

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

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

Asuhan berkesinambungan yang dilakukan penulis kepada Ny.F mulai dari kehamilan trimester III. Pada tanggal 24 Januari 2024 dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny.F didapatkan hasil bahwa selama kehamilan Ny.F telah melakukan pemeriksaan sebanyak 8 kali. Ibu hamil minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan untuk mengurangi kematian perinatal dan meningkatkan kepuasan asuhan pada wanita yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali di trimester II dan 3 kali di trimester III (Yulizawati, Fitria, & Chairani, Continuity Of Care, 2021). Hal ini sesuai dengan teori bahwa Ny.F sudah melakukan pemeriksaan lebih dari 8 kali.

Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.F menunjukkan hasil normal. Tetapi dalam pemeriksaan berat badan, Ny.F telah mencapai kenaikan berat badan sebanyak 5 kg. Rekomendasi kenaikan berat badan pada Ny.F seharusnya antara 6 – 9 kg karena IMT sebelum hamil adalah 28,9 yang termasuk dalam kategori berat badan berlebih. Kenaikan berat badan ibu pada grafik peningkatan berat badan buku KIA masih dalam garis hijau atau dalam batas normal.

Selain itu, Ny.F juga sudah mendapatkan pelayanan ANC 10 T. Standar pelayanan kepada ibu hamil yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan dikenal dengan 10 T yaitu timbang badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi dengan mengukur lingkaran atas (LILA),

ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan pemberian imunisasi TT bila perlu, pemberian tablet besi, test laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara. Dalam hal ini, Ny.F telah mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar.

Asuhan yang diberikan pada Ny.F antara lain menjelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya, memberikan KIE pada ibu mengenai keluhan ibu tentang sering BAK dan sakit pinggang merupakan ketidaknyamanan selama Trimester 3, mengingatkan ibu untuk istirahat cukup, menjelaskan pada ibu untuk aktifitas fisik yang ringan seperti berolahraga dengan berjalan mengajarkan gerakan senam hamil, mengingatkan kembali tanda – tanda persalinan, mendiskusikan P4K, melanjutkan melanjutkan terapi yang ada, menjadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III menurut (Diana, 2017) antara lain memberikan edukasi mengenai keluhan utama ibu, mengajarkan senam hamil, mendiskusikan tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), memberikan edukasi mengenai tanda – tanda persalinan. Asuhan yang diberikan pada Ny.F sesuai dengan teori yang disebutkan oleh (Diana, 2017).

## **5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya. Pada

umumnya, ibu yang hendak bersalin akan memberikan tanda – tanda persalinan. Pada kasus Ny.F yang datang ke TPMB pada tanggal 08 Februari 2024 pukul 08.30 WIB dengan keluhan perutnya terasa sakit, kenceng – kenceng sejak pukul 23.00 WIB dan semakin bertambah kuat, sudah mengeluarkan cairan pervaginam lendir bercampur darah. Sesuai dengan keluhan ibu rasa sakit pada perut dan pinggang terjadi karena kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, serta keluarnya lendir darah yang merupakan tanda dan gejala persalinan yang dikeluhkan oleh ibu menjelang akan bersalin (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019). Hal ini sesuai dengan teori bahwa tanda – tanda persalinan yang terjadi pada ibu antara lain adanya kontraksi pada perut ibu, keluarnya lendir bercampur dengan darah. Saat ibu mengalami rasa sakit atau nyeri pada bagian perut ibu, diberikan asuhan untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu antara lain mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi napas dalam. Ritme dari bernapas inilah yang membantu ibu mencapai relaksasi saat bersalin. Selain itu, juga menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan bergerak, berjalan dan jika capek bisa berbaring miring kiri. Pergerakan dan mengubah posisi saat persalinan dapat membantu ibu merasa lebih nyaman dan dapat mempercepat persalinan. Sentuhan atau pijatan suami juga dapat membantu mengurangi rasa nyeri pada ibu. Mekanisme sentuhan dan pijatan atau masase dapat meningkatkan produksi endorphen dalam tubuh sehingga transmisi sinyal antara sel saraf menjadi menurun. Hal inilah yang dapat menurunkan ambang batas nyeri pada ibu.

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap atau pembukaan 10 hingga bayi lahir. Pada pukul 19.00 WIB Ny. F mengatakan bahwa perutnya terasa mules semakin sering dan ada rasa ingin meneran seperti BAB yang tidak bisa ditahan. Selain itu, juga terdapat tanda kala 2 yaitu tekanan pada anus dan vulva tampak membuka, perineum menonjol. Pada saat ibu memasuki kala II ditandai dengan rasa ingin meneran dan sudah mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show), anus dan vulva tampak membuka, perineum menonjol, pembukaan serviks lengkap, pembukaan serviks lengkap (Kurniarum, 2016). Hal ini sesuai dengan teori. Pada kala 2 ini berlangsung selama 40 menit ibu meneran. Teori dari (Wiknjastro & dkk, 2014), menyebutkan bahwa kala 2 persalinan pada multigravida berlangsung kurang dari 60 menit meneran. Jika lebih dari itu maka segera lakukan rujukan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pada kala 2 ini berlangsung kurang dari 60 menit. Proses penurunan kepala janin terjadi ketika kepala terfiksasi pada PAP, kemudian turun, posisi kepala fleksi yang kemudian terjadi putar paksi dalam didalam panggul sehingga pada saat pembukaan lengkap teraba ubun – ubun kecil pada jam 12. Setelah itu ekstensi dimana UUK dibawah simpisis lahirkan kepala janin berturut – turut mulai dari UUB, dahi, muka dan dagu. Setelah lahir kepala akan terjadi putar paksi luar dan lahirkan bayi mulai dari bahu depan hingga seluruh badannya lahir. Teori dari (Wiknjastro & dkk, 2014), dalam APN juga menunjukkan bahwa dalam proses pengeluaran bayi saat teraba ubun – ubun kecil pada jam 12 atau bayi telah melakukan putar paksi dalam hingga bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori.

Kala III adalah proses pengeluaran plasenta dimulai dari bayi lahir hingga plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus setinggi pusat. Beberapa menit, uterus akan berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Pemberian suntikan oksitosin 10 unit untuk merangsang adanya kontraksi, jepit – jepit potong tali pusat, dan melakukan penegangan tali pusat terkendali sehingga terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang dan adanya semburan darah mendadak dan singkat. Setelah plasenta lahir memeriksa adanya laserasi derajat 2 dan dilakukan penjaitan dan melakukan massase pada fundus uteri. Laserasi yang terjadi kemungkinan disebabkan karena ibu mengejan pada saat kontraksi tidak adekuat. Selain itu, setelah subocciput dibawah simfisis ibu tetap mengejan hingga kepala lahir sehingga menyebabkan terjadinya robekan pada jalan lahir. Tanda – tanda pelepasan plasenta menurut teori dari (Wiknjastro & dkk, 2014) yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah mendadak dan singkat. Pada kala III ini terjadi kurang lebih selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa manajemen aktif kala III meliputi penyuntikkan oksitosin, PTT (penegangan tali pusat terkendali) dan massase fundus uteri (Wiknjastro & dkk, 2014).

Kala IV adalah kala dimana dilakukan pemantauan selama 2 jam post partum setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama pada bahaya perdarahan postpartum. Pada kala IV ini dilakukan pemantauan tanda – tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan yang keluar dan kandung kemih. Hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri dua jari di bawah pusat, kontraksi

uterus ibu baik (teraba keras), plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh, estimasi kehilangan darah kurang lebih 100 ml. Teori menunjukkan bahwa pada pemeriksaan fisik tinggi fundus uteri dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus ibu baik, plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh serta estimasi kehilangan darah kurang dari 500 ml (Handayani & Mulyati, 2017). Pemantauan ini dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori.

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

Asuhan kebidanan masa nifas yang diberikan pada Ny. F dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan. Kunjungan 1 dilakukan pada 6 jam post partum, kunjungan 2 pada 3 hari post partum, kunjungan 3 pada 24 hari post partum dan kunjungan 4 pada hari ke 35. Kunjungan masa nifas I dilakukan dalam waktu 6 jam – 2 hari, kunjungan 2 dilakukan dalam waktu 3 – 7 hari setelah persalinan, kunjungan 3 dalam waktu 8 – 28 hari setelah persalinan dan kunjungan 4 dilakukan dalam waktu 6 minggu (Yulizawati, Fitria, & Chairani, *Continuity Of Care*, 2021). Pada pelaksanaan jadwal kunjungan nifas tidak terdapat kesenjangan dengan teori.

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir hingga alat - alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada kunjungan masa nifas ini dilakukan pemantauan terhadap TFU ibu bahwa pada 6 jam post partum tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, dengan kontraksi baik, konsistensi keras hingga pada hari ke 28 TFU pada ibu sudah tidak teraba. Pengeluaran lochea ibu pada 6 jam postpartum berwarna merah (lochea rubra). Seiring

bertambahnya hari pengeluaran lochea ini akan berubah warna hingga menjadi warna putih seperti pada hasil pemeriksaan di hari ke 24. Proses involusi atau pengembalian alat – alat kandungan ibu berjalan dengan baik. Menurut (Handayani & Mulyati, 2017) tinggi fundus uteri pada 6 jam post partum masih 2 jari dibawah pusat dan 2 minggu post partum akan bertambah kecil atau tidak teraba diatas simpisis dan pengeluaran lochea pada 6 jam post partum adalah lochea rubra atau bewarna merah dan akan berubah menjadi lochea alba jika sudah lebih dari 14 hari postpartum.

Proses involusi berjalan dengan baik dan sesuai dengan teori. Proses penyembuhan luka jahitan pada perineum dihari ke 3 tampak bersih, kulit bewarna merah terang, tampak halus, tidak berdarah, kedua tepi luka tampak lebih rapat dan tidak ada tanda – tanda adanya infeksi. Pada hari ke 24 jahitan sudah tampak kering dan kedua luka sudah rapat. ASI pada Ny.F keluar pada hari ke 3. Teori menyebutkan bahwa produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai hari ke-3 setelah melahirkan (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019). Hal ini sesuai dengan teori.

#### **5.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Lahir dan Neonatus**

Bayi yang baru lahir akan mengalami perubahan – perubahan pada sistem organ tubuhnya sehingga berpengaruh pada keadaan bayi baru lahir yang memerlukan asuhan yang menyeluruh. Bayi lahir aterm fisiologis dengan usia kehamilan 37 minggu, bayi lahir spontan dengan BB 2900 gram dan PB 49 cm, pemeriksaan fisik terdapat kelainan yakni anorektal malfarmation atau lubang anus terlalu kecil dari ukuran normal bayi. Ukuran normal anus bayi cukup

bulan adalah dilator 10 hingga 12 Hegar (alat yang digunakan untuk mengukur anus). Atresia ani merupakan kondisi yang sering ditemui pada anak baru lahir dengan angka kejadian 1:5000 kelahiran dan sering terjadi pada anak laki-laki daripada perempuan. atresia ani terjadi sejak bayi masih berkembang di dalam kandungan, tepatnya ketika kehamilan memasuki usia minggu ke-5 hingga ke-7. Selama masa tersebut, anus dan sistem pencernaan janin sedang dalam proses perkembangan. Penyebab pasti dari atresia ani belum diketahui, namun kondisi ini kemungkinan besar disebabkan oleh multifactorial. (Falcone RA, Levitt MA, Peña A, Bates M. *Bedah Anak*. 2007). Hal ini tidak sesuai dengan teori karena lubang anus normal bayi lebih besar dari pemeriksaan dan dapat mengeluarkan feses pada 1 sampai 6 jam postpartum. Maka ibu dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan genetik ke dokter, terutama jika memiliki riwayat atresia ani atau kelainan bawaan lainnya sebelum mulai merencanakan kehamilan, mengonsumsi makanan sehat yang mengandung gizi seimbang selama hamil, menghindari rokok serta tidak mengonsumsi minuman beralkohol dan obat-obatan secara sembarangan di luar anjuran dokter selama hamil, rutin berolahraga dan istirahat yang cukup selama masa kehamilan, menjalani pemeriksaan antenatal secara rutin serta mengonsumsi suplemen prenatal sesuai anjuran dokter.

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu kunjungan I pada usia 6 jam, kunjungan 2 pada usia 7 hari dan kunjungan 3 pada usia 28 hari. Teori menurut (Yulizawati, Fitria, & Chairani, *Continuity Of Care*, 2021), Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada usia 6-48 jam



(kunjungan neonatal 1), pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2), pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3). Hal ini menunjukkan bahwa dalam proses pelaksanaan kunjungan sesuai dengan teori. Pada saat kunjungan neonatus dilakukan pemantauan keadaan bayi, dimana hingga hari ke 28 berat badan bayi mengalami penurunan, yang semula lahir dengan berat 2900 gram menjadi 2890 gram. Penurunan berat badan bayi dikarenakan tidak tercukupinya pemenuhan ASI dan bayi sedang sakit . Selain itu, dalam kunjungan ini juga dilakukan pemberian asuhan pada bayi seperti menjaga bayi tetap dalam keadaan hangat dengan dipakaikan pakaian lengkap dan dibedong, melakukan perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1 profilaksis dan imunisasi. Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah 6—28 jam kelahiran menurut PERMENKES no.53 tahun 2014 adalah sebagai berikut (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014) : menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi; melakukan perawatan tali pusat, melakukan pemeriksaan bayi baru lahir, melakukan perawatan dengan metode kanguru pada BBLR, melakukan pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi, melakukan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan dan melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke pelayanan fasilitas kesehatan yang lebih mampu. Hal ini sesuai dengan teori.

### **5.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Asuhan kebidanan keluarga berencana dilakukan untuk membantu ibu dalam menjarakkan atau menunda kehamilan. Sebelum ibu menentukan KB

yang akan digunakan, pada kunjungan nifas IV diberikan konseling mengenai macam – macam alat kontrasepsi dan diberikan waktu untuk berdiskusi dengan suami terlebih dahulu. Pada kunjungan masa interval ini, ibu telah memutuskan untuk menggunakan KB suntik.

Sebelum ibu menggunakan KB suntik 3 bulan dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif. Hasil pengkajian subjektif didapatkan bahwa saat ini ibu masih menyusui bayinya. Jika ibu masih menyusui bayinya bisa menggunakan KB suntik Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) (Priyatni & Rahayu, 2016). Ibu juga tidak menderita penyakit hepatitis atau penyakit kuning, jantung, kanker payudara yang merupakan kontraindikasi dari pemakaian KB suntik. Jika pasien mengalami penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, malaria, kanker payudara, tidak diperbolehkan menggunakan KB hormonal karena berpengaruh terhadap alat kontrasepsi yang dipakai. (Priyatni & Rahayu, 2016). Hasil pengkajian subjektif menunjukkan bahwa ibu boleh menggunakan KB suntik 3 bulan. Tidak ada kesenjangan dengan teori.

Setelah dilakukan pengkajian data subjektif, dilakukan pemeriksaan pada Ny.F untuk memastikan apakah boleh menggunakan KB suntik 3 bulan. Hasil pemeriksaan pada Ny.F antara lain keadaan umum baik, tanda – tanda vital normal dengan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, 36,5 oC. Jika tekanan darah sistolik ibu diatas 160 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg tidak boleh menggunakan KB pil kombinasi, pil progestin, suntik dan implant (Priyatni & Rahayu, 2016). Hasil penimbangan berat badan ibu 61 kg. Pada pasien yang menggunakan KB suntik biasanya mengeluh kenaikan berat

badan rata-rata naik 1 – 2 kg tiap tahun tetapi kadang bisa lebih (Priyatni & Rahayu, 2016). Oleh karena itu perlu dilakukan pemantauan selama menggunakan KB suntik 3 bulan. Pada hasil pemeriksaan umum, tanda – tanda vital dan antropometri tidak ada kesenjangan dengan teori.

Hasil pemeriksaan fisik pada ibu normal, pada pemeriksaan payudara tidak teraba adanya benjolan abnormal yang menandakan adanya tumor jinak atau kanker payudara. Selain itu pada pemeriksaan ekstremitas juga tidak ada odem dan tidak ada varises. Tidak varises, tidak nyeri dan tidak oedema/bengkak karena pada penggunaan suntik kombinasi, varises, rasa sakit dan kaki bengkak menandakan indikasi risiko tinggi penggumpalan darah pada tungkai. Sesuai dengan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif ibu dapat menggunakan KB suntik 3 bulan. Tidak ada kesenjangan dengan teori.

Diagnosa dalam asuhan kebidanan keluarga berencana ini adalah P1001AB000 akseptor baru KB suntik 3 bulan. Asuhan yang diberikan pada Ny.F antara lain menjelaskan kembali kepada ibu terkait KB suntik 3 bulan. Kelebihan KB suntik 3 bulan yaitu dapat digunakan pada ibu menyusui karena KB suntik 3 bulan mengandung hormon progestin. Sedangkan kekurangan atau efek samping dari KB suntik 3 bulan seperti kenaikan berat badan, menstruasi tidak teratur; memberikan informed consent, menyiapkan alat dan bahan, melakukan penyuntikan, menjadwalkan kunjungan ulang dan mendokumentasikan pada kartu ibu. Pemberian asuhan kebidanan keluarga berencana ini dilakukan sesuai dengan standar asuhan KB