

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pada BAB pembahasan ini akan diuraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (Continuity Of Care) yang membahas ada tidaknya kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan. Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan nulis kepada Ny. K sejak masa kehamilan UK 35-36 minggu. Bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan KB didapatkan hasil berikut:

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

Penulis melakukan kontak pertama pada trimester III usia kehamilan 35 -36 minggu, pada kunjungan dilakukan pemeriksaan pada ibu yaitu tensi, suhu, nadi, pernapasan, berat badan, TFU, DJJ dan melakukan leopold. Didapatkan hasil Ny.K hamil anak pertama diusia 24 tahun. Kunjungan di laksanakan di rumah pasien, kunjungan ke rumah pasien dengan membawa alat-alat pemeriksaan seperti stetoskop, tensi, DJJ, pengukur suhu dan metelin untuk mengukur TFU. Hal ini sesuai dengan teori bahwa umur menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusiadi bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun (Walyani,2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Juwaher, 2011) cakupan yang memiliki umur 20-35 tahun (tidak resti) sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar (>4 kali), dibandingkan dengan yang berumur <20 tahun dan >35 tahun (resti).

Selama kehamilan Ny. K melakukan pemeriksaan sebanyak 7 kali. Menurut peraturan Kemenkes (2020), kunjungan ANC dilakukan minimal 6 kali yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Pendampingan pada kunjungan ANC Ny. K dilakukan sebanyak 5 kali pada trimester III yaitu pada tanggal 26 November 2022, 1 Januari 2023, 25 Maret 2023, 30 Maret 2023, 8 April 2023. Ibu memeriksakan kehamilannya ke bidan sebanyak 1 kali pada saat trimester pertama dengan keluhan mual muntah, 1 kali periksa kehamilan di trimester kedua, lalu 5 kali periksa di trimester ketiga dengan keluhan kenceng-kenceng. Ny. K mengalami mual muntah namun tidak sampai mengganggu aktivitasnya. Ny. K periksa ke PMI untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil semua normal dan melakukan kunjungan dibidan pada kunjungan kedua dan kunjungan ketiga dengan hasil normal. Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami penyakit tertentu, seperti infeksi atau kurang darah, serta untuk mendeteksi kelainan pada janin.

Sesuai teori bahwa ada beberapa ketidaknyamanan umum pada ibu hamil trimester III antara lain sering BAK, mudah capek, konstipasi, kram tungkai, insomnia, nyeri punggung bawah, dan kesemutan (Walyani, 2015). Sehingga, tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta dan ibu diharapkan tidak cemas dengan kondisinya.

Dari pengkajian data objektif didapatkan hasil keadaan umum baik, TD:110/70mmHg, nadi:86 kali/menit, suhu: 36,5°C, pernapasan: 23 kali/menit, menurut penuliskan darah ibu dalam batas normal hal ini sesuai dengan teori bahwa tekanan darah ibu hamil normal diastole 100-120 dan systole 70-90

(Marmi,2011). Ibu hamil yang tekanan darahnya sedikit meningkat di awal pertengahan kehamilan mungkin mengalami hipertensi kronis atau jika ibu nulipara dengan sistolik >120 mmHg ibu berisiko mengalami preeklamsia.

Hasil pemeriksaan berat badan ibu saat usia kehamilan 35-36 minggu adalah 47 kg. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 42 kg, selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan sebesar 5kg. Normalnya penambahan berat badan ibu tiap minggu adalah 0,5 sampai 1 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5 sampai 16,5 kg (Romauli,2011), Bahwasanya berat badan yang bertambah terlalu berat ataupun kurang, perlu mendapatkan perhatian khusus karena ada kemungkinan adanya penyulit masa kehamilan. Pada pemeriksaan tinggi badan ibu didapatkan hasil 146 cm. Tinggi badan yang kurang dari 145 cm kemungkinan akan terjadi Cepalo Pelvic Dispropotion (CPD) yaitu kondisi ketika kepala bayi tidak mampu melewati panggul ibu (Walyani,2015). Berdasarkan hal tersebut penambahan berat badan dan tinggi badan ibu tergolong dalam batas normal.

