# BAB V

# PEMBAHASAN

*Continuity of care* merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan keluarga dengan harapana mampu mendampingi,melindungi,dan memberdayakan keluarga sehingga dapat mengetahui 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.R mulai kehamilan usia minggu sampai pemilihan dengan penggunaan alat kontrasepsi.

##  Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

## Penulis melakukan kontak pertama pada trimester III usia kehamilan 33-34 minggu ,pada pengumpulan data didapatkan hasil Ny.R hamil anak kedua dengan usia 23 tahun. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) Umur adalah lama waktu hidup sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun.

## Pada trimester III ibu melakukan pemeriksaan USG dan periksa di bidan sebanyak 5 kali dengan hasil semua normal dan melakukan kunjungan di bidan,pada kunjungan terakhir ibu mengeluh nyeri punggung bagian bawah.

## Berdasarkan keluhan yang dialami ibu merupakan kondisi yang fisiologis yang dialami ibu pada trimester III. Sesuai teori menurut Walyani (2015),bahwa ada beberapa ketidaknyamanan umum pada ibu hamil trimester III antara lain sering BAK, nyeri ulu hati,mudah capek, konstipasi, kram tungkai, insomnia,nyeri punggung bawah,sesak napas,kesemutan,hemoroid dan varises. Dapat disimpulkan Ny.R dalam kehamilan resiko rendah dan mengalami ganguan ketidaknyamanan sesuai teori yang umum terjadi pada ibu hail trimester III.

## Berat badan ibu sebelum hamil adalah 47 kg, selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan sebesar 11 kg. Hasil perhitungan IMT 19,5 kg. Manurut Walyani (2015) IMT normal adalah 19,8 -26 Pada IMT normal rekomendasi kenaikan berat badan selama hamil adalah 11,5 – 16 kg. Pada pemeriksaan tinggi badan ibu didapatkan 155 cm. Menurut Romauli (2011) Tinggi badan <145 cm (resiko meragukan, berhubungan dengan panggul sempit dan adanya indikasi chepalo pelvis disproportion(CPD) yaitu kondisi ketika kepala bayi tidak mampu melewati pangul ibu. Berdasarkan hal tersebut penambahan berat badan dan tinggi badan ibu tergolong dalam batas normal.

## Pada pemeriksaan LILA didapatkan 25 cm , menurut Romauli (2011) lila kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ibu beresiko untuk melahirkan BBLR. Hasil pengukuruan LILA dalam batas normal.

## Menurut Mochat(2011) taksiran berat janin untuk usia kehamilan 9 bulan adalah berkisar anatara 2500-4000 gram, pada kasus Ny.R berdasarkan TFU yaitu 33 cm didapatkan taksiran berat janin 3.410 gram. Berdasarkan tafsiran berat janin dalam batas normal.

## Menurut Kemenkes RI (2015) Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal.DJJ dikatan normal jika 120-160x/menit tetapi bila kurang dan lebih dari normal menunjukkan adanya gawat janin. Pada pemeriksaan Ny. R didapatkan hasil DJJ 129x/menit. Dalam pemeriksaan Ny.R yaitu DJJ dalam keadaan normal.

## Berdasarkan data subjektif maka dapat ditegakkan diagnosa yaitu G2P1001Ab000 UK 33-34 minggu T/H/I,letak kepala,puka dengan keadaan ibu dan janin baik. Hasil dari data subjektifdan objektif tidak terdapat masalah potensial yang menyertai kehamilan ibu, maka tidak ada kebutuhan segera yang perlu dilakukan.

## Pada kunjungan ANC didapatkan dari pengumpulan data, pemeriksaan fisik, interpretasi data, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan teori yang dipelajari sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus terkait penatalaksanaan yang diberikan.

## Penatalaksanaan yang lain dilaksanakan sesuai dengan intervensi. Evaluasi didapatkan dari respon ibu terhadap penatalaksanaan yang diberikan, sehingga ibu memahami hasil pemeriksaan dan nasehat yang diberikan dan untuk melihat tingkat keberhasilan pemberian asuhan padakunjungan pertama yaitu Ny.R dapat mengulangi penjelasan yag diberikan oleh penulis dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. Kunjungan nifas 42 hari postpartm (KF4) ibu mengatakan tidak ada keluhan ,ASI tetap lancar dan sudah tidak mengeluarkan darah.

