

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan terkait analisis penulis dalam membandingkan kesesuaian antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada Ny. X di TPMB T dimulai dari masa kehamilan trimester III hingga masa antara. Dengan adanya kesenjangan antara teori dan juga pelaksanaan asuhan, diharapkan dapat digunakan sebagai tindak lanjut untuk meningkatkan asuhan yang lebih efektif dan efisien serta dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan.

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

Dari informasi yang telah diberikan ibu dan pada buku KIA , ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 11 kali, yaitu 2 kali pada trimester I, 4 kali pada trimester II, 5 kali pada trimester III. Dari keseluruhan pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu melakukan pemeriksaan di TPMB, Puskesmas, dan juga Rumah Sakit. Menurut analisis penulis dengan membandingkan antara pelaksanaan teori yang ada, ibu melebihi standar frekuensi pemeriksaan oleh kemenkes. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes 2020 kunjungan ANC dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan. Melihat pada standar pemeriksaan kehamilan atau ANC oleh Kemeskes, pada kehamilan normal minimal 6 kali pemeriksaan dengan rincian pemeriksaan kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I oleh dokter, 2 kali pemeriksaan pada trimester II , 3 kali pemeriksaan pada trimester III dengan salah satunya oleh dokter.

Pada studi kasus ini, asuhan kebidanan kehamilan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 2 kali kunjungan. Kunjungan pertama dilakukan pada saat usia kehamilan ibu 35-36 minggu. pada kunjungan pertama ini didapatkan hasil bahwa ibu berusia 22 tahun. Berdasarkan analisis penulis ibu masih dalam usia reproduksi sehat maka pada saat kehamilan kecil kemungkinan untuk terjadi penyulit/komplikasi. Ibu mengatakan tidak merasakan keluhan pada kehamilannya saat ini. Di rentang usia tersebut wanita akan lebih mudah untuk hamil karena sel telur sudah siap dibuahi. Hal ini sesuai dengan pendapat (Mandang dkk, 2016), bahwa usia seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Bila wanita tersebut hamil pada masa reproduksi, kecil kemungkinan untuk mengalami komplikasi dibanding wanita yang hamil dibawah ataupun diatas reproduksi (umur kurang dari 20 atau melebihi umur 35 tahun). Pada hasil anamnesa mulai dari riwayat pernikahn, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, riwayat KB, pola kebutuhan sehari-hari, keadaan psikososial dan budaya tidak ditemukan adanya kesenjangan.

Pada data objektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal. Tanda-tanda vital yang normal menandakan kesejahteraan ibu dan janin sehingga kemungkinan tidak didapatkan adanya kelainan selama kehamilan yang dapat membahayakan janin maupun ibu. Pada hasil pemeriksaan antropometri ditemukan adanya kesenjangan antara kesenjangan antara teori dan kasus pada penambahan berat badan ibu. Berat badan ibu sebelum hamil yaitu 40 kg (IMT 17,5) dan saat kehamilan menjadi 51 kg, sehingga penambahan berat badan ibu hanya 11 kg, yang berarti tidak mengalami kelebihan berat badan selama kehamilan. Menurut analisis penulis berat badan ibu

masih kurang, meskipun IMT ibu normal. Sesuai dengan teori, rekomendasi penambahan berat badan ibu hamil yaitu 12,5-18 kg. Peningkatan berat badan selama kehamilan berdasarkan rekomendasi dari *Institute Of Medicine (IOM)* berhubungan erat dengan berat badan lahir bayi. Dari hasil penelitian menunjukkan kenaikan berat badan ibu selama kehamilan sangat berpengaruh pada berat lahir bayi pada kelompok wanita dengan IMT berat badan kurang dan normal, tetapi kurang berpengaruh pada kelompok kelebihan berat badan dan obesitas (Primayanti, 2020).

