkak sebesar

darah underpad 350cc dan bengkok 150cc (JN-KPR,2017). ibu mengalami perdarahan, dikatakan perdarahan jika darah yang keluar lebih dari 500 cc (Handayani,2017). Penyebabnya dikarenakan robekan laserasid derajat 2 dan juga sisa sisa plasenta. Dilakukan penatalaksanaan penjahitan laserasi derajat 2 dan pemantauan pengeluaran darah dari kontraksi uterus, kontraksi uterus baik. Selanjutnya dilakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada I jam berikutnya, hal tersebut sesuai dengan teori.

### **Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Pada asuhan bayi baru lahir dilakukan penilaian APGAR score hasil 8—10 dikarenakan bayi setelah lahir langsung menangis kuat tidak megap megap maupun terlihat sulit bernapas setelah 30 detik bayi lahir (JN-KPR, 2007). Tidak ada kesenjangan dalam asuhan bayi baru lahir dengan teori. Tali pusat bayi tidak mengalami perdarahan dan bayi telah IMD pada ibu, bayi sudah diberikan suntikan vit K 1mg paha kiri, salep mata profilaksis dan imunisasi Hb 0 1 jam setelah pemberian vit K 1.

### **Asuhan kebidanan nifas**

Bedasarkan dari teori Asuhan Kebidanan Masa Nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 11 Maret 2023 (6 jam postpartum), didapatkan hasil data subjektif ibu mengeluhkan perut masih terasa sakit kaku setelah persalinan. Ibu dianjurkan untuk beristirahat, makan yang banyak

tanpa adanya pantang makan. Tekanan darah ibu setelah persalinan turun dikarenakan adanya darah yang keluar saat persalinan, hal tersebut dinyatakan normal (Wahyuningsih, 2018). Pada asuhan nifas pertama diberikan KIE ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tanpa adanya pantang makan, istirahat yang cukup agar kondisi ibu segera pulih.

Kunjungan Nifas ke-2 pada tanggal 18 Maret 2023 (7 hari post partum) ibu mengeluhkan nyeri perut bagian bawah, setelah dilakukan anamnesa diketahui penyebab keluhan ibu akibat penggunaan korset yang terlalu ketat dan lama, untuk mengatasi masalah tersebut dilakukan KIE pada ibu mengenai personal hygiene, dan mengarahkan ibu mengenai pemakaian korset pada masa nifas. Adapun hasil yang diperoleh dimana untuk TFU teraba 3 jari dibawah pusat, dimana pada teori pada hari ke 7 TFU pada pertengahan pusat dan sypisis, hal tersebut dapat terjadi kesenjangan dikarenakan masa lemak perut ibu yang tebal (Ambarwati, 2010). Keadaan umum ibu telah baik, lokhea yang keluar bewarna merah kekuningan sanguilenta, sesuai pada teori (Wahyuningsih, 2018).

Kunjungan nifas ke-3 dilakukan pada 5 April 2023 ( nifas hari ke 25) ibu mengeluhkan BAB terasa sakit sudah selama 3 hari. Pada keluhan ibu tersebut dilakukan anamnesa Kembali dimana ditemukan jika pada nutrisi ibu kurang seimbang, ibu kurang asupan dalam memakan sayur sayuran, dan juga minum air putih, dimana pada masa nifas kebutuhan cairan ibu harusnya lebih banyak daripada ibu sebelum hamil. Dilakukan KIE mengenai keluhan ibu untuk memperbaiki lagi nutrisi dan cairannya serta KIE mengenai KB yang akan digunakan, sebaiknya ibu melakukan penggunaan kontrasepsi mulai pada hari ke 21 postpartum atau diatas 2

minggu postpartum, dimana disini ibu masih merundingkan dengan suami karena adanya keyakinan yang dianut oleh suami.

Kunjungan nifas ke 4 pada 18 April 2023 (hari 38 post partum) dimana ibu tidak mengeluhkan adanya keluhan, ibu pada kunjungan ke 4 telah memutuskan untuk melakukan penggunaan KB Implan setelah dilakukan edukasi berulang kali, pada hasil pemeriksaan secara umum kondisi ibu baik namun secara klinis ibu terlihat pucat TD ibu 120/90 mmHg. Dilakukan pemeriksaan HB memperoleh hasil 12,5grdl, Hb ibu normal. Maka dilakukan edukasi pada ibu untuk pola istirahat yang cukup.