## Asuahan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

## Kala I

## Pada asuhan persalinan Ny.R datang dengan keluhan perutnya kenceng-kenceng sejak pukul 01.00 wib.Menurut Mochtar(2015) kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang dikeluhkan oleh ibu menjelang akan bersalin. Kondisi yang ibu alami sesuai dengan teori yang dipaparkan,sehingga tidak terdapat kesenjangan dalam tanda-tanda persalinan yang dialami Ny.R. Setelah ibu datang pukul 03.55 wib dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa tanda-tanda vital dalam batas normal,pemeriksaan fisik didapat bagian fundus teraba bokong dengan TFU 33 cm,punggung kanan,DJJ 132 x/menit.,kepala sudah masuk PAP,pembukaan sudah mencapai 8 cm ,pada vulva dan vagina terdapat pengeluaran lender dan darah ,ketuban (-),penipisan 75% ,bagian terdahulu kepala,bagian terendah UUK,tidak ada molase,bidang hodge III, his 4x dalam 10 menit,durasi 45 detik. Berdasarkan teori ibu memasuki inpartu kala 1 fase aktif. Persalinanan kala 1 dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Pada fase laten dimulai adanya pembukaan hingga pembukaan 3 cm sedangkan fase aktif dimula dari pembukaan 4 hingga lengkap (Sondakh,2013).

## Kala II

## Pada tanggal 06 Mei 2023 pukul 04.55 WIB Ny.R mengatakan ingin meneran seperti buang air besar,dengan hasil pemeriksaan DJJ 133 x/menit ,his 5x dalam 10 menit durasi 50 detik ,tanda-tanda vital dalam batas normal,terdapat tanda-tanda gejala kala II yaitu perineum tampak menonjol,vulva membuka,dan tekanan pada anus sehingga dilakukan pemeriksaan dalam hasil pembukaan 10 cm,effacement 100%ketuban (-),hodge IV,molase(tidak ada). Sesuai dengan teori, kala II dimulai dari adanya tanda-tanda persalinan yaitu dorongan kuat meneran,tekanan pada anus,perineum tampak menonjol,vulva dan spingter ani membuka (JNPK-KR,2018) maka dari itu bidan melakukan pimpinan persalinanan.Bayi lahir pada pukul 05.00 WIB ,bayi lahir spontan kemudian dilakukan penilain 6sepintas yaitu apakah bayi menanggis kuat, bernafas spontan dan teratur ,warna kemerahan serta bergerak aktif. Dari penilaian tersebut didapatkan bayi menanggis kuat,bernafas spontan dan teratur,warna kemerahan serta bergerak aktif,yang artinya bayi dalam keadaan normal sehingga dilakukan pelaksanaan bayi baru lahir normal yaitu insiasi menyusui dini (IMD).

**Kala III**

Setelah bayi lahir,otot uterus (mymometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus. Penyusutan ukuran menyebabkan berkurangnya tempat perlekatan plasenta sedangkan plasenta tidak berubah,maka plasenta menjadi terlipat,menebal dan kemudian terlepas dari uterus. Seluruh proses biasanya berlangsung tidak lebih 30 menit dari bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta(Sulistyawati,2010).

Pada kala III segera setelah bayi lahir ibu diberi suntikan oksitosin 10 unit secara IM. Didapatkan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang,semburan darah dari vagina,dan kontraksi uterus keras. Dilakukan penegangan tali pusat yang belangsung selama 5 menit hingga plasenta lahir lengkap pukul 05.05 wib ,hal ini menunjukkan pelaksanaan manajemen aktif kala III yang diberikan telah tepat dan sesuai. Plasenta yang cepat lahir dapat mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan dan ibu tidak membutuhkan penanganan khusus. Kemudian setelah plasenta lahir dilakukan masase uterus dan uterus berkontraksi dengan baik dan teraba keras. Jumlah perdarahan kurang lebih 200 ml,hal tersebut sesuai dengan teori bahwa perdarahan yang normal adalah tidak kurang dari 500 ml(Romauli,2011).

**Kala IV**

Menurut Sondakh(2013) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Observasi Ny.R dilakukan dari jam 05.10-07.10 WIB. Menurut Saifuddin (2009),perencanaan asuhan kebidanan kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit sekali padajam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua setelah persalinan. Ibu mengatakan perutnya terasa mulas,namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mulas tersebut timbul akibat kontraksi uterus. Dalam pemeriksaan objektif didapatkan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 85 kali /menit,pernafasan 20 kali/ menit,suhu 36,7 º, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan + 200 cc, tidak ada robekan jalan lahir.

Berdasarkan kasus Ny.R dan teori yang ada pada persalinan tidak terdapat kesenjangan.Proses persalinan yang lancar dengan pengeluaran janin yang berlangsung + 10 menit,plasenta lahir tanpa dirogoh + 5 menit ,perdarahan tidak lebih dari 500 ml.

##  Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Neonatus

## Pada studi kasus pemeriksaan setelah melahirkan kunjungan nifas yang dilakukan sebanyak 4 kali (6-48 jam postpartum,3-7 hari postpartum,8-28 hari postpartum,dan 29-42 hari post partum). Pada 6 jam post partum ibu mengatkan perutnya masih terasa mulas. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat kontraksi uterus. Pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik,tekanan darah 110/80 mmHg ,nadi 84 kali /menit pernafasan 19 kali/ menit ,suhu 36, 6 ºC,TFU 2 jari di bawah pusat,kontraksi uterus baik, terdapat pengeluaran lochea rubra.