Catatan perkembangan kunjungan kedua pada usia kehamilan 37-38 minggu. Didapatkan data ibu mengeluhkan sering BAK. Dari pengkajian pola eliminasi, ibu BAK sebanyak 10-11 kali dalam sehari, dan ibu mengatakan tidur malam sering terbangun karena BAK. Sehingga jika dikalkulasikan, total waktu tidur ibu selama 1 hari hanya sekitar 6-7 jam tidur malam dan 1 jam tidur siang. Menurut analisa penulis, hal yang dirasakan ibu merupakan hal yang wajar dan sering terjadi di beberapa ibu hamil, dikarenakan semakin turunnya kepala janin dan menekan kandung kemih sehingga menyebabkan rasa ingin BAK yang sering. Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis) atau konstipasi, merupakan keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil hamil trimester III pada kehamilan primi setelah terjadi lightening. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga merangsang keinginan untuk berkemih. Faktor lainnya juga terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang berpengaruh pada peningkatan laju glomerulus dan renal plasma flow sehingga terjadi gejala poliuria (Yuanita & Lilis, 2019).

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan edukasi kepada ibu untuk mengurangi mengkonsumsi cairan, pada saat malam hari atau pada saat sebelum tidur.

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

Kala I pada kasus ini, ibu mengatakan merasakan mulas dan kenceng-kenceng pada pukul 10.00 WIB. Ibu memeriksakan kehamilannya pada pukul 15.20 karena ibu merasakan mengeluarkan lendir bercampur darah dan cairan seperti BAK tetapi tidak bisa ditahan. Bidan melakukan pemeriksaan dalam hasil terdapat pengeluaran lendir dan darah, pembukaan 10cm, effacement 100%, ketuban pecah (jernih), presentasi belakang kepala, denominator UUK jam 12, hodge IV, tidak ada molase, dan tidak ada bagian terkecil janin disekitar kepala. Menurut penulis, pada kasus ini tidak ada kesenjangan dari teori dan kasus. Sesuai dengan teori Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm (Lusa Rochmawati & Rista Novitasari, 2021). Asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan kepada ibu cara relaksasi nafas, cara meneran yang benar ketika timbul kontraksi, dan menyampaikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu dan keluarga.

Kala II berlangsung selama  $\pm 10$  menit, ibu merasakan kenceng-kenceng serta mengeluarkan cairan, lendir dan darah. Menurut penulis pada kasus ini tidak terjadi kesenjangan karena kala II berlangsung  $\pm 10$  menit, hal ini sesuai dengan teori kala II berlangsung kurang dari 2 jam (Sondakh, 2013). Kala II ditandai dengan his semakin kuat, ibu ingin meneran, ada peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol. Penatalaksanaannya antara lain, menyiapkan posisi ibu untuk meneran, mengajarkan teknik meneran yang benar, melakukan pertolongan persalinan sesuai 58 langkah APN, serta dilakukan pemeriksaan BBL sepiantas, dengan hasil bayi dalam keadaan sehat.

Kala III berlangsung  $\pm 5$  menit dengan jumlah perdarahan  $\pm 300$  cc, plasenta lahir spontan, lengkap, kotiledon selaput ketuban lengkap dan utuh, terdapat robekan jalan lahir. Menurut penulis selama kala III tidak ada penyulit yang ditemukan dan ibu mendapatkan asuhan yaitu penyuntikan oksitosin, PTT, dan massase uterus. Kontraksi uterus yang muncul setelah bayi lahir, akan lebih adekuat melalui pemberian oksitosin 10 IU dan waktu 1 menit. Setelah bayi lahir secara intramuscular pada sepertiga bagian atas paha, diberikan oksitosin setelah memastikan tidak ada janin kedua dalam rahim ibu. Tidakan pemeberian oksitosin merupakan salah satu langkah dalam manajemen aktif kala III. Tujuan manajemen aktif kala III adalah menghasilkan kontraksi uterus yang adekuat, sehingga akan mudah mempercepat proses pengeluaran plasenta, dan mengurangi resiko terjadinya perdarahan. Batas normal kala III berlangsung tidak lebih selama 30 menit (JNPK KR, 2014). Tindakan yang telah diberikan kepada ibu, sudah sesuai

dengan asuhan teori yang ada, jadi dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara asuhan dan teori yang diberikan.