#### **Asuhan kebidanan pada neonatus**

Pada teori asuhan yang dilakukan pada neonates dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 11 Maret 2023 (6 jam postpartum), Kunjungan ke dua dilakukan pada tanggal 18 Maret 2023 (7 hari postpartum), dan kunjungan ke tiga dilakukan pada tanggal 5 April 2023 (postpartum hari ke 25). Bayi baru lahir normal jika bayi lahir pada kehamilan 37 minggu sampai kehamilan 42 minggu tidak kurang, dan tidak lebih, serta berat badan lahir 2500gr—4000gr (Sarwono, 2009). Setelah dilakukan asuhan didapatkan data dimana bayi lahir pada usia kehamilan 39—40 minggu dengan berat badan lahir 3.645 gram, Panjang badan 50 cm tidak ada cacat bawaan atau kelainan yang ditemukan.

Neonatus merupakan masa kehidupan pertama setelah keluarnya dari Rahim sampai usia 28 hari (usia 0—28 hari). Diberikan asuhan bertujuan untuk memberikan asuhan secara komprehensif saat di ruang perawatan maupun sudah

dilakukan perawatan secara mandiri dirumah oleh ibu dan keluarga, serta mengajarkan ibu dan keluarga cara merawat bayi serta memberikan motivasi untuk menjadi orang tua yang baik (Sondakh, 2013).

Dari data yang diperoleh bayi dilakukan kunjungan selama 3 kali tidak ditemukan kelainan pada bayi dan tidak ada tanda-tanda adanya infeksi serta tali pusat terawat dengan baik dan tali pusat sudah terlepas pada hari ke-5. Pada minggu pertama BB bayi menurun hal ini dianggap normal karena penyesuaian dengan dunia luar, BB bayi saat mengalami penurunan pada minggu pertama tidak boleh lebih dari 5% BB sebelumnya. Pada kunjungan neonates ke 3 suhu bayi menurun  $34,5^{\circ}\text{C}$  (indikasi hipotermi) dikarenakan suhu ruangan yang dingin serta kehangatan bayi yang kurang, namun telah diberi edukasi pada ibu mengenai cara menjaga kehangatan bayi dirumah. lalu pada minggu berikutnya BB bayi telah bertambah dengan pesat, sesuai menurut KMS di buku KIA. Selama kunjungan neonates tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek.

#### **Asuhan kebidanan keluarga berencana (masa interval)**

Dilakukan KIE mengenai perencanaan penggunaan KB dimulai pada KF 3. Ibu tidak dapat memutuskan penggunaan KB jika tidak diizinkan oleh suami. KIE yang dilakukan ditujukan tidak hanya pada ibu namun juga pada suami dan juga keluarga. KIE yang diberikan mengenai jenis yang dapat digunakan ibu dari manfaat, efek samping, keterkaitan dengan keyakinan yang ibu dan keluarga Yakini. Pemilihan ibu dan keluarga dapat dipastikan pada kunjungan KF 4 dimana ibu telah diizinkan suami untuk pemakaian KB Implan, ibu telah disarankan untuk memakai IUD yang dimana dari Riwayat persalinan ibu sudah melahirkan 3 orang



anak, dengan dilihat dari efektifitas penggunaan KB. Namun ibu menolak dan diberikan saran ke dua yakni menggunakan implant, dimana untuk efek samping pemakaian implant dapat berupa haid yang tidak teratur, mengalami penurunan maupun penambahan berat badan, kontraindikasi yang mungkin terjadi (Sulin, 2018). Menurut sulin 2018 sebenarnya KB yang cocok digunakan ibu yang sedang menyusui  $\leq 6$  minggu adalah pertama IUD kedua pil kombinasi.

Ibu melakukan pemasangan implan setelah masa nifas selesai dikarenakan masih awamnya pengetahuan suami mengenai keterkaitan boleh tidaknya penggunaan kontrasepsi dengan keyakinan yang diyakini. Namun penulis memastikan untuk asuhan berhasil walau terdapat sedikit keterlambatan namun sebelum ibu memasang implant ibu sudah mendapatkan informasi dan sudah melakukan metode kontrasepsi MAL pada persalinan sebelumnya. Serta ibu juga telah melakukan penapisan sebelum pemasangan implant. Saat dilakukan penapisan dimana apabila klien menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan, maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir, namun dikarenakan adanya faktor eksternal seperti social budaya dan kebiasaan ibu maka bidan menyarankan ibu menggunakan KB Implan dan ibu beserta suami menyetujui.