## Kunjungan nifas 4 hari postpartum (KF2) ibu mengatakan masih terasa sedikit mulas,ASI keluar dengan lancer,keadaan umum baik,kesadaran composmentis,TTV dalam batas normal,kontraksi uterus baik,TFU pertengahan pusat dan simfisis,lochea sanguinolenta.Kunjungan nifas 9 hari postpartum (KF3) ibu mengatakan tidak ada keluhan ASI keluar dengan lancar,keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal,kontraksi uterus baik TFU pertengahan pusat dan simfisis, lochea serosa.

## Berdasarkan hasil penjelasan tersebut yang dilakukan pada Ny. R proses involusi uterus ibu berjalan dengan baik dikarenakan ibu selama ini menyusui bayinya secara rutin dengan ASI. 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 8 - 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. Berdasarkan hal diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang dialami Ny.R.

## Asuhan kebidanan neonatus dilakukan secara bersamaan dengan asuhan pada ibu nifas. Pada asuhan kebidanan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali. Saat dilakukan pemeriksaan pada bayi didapatkan hasil bahwa TTV bayi dalam batas normal, pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan. Pada tali pusat juga tidak ditemukan adanya perdarahan atau tanda-tanda infeksi, bayi sudah bisa BAK, BAB dan menyusu. Bayi NY. R juga sudah diberi salep mata, vitamin K, dan imunisasi Hb-0. Pelaksanaan asuhan yang diberikan pada KN 1 yaitu dengan tetap menjaga kehangatan suhu tubuh bayi, edukasi mengenai perawatan tali pusat dan tanda bahaya bayi baru lahir, serta menjadwalkan kunjungan berikutnya. Menurut Rukiyah dan Yulianti (2013), bayi mudah untuk kehilangan panas dan mengalami hipotermi .Tindakan pencegahan yang harus dilakukan adalah menjaga suhu tubuh bayi agar tetap stabil dengan memberikan pakaian yang kering dan hangat, menyelimuti bayi dengan selimut hangat serta meletakkan bayi dibawah lampu yang sudah dihangatkan terlebih dahulu.

## Pada kunjungan kedua usia bayi Ny. R 4 hari dan didapatkan TTV dalam batas normal dan tali pusat bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan, tali pusat belum terlepas. Asuhan yang diberikan pada KN 2 adalah edukasi tentang ASI eksklusif dan dan tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dan menjelaskan kepada ibu bahwa apabila ada kelainan atau keluhan pada bayinya agar segera datang ke tempat pelayanan kesehatan terdekat. Pada kunjungan ketiga ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan mengenai pemberian ASI dan menghisap dengan baik. Pelaksanaan asuhan pada KN 3 meliputi mengevaluasi mengenai pemberian ASI eksklusif, personal hygiene dan menganjurkan ibu untuk datang dalam pemberian imunisasi bayinya yaitu diberikan BCG dan polio 1 serta selalu membawa buku KIA yang berguna sebagai panduan pemantauan tumbuh kembang bayi.

##  Asuhan Kebidanan Masa Interval

## Pada kunjungan nifas (KF 3),dilakukan KIE kepada ibu terkait kontrasepsi. Dari hasil pengkajian ibu mengatakan bahwa ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Berdasarkan teori ada beberapa efek samping dari penggunaan KB bulan diantaranya yaitu siklus haid yang tidak teratur, perdarahan/perdarahan bercak, ataupun mengalami kenaikan/penurunan berat badan (Affandi, dkk, 2014). Pada saat pengkajian ibu mengatakan bahwa belum pernah memakai KB suntik. Penapisan awal pada Ny. R dilakukan sebelum KB dilakukan. Dari hasil penapisan tersebut ibu tidak mengalami perdarahan/perdarahan bercak,tidak mengalami nyeri kepala hebat, tekanan darah tidak melebihi 160/90 mmHg, dan tidak ada massa pada payudara. Menurut Affandi, dkk (2014), penapisan terhadap klien dengan metode hormonal diantaranya adalah dengan menanyakan yang dialami oleh ibu terkait perdarahan/perdarahan bercak, ikterus, nyeri kepala hebat, tekanan darah di atas 160/90 mmHg, adakah massa pada payudara, serta pengonsumsian obat-obatan anti kejang.Asuhan yang diberikan yaitu memberikan penjelasan kembali kepada ibu terkait kelebihan dan kekurangan kontrasepsi yang akan digunakan oleh ibu yaitu suntik KB 3 bulan serta melakukan penapisan/skrining sebelum dilakukan penyuntikan. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa ibu dapat menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Jadi, asuhan yang telah diberikan sudah sesuai dengan standar penggunaan KB.