Kala IV didapati hasil ibu merasakan lega karena ari-arinya sudah keluar dan ibu merasakan mulas. Hasil pemeriksaan data objektif pemeriksaan umum dalam batas normal, terdapat robekan jalan lahir, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarah pervaginam, kandung kemih kosong, darah yang keluar  $\pm$  100 cc. Pada kasus ini menurut analisis penulis, robekan perineum yang terjadi pada ibu dikarenakan kala II yang terlalu cepat. Berdasarkan hasil penelitian, salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya ruptur perineum adalah kepala kanin yang melewati dasar panggul terlalu cepat (Nor Asiyah, 2016). Pada kasus persalinan ibu berdasarkan data dan hasil yang diperoleh melalui proses pemeriksaan, maka dapat dijelaskan bahwa ibu termasuk ibu bersalin normal dengan keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

### **5.3 Asuhan Kebidanan Nifas**

Pada kasus ibu dikunjungan pertama (KF1) didapatkan data pengeluaran ASI masih sedikit, dan ibu mengeluhkan nyeri luka jahitan pada jalan lahir. Menurut analisis penulis, nyeri luka jahitan jalan lahir pada ibu pasca melahirkan wajar terjadi. Luka perineum terjadi pada hampir semua persalinan pervaginam baik itu luka yang sengaja dengan episiotomi maupun ruptur akibat dari persalinan, luka perineum ada yang perlu tindakan penjahitan, ada yang tidak perlu (Prawirohardjo, 2014). Penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu yaitu menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat analgesik yang berfungsi untuk mengurangi rasa nyeri. Sesuai dengan teori metode pengurangan nyeri luka jahitan bisa dilakukan menggunakan

metode non farmakologi dan farmakologi (Hartini, 2014). Pada asuhan dan pemeriksaan yang telah dilakukan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada tanggal 17 Februari 2024 di TPMB masuk post partum hari ke 7. Asuhan pada masa nifas 7 hari post partum, adalah memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau, memastikan tidak ada infeksi atau perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, memastikan ibu mendapatkan asupan yang cukup yaitu makanan, cairan dan istirahat. Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan ibu merasakan payudaranya panas, nyeri, dan bengkak. Menurut penulis keluhan yang dirasakan ibu yaitu dikarenakan payudara penuh berisi ASI (bendungan ASI). Pada payudara penuh, menimbulkan gejala panas, rasa berat, dan juga keras. Hal tersebut biasanya terjadi karena beberapa hal, diantaranya yaitu produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, kemungkinan kurang sering ASI dikeluarkan, mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui. Menurut (F.B Monika, 2014) pijat oksitosin merupakan salah satu cara untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijatan ini digunakan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks pengeluaran ASI Penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu yaitu memberikan pijatan oksitosin dan juga pijatan pada payudara.

Pada kunjungan nifas ketiga (KF3) didapatkan hasil anamnesis yang didapatkan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar banyak, masih ada pengeluaran darah nifas berwarna coklat terang (lochea serosa). Penatalaksanaan yang dilakukan pada KN3

yaitu mengevaluasi penatalaksanaan asuhan yang dilakukan pada KF2 dan juga memberikan edukasi mengenai KB.

Pada kunjungan nifas ke empat (KF4) didapatkan hasil anamnesis ibu tidak ada keluhan, ASI yang keluar banyak, masih ada pengeluaran darah nifas tapi hanya flek-flek saja, berwarna putih kekuningan (lochea alba) hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Walyani & Purwoastutu, 2017) bahwa lochea berwarna putih, yaitu lochea alba setelah 2 minggu. Penatalaksanaan asuhan yang diberikan antara lain menjelaskan macam-macam dan kegunaan serta efek samping KB, mendiskusikan mengenai pengambilan keputusan untuk ber KB.