Pada pemeriksaan LILA didapatkan hasil 24 cm. Standart minimal ukuran LILA pada wanita dewasa adalah 23,5 cm, jika LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronis (KEK) (Jannah, 2012). LILA adalah indikator kuat status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga ibu yang ukuran LILA kurang dari 23,5 cm berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah atau BBLR (Romauli, 2011).

Pada pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hb 12.0 gr%, protein urin dan glukosa negatif yang menunjukkan kondisi ibu baik, namun harus tetap mengkonsumsi tablet tambah darah, hal ini sesuai dengan teori (Marmi, 2014) bahwa Hb merupakan protein yang kaya akan kandungan zat besinya. Hb memiliki afinitas atau daya gabung terhadap oksigen dan dengan oksigen tersebut membentuk oxihemoglobin didalam seldarah. Tujuan pemeriksaan Hb untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan untuk menentukan derajat anemia. Pemeriksaan Hb ibu dengan hasil 11.0 g/dL,  $Hb \geq 11$  g/dL tidak termasuk anemia (Romauli, 2011). Sehingga, ibu dikatakan normal dan tidak tergolong kelompok anemia.

Berdasarkan data subjektif dan objektif maka dapat ditegakkan diagnosa bagi Ny.K yaitu G1P0000Ab000 UK 35-36 minggu, 36-37 minggu dan 37-38 minggu T/H/I, letak kepala, puka dengan keadaan ibu dan janin baik. Hasil data dari subjektif dan objektif tidak terdapat masalah potensial yang menyentai pada kehamilan ibu, maka tidak ada kebutuhan segera yang perlu untuk dilakukan.

Intervensi disusun sesuai dengan keadaan dan kebutuhan Ny.K, penulis telah mengimplementasikan asuhan sesuai dengan intervensi. Dengan memberitahu hasil pemeriksaan, memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada masa kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk menjaga pemenuhan kebutuhan cairan yaitu dengan minum air putih, menjaga kebutuhan nutrisi dan melakukan kunjungan ulang sewaktu-waktu ada keluhan atau seminggu yang akan datang. Kemudian dilakukan evaluasi untuk melihat tingkat keberhasilan pemberian asuhan pada kunjungan pertama yaitu Ny. K dapat mengulangi

penjelasan yang diberikan oleh penulis dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.

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

### **Kala I**

Pada asuhan persalinan Ny.K datang dengan keluhan keluar cairan banyak dari jalan lahir pada tanggal 10 April 2023 pada pukul 12.00 WIB. Menurut (Sondakh, 2013), beberapa tanda-tanda dimulainya persalinan yaitu terjadi hispersalinan, pengeluaran lendir dan darah serta terdapat hasil yang dilakukan pada pemeriksaan dalam. Kondisi yang ibu alami sesuai dengan teori yang telah dipaparkan, sehingga tidak terdapat kesenjangan dalam tanda-tanda persalinan yang dialami Ny. K. Dari hasil data objektif didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik didapat bagian fundus teraba bokong dengan TFU 25 cm, punggung kiri, sebagian besar kepala sudah masuk PAP, denyut jantung janin 145 kali/menit yang termasuk dalam batas normal belum terdapat his. Dari hasil pemeriksaan dalam pukul 13.00 WIB pada vulva dan vagina terdapat pengeluaran cairan ketuban, pembukaan 0 cm, penipisan 0%, ketuban jernih, Kala I untuk primigravida berlangsung 10 jam, untuk kala I fase laten mulai jam 21.30 dengan hasil tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 82x/menit, his 4x dalam 10 menit 40 detik, hasil pemeriksaan dalam pembukaan 3cm, penipisan 50%, ketuban jernih, letak kepala, H I penurunan kepala 4/5, tidak ada bagian terkecil janin, tidak ada molase. Kala I fase aktif pada jam 21.45 dengan hasil pemeriksaan DJJ 145x/menit, tanda tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan dalam pembukaan 8cm,

penipisan 75%, ketuban jernih, letak kepala, Hodge II-III penurunan kepala 3/5, tidak ada bagian terkecil janin, tidak ada molase.

