

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis**

Dari pengkajian yang telah dilakukan, pada kunjungan awal Ny.K usia kehamilan 34—36 minggu pemeriksaan Leopold I didapatkan bahwa, TFU 23 cm dimana seharusnya menurut Diana (2017) pada usia kehamilan 35 minggu TFU antara 31—32 cm. Hal tersebut ternyata dipengaruhi oleh letak janin yang melintang dengan kepala berada di segmen kanan perut ibu sedangkan punggung janin berada di posisi bawah perut ibu, hal ini membuat TFU dan TBJ tampak tidak sesuai dengan usia kehamilan.

Menurut Sarwono (2018), pada trimester III kepala janin sudah berputar ke bawah mendekati pintu atas panggul. Posisi letak lintang trimester III, dapat terjadi dikarenakan beberapa faktor seperti dinding abdomen teregang secara berlebihan pada multigravida, cairan ketuban yang terlalu sedikit ataupun banyak, serta pertumbuhan janin yang kecil sehingga menyebabkan letak melintang. Jadi untuk mengatasi hal tersebut Ny.K dianjurkan untuk melakukan posisi *knee chest* dengan harapan kepala bayi dapat berputar mengikuti arah gravitasi dan mampu mendekati pintu atas panggul.

Pada usia kehamilan 37—38 minggu Ny.K terdapat keluhan nyeri punggung bagian bawah. Menurut Diana (2017), faktor penyebab nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil trimester III adalah pembesaran uterus menyebabkan perubahan postur tubuh ibu hamil sehingga terjadi peningkatan tekanan pada

lengkungan tulang belakang serta peningkatan hormone esterogen pada ligamen yang mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Dalam hal ini terdapat keterbatasan dari penulis untuk mengatasi hiperlordosis dikarenakan hal tersebut tidak dapat diubah maupun ditangani kecuali dengan melahirkan janin sehingga, keluhan yang dapat diatasi yaitu nyeri punggung bagian bawah.

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

Pada tanggal 18 April 2023 pukul 12.30 Ny. K datang ke TPMB dengan keluhan perutnya terasa mulas sampai ke pinggang disertai keluarnya lendir darah. Ibu diperiksa dengan hasil pembukaan 3 cm, ketuban utuh. Ibu dianjurkan untuk berjalan-jalan untuk mempercepat proses penambahan pembukaan. Menurut Yamin (2013), proses mempercepat pembukaan bisa digunakan dengan berbagai cara seperti bejalan, *gym ball*, pijatan, aroma terapi. Hal ini mempengaruhi tingkat kenyamanan ibu dibandingkan dengan posisi berbaring dan memicu pergerakan bebas, kontrol diri ibu juga mempengaruhi kondisi bayi serta kemajuan persalinan.

Pada pukul 18.35 WIB Ny.K merasa ingin BAB dan meneran dan dilakukan pemeriksaan pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih. Setelah dipimpin meneran didampingi oleh suami kurang lebih 15 menit, bayi lahir spontan pukul 18.50 WIB. Menurut JNP-KR (2017), kala II primigravida kala II berlangsung maksimal 120 menit dan pada multipara maksimal 60 menit. Penyebab kala II pada Ny. K berlangsung normal adalah ibu selalu kooperatif dan mampu mengikuti petunjuk meneran dengan benar dari bidan serta dukungan dari suami yang membuat psikologi ibu terpenuhi. Pelaksanaan kala II di TPMB Sumidjah

Ipung tidak dilakukan semuanya seperti halnya meletakkan handuk di perut ibu digantikan dengan kain bersih untuk menghangatkan bayi dan IMD selama 1 jam begitu juga penyuntikan vitamin K yang dilakukan segera setelah bayi lahir.

Kala III Ny. K berlangsung 13 menit setelah bayi lahir tanpa disertai antonia uteri dan plasenta lahir lengkap. Menurut teori persalinan normal, pelepasan plasenta terjadi dalam waktu 15—30 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan (JNP-KR, 2017). Kala II Ny.K dapat berlangsung normal tidak disertai antonia uteri karena dilakukan masase selama 15 detik agar kontraksi uterus keras dan baik.

Persalinan kala IV berlangsung 2 jam dan dilakukan pemantauan yang bertujuan untuk mencegah perdarahan yaitu dengan IMD selama 1 jam, sehingga kontraksi uterus keras, perdarahan  $\pm 200$  cc. Menurut Sulistyawati (2013), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 – 500 ml. Pada hal ini Ny.K sudah diajarkan cara untuk masasse fundus uteri dan dilakukan IMD selama 1 jam sehingga tidak terjadi perdarahan *postpartum*.

Asuhan bayi baru lahir dilakukan guna mencegah hipotermi dengan mengeringkan seluruh tubuh bayi lalu penyuntikan vitamin K 1 mg di paha kiri segera setelah lahir untuk mencegah perdarahan otak dan pemberian ASI pertama melalui IMD. Menurut APN (2019), penyuntikan vitamin K 1 mg dilakukan 1 jam setelah bayi IMD yang berfungsi untuk mencegah perdarahan pada bayi menjaga tanda-tanda vital tetap stabil dan tetes mata untuk mencegah infeksi. Penyebab diberikannya vitamin K segera setelah lahir pada By.Ny.K tidak ada indikasi

khusus, hal ini semata supaya penyerapan vitamin K dapat langsung disimpan oleh organ hati untuk proses pembekuan darah sehingga mengurangi risiko terjadinya luka kecil yang menimbulkan perdarahan pada bayi setelah lahir.

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

Setelah proses persalinan normal Ny. K melalui masa nifas yang akan terjadi selama 42 hari. Selama masa nifas, dilakukan empat kali kunjungan yaitu pada 12 jam PP, hari ke-7, hari ke-26, dan *post partum* hari ke-35. Masa nifas Ny.K berlangsung normal tanpa adanya komplikasi maupun tanda bahaya *postpartum*. Ketika kunjungan masa nifas hari ke-7, Ny.K mengalami peningkatan pola makan serta sering merasa lapar sampai 3—4 kali sehari ditambah camilan dan suka mengonsumsi jus buah seperti alpukat, stroberi, dan jambu. Menurut Handayani (2017), kebutuhan gizi ibu nifas dengan menyusui meningkat 25% karena berguna untuk proses penyembuhan pasca melahirkan dan memproduksi ASI. Hal tersebut disebabkan oleh Ny.K yang selalu menyusui 2 jam sekali atau setiap bayinya menginginkan disusui serta bayi juga disusukan secara *on demand* oleh karena itu, Ny.K mengalami peningkatan nafsu makan yang cukup tinggi.

Masa nifas Ny. K berjalan dengan baik tanpa terjadi subinvolusi, perdarahan, maupun infeksi. Hal ini didukung dengan kenyataan TFU mengecil sesuai dengan hari dan perubahan lochea mengikuti proses involusi. Asupan nutrisi selama nifas yang adekuat, *personal hygiene* yang baik serta ASI eksklusif membantu involusi uteri dan tidak menyebabkan masalah pada payudara ibu. Hal ini juga didukung dengan ibu yang kooperatif sehingga mudah menerima edukasi

serta dukungan keluarga dalam membantu ibu merawat ibu serta bayi selama masa nifas.

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

Asuhan yang dilakukan pada neonatus bersamaan dengan dilakukannya kunjungan masa nifas pada ibu. Dilakukan kunjungan tiga kali, saat dilakukan pemeriksaan bayi tidak menunjukkan tanda kelainan seperti perdarahan tali pusat, sulit menyusui, hipotermi, warna kulit tidak normal, ikterus, maupun gangguan pencernaan. Berat badan bayi selalu mengalami peningkatan sejak kunjungan kedua hari ke-7 mengalami penurunan sebesar 2.745 gram.

Menurut Handayani (2017), berat badan bayi dapat mengalami kenaikan, penurunan maupun tetap. Pada usia 3-7 hari biasanya bayi mengalami penurunan berat badan, penurunan berat badan dianggap normal bila tidak lebih dari 10%. Bayi Ny.K mengalami penurunan sebesar 5,4% dari berat awal, hal ini terjadi karena bayi masih dalam masa transisi kehidupan yang mengalami pengeluaran sisa cairan selama berada di rahim melalui defekasi urine dan feses maupun proses cairan serta masih dalam batas normal.

Bayi telah diberikan imunisasi Hb-0 pada usia 2 jam setelah lahir. Keadaan ini sesuai dengan jadwal pemberian imunisasi Hb-0 harus diberikan segera setelah lahir dan selanjutnya ibu mendapatkan jadwal imunisasi BCG dan OPV 1 dari posyandu setempat pada tanggal 18 Mei 2023 saat bayi berusia 30 hari. Menurut Kemenkes (2018), imunisasi dasar harus diberikan secara lengkap pada bayi sampai usia 9 bulan meliputi Hb-0, BCG, polio, IPV, dan campak. Semua asuhan dapat

tercapai dengan maksimal karena Ny.K mampu memahami dan berkooperatif atas semua saran yang telah dianjurkan serta didukung dengan pendidikan yang tinggi sehingga asuhan dapat terlaksana.

### **5.5 Asuhan Kebidanan pada Masa Antara**

Asuhan kebidanan masa antara pada Ny.K dilakukan pada hari ke-41 masa nifas dengan pendampingan pemilihan alat kontrasepsi, keadaan ibu baik tidak mengalami keluhan dan mantap memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Ny.K menyusui bayinya secara eksklusif, belum mendapatkan menstruasi serta belum melakukan hubungan seksual dan tidak ditemukan kontraindikasi terhadap KB hormonal bagi ibu menyusui. Menurut Affandi (2021), wanita yang sedang menyusui dapat menggunakan metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormone progesterone karena KB ini tidak akan mengganggu produksi ASI. Hal ini didukung dengan pengalaman Ny.K yang pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan yang tidak mengalami keluhan serta kondisi dari Ny.K yang masih menyusui sehingga ibu dapat menjadi akseptor KB hormonal suntik 3 bulan.