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

Pada kasus ini bayi lahir secara spontan dengan menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, bernafas tanpa kesulitan, jenis kelamin perempuan. Setelah bayi lahir meletakkan bayi untuk dilakukan IMD dan melanjutkan asuhan sesuai APN. Setelah 1 jam bayi lahir selakukan asuhan bayi barulahir berkelanjutan. Menurut penulis hal ini fisiologis karena sudah sesuai dengan asuhan yang harus diberikan pada BBL yaitu IMD 1 jam. Menurut analisis penulis pada kasus ini bayi tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori, semua hasil asuhan dan pemeriksaan dalam batas normal dan dengan kondisi sehat. Hal ini sesuai dengan pendapat (Yusuf 2019) IMD terdapat kolostrum yang merupakan makanan yang sangat baik dan tepat bagi bayi hingga usia 6 bulan dan dilanjutkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama adalah dilakukan perawatan tali pusat, pemberian salep mata tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan infeksi mata dan pemberian suntik Vit K 1 mg

intramuskular, di paha kiri anterolateral dan setelah pemberian 1 jam Vit K dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B. Menurut (Marmi & Kukuh, 2015), pemberian Vitamin K1 pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak dan tali pusat. Sedangkan imunisasi Hepatitis B diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi virus Hepatitis B. Asuhan bayi setelah bayi berusia 6 jam adalah dengan memandikan bayi, memandikan bayi segera setelah lahir dapat mengakibatkan bayi hipotermia (Sarwono, 2014). Pada kasus ini bayi dimandikan pada saat pagi hari ketika klien hendak pulang. Bayi dipulangkan pada usia 15 jam. Hasil pemeriksaan diatas tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan neonatus kedua (KN2) didapatkan hasil anamnesis bayi mengalami sering BAB. Pada hasil pemeriksaan yang dilakukan bayi BAB sebanyak 10 kali dalam sehari, berat badan bayi mengalami kenaikan yaitu 2940 gram. Dari analisis penulis, bayi sering BAB termasuk normal tergantung dari konsistensi, warna, dan bau serta tidak terdapat tanda dehidrasi. Menurut (IDAI,2015) pada bayi barulahir sampai usia dua bulan, sering buang air besar, merupakan hal yang sering terjadi, biasanya sampai 10 kali dalam sehari. Hal ini disebabkan karena refleks gastrolika masih kuat. Refleks gastrolika adalah reflek tubuh yang meningkatkan pergerakan usus besar yang timbul akibat makan dan minum, sehingga bayi buang air besar segera setelah diberikan ASI.

Pada kunjungan neonatus ketiga (KN3) didapatkan hasil anamnesis bayi mengalami keluhan benjolan pada kudua payudaranya, dan terdapat sisa tali pusat yang belum lepas yang mengakibatkan adanya rembesan darah pada pusar bayi.

Menurut penulis munculnya benjolan pada bayi baru lahir adalah keadaan fisiologis yang disebabkan oleh paparan hormon dari ibu. Sesuai dengan teori efek dari peningkatan kadar hormon estrogen yang dapat berpengaruh pada bayi dan bertahan hingga lahir yang menyebabkan terjadinya benjolan pada payudara bayi. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus ini yaitu menganjurkan ibu untuk mengoleskan salep Genoint di area pusar setiap bayi selesai dimandikan. Genoint merupakan obat yang digunakan untuk mengobati penyakit kulit akibat infeksi oleh bakteri. Dosis genoint salep yaitu dioleskan tipis-tipis pada kulit yang terkena infeksi sebanyak 3-4 kali sehari.

Pada kunjungan neonatus ke empat (KN 4) dari hasil anamnesis didapatkan bayi tidak ada keluhan dan tali pusat sudah lepas