## Kala II

Pada tanggal 10 April 2023 pukul 22.00 WIB Ny. K mengatakan ingin meneran seperti buang air besar, dengan hasil pemeriksaan DJJ 140 kali/menit, his 4 kali dalam 10menit dengan durasi 45 detik, tanda-tanda vital dalam batas normal, terdapat tanda masuk kala II yaitu adanya dorongan untuk meneran, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, frekuensi his semakin sering (>3 kali/menit), durasi his >40 detik. Pemeriksaan dalam dengan hasil vulva dan vagina terdapat pengeluaran lendir dan darah.pembukaan lengkap 10 cm jam 22.00 WIB, penipisan 100%, ketuban jernih, bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK di jam 12,tidak ada molase.bidang hodge III-IV. Kelancaran proses persalinan dipengaruhi faktor-faktor penting yang ada pada persalinan yaitu power, passage, passanger, psikis dan penolong (Mutmainnah dkk, 2017). Pukul 22.35 WIB bayi lahir spontan kemudian dilakukan penilaian sepintas yaitu apakah bayi menangis kuat, bernafas spontan dan teratur, warna kemerahan, serta apakah bergerak dengan aktif. Dari penilaian tersebut didapatkan bayi menagis kuat, bernafas spontan dan teratur, warna kemerahan serta bergerak aktif, yang artinya bayi dalam keadaan normal sehingga dilakukan pelaksanaan bayi baru lahir normal yaitu inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam mengingat IMD memiliki banyak manfaat bagi ibu maupun bayi, salah satunya adalah dapat membantu menjaga produksi oksitosin, sehingga membantu kontraksi uterus lebih optimal untuk mendorong pelepasan plasenta secara alami.

### Kala III

Setelah bayi lahir, otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan ukuran 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).Kala III pada Ny. K dimulai pukul 22.37 WIB, maka kala ini dilakukan manajemen kala III meliputi proses pimpinan kala III persalinan yang dilakukan secara proaktif.pemberikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta,yang bertujuan agar kala III selesai secepat mungkin dan tidak melebihi 30 menit sehingga perdarahan dapat dicegah. Plasenta lahir pukul 22.48 WIB, lama kala III Ny. R berlangsung 11 menit, hal ini menunjukkan pelaksanaan manajemen aktif kala III yang diberikan telah tepat dan sesuai. Plasenta yang cepat lahir dapat mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan dan ibu tidak membutuhkan penanganan khusus. Kemudian setelah plasenta lahir dilakukan masase uterus dan uterus berkontraksi dengan baik dan teraba keras.

### Kala IV

Bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. ObservasiNy. R dilakukan dari jam 23.15 - 01.15 WIB. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mulas tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus (Sondakh,2013). Dalam

pemeriksaan objektif didapatkan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 kali/menit, penapasan 20 kali/menit, suhu 36,6°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$ 100 cc, tidak ada bekas robekan di jalan lahir. Observasi kala IV yang dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan penyebab terjadinya perdarahan. Perdarahan normal jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Mannuaba, 2007).

Berdasarkan kasus Ny. K dan teori yang ada pada persalinan tidak terjadi kesenjangan. Proses persalinan yang lancar dengan pengeluaran janin yang bertanggung selama  $\pm$ 20 menit, plasenta lahir tanpa diragoh selama  $\pm$  11 menit, perdarahan yang tidak lebih dari 500cc, dan adanya robekan jalan lahir yang sudah dijahit. Psikolog ibu dan dukungan dari suami serta keluarga yang membuat proses persalinan menjadi lancar dan tanpa komplikasi.

### 5.3 Asuhan Kebidanan Masa nifas

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 postpartum). Pemeriksaan pertama tanggal 11 April 2023 pukul 07.00 WIB yaitu dilakukan pemeriksaan TTV hasilnya dalam batas normal, keluhan ibu merasakan mulas pada perut bagian bawah, ibu masih memerlukan bantuan suami atau keluarga seperti saat bangun, duduk, menyusui dan akan ke kamar mandi. Menurut (Dewi dan Sunarsih, 2011), mobilisasi dini saat masih nifas dapat mempercepat proses involusi uteri. mempercepat proses pengeluaran lochea, mengurangi resiko infeksi postpartum. memperlancar proses

eliminasi, mempercepat fungsi ASI. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus. Pada pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil bahwa keadaan ibu baik, ASI sudah keluar, puting menonjol, kontraksi uterus baik dan teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat. Pada pemerikaan genetalia terdapat pengeluaran lochea rubra dan tidak ada luka jahitan pada perineum. Ibu sudah BAK I kali dan ganti pembalut, ibu belum BAB. Ny. K telah memberikan ASI pada bayinya dan bayi mau menyusui. Kebutuhan nutrisi ibu sudah dipenuhi dengan ibu makan dan minum.

Kunjungan kedua pada tanggal 16 April 2022, TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari diatas simfisis, perdarahan berwarna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta), ASI lancar pada kedua payudara seta tidak ada komplikasi. Kunjungan ketiga pada 04 Mei 2023, ibu diperiksa bahwa sudah tidak ada keluhan yang dirasakan, ASI lancar, TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba diatas simfisis, pemeriksaan genetalia pengeluaran lochea serosa yang berwarna kekuningan. Berdasarkan hasil penjelasan tersebut yang dilakukan pada Ny,K proses involusi uterus ibu berjalan dengan baik dikarenakan ibu selama ini menyusui bayinya secara rutin dengan ASI.

Pemeriksaan lochea dilakukan selama kunjungan KF 1 sampai KF 4. Menurut (Sulistiyowati,2012) pengeluaran lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya, diantaranya sebagai berikut: lochea rubra yang pada hari pertama sampai hari ke 4 masa post partum, cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium. Lochea sanguinolenta adalah lochea berwarna

merah kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum. Lochea serosa adalah lochea yang berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta, keluar pada hari ke 7 sampai hari ke 14. Lochea alba yaitu mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, lochea ini dapat berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum. Berdasarkan hal diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang dialami Ny. K.

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

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 pendarahan atau tanda-tanda infeksi, bayi sudah bisa BAK, BAB dan menyusu. Bayi Ny. K juga sudah diberi salep mata, vitamin K.dan imunisasi Hb-0. Pelaksanaan asuhan yang diberikan pada KN I 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. K 7 hari dan didapatkan TTV dalam batas normal dan tali pusat bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan, tali pusat kering dan sudah lepas pada hari ke 6. Pelaksanaan asuhan yang diberikan pada KN 2 adalah edukasi tentang ASI eksklusif dan cara memandikan bayi yang benar 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.

### **5.5 Asuhan kebidanan Masa Interval**

Pendampingan pemilihan penggunaan alat kontrasepsi dilakukan pada tanggal 22 Mei 2023 di TPMB Kartini. Berdasarkan hasil pengkajian ibu tidak ada keluhan, dan telah menentukan pilihannya yaitu menggunakan KB suntik 3 bulan. Berdasarkan data tersebut KB suntik 3 bulan (triclo) dapat dilakukan dengan memerlukan injeksi yang diaplikasikan ke bagian bokong ibu dan diperoleh di fasilitas kesehatan, Sebagai calon akseptor KB suntik 3 bulan 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 MP ASI atau ketika ibu sudah mendapatkan haid yang

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 Kb suntik 3 bulan, cara kerja KB suntik 3 bulan yakni bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks (leher rahim) sehingga sel sperma sulit mencapai rahim dan tidak bisa membuahi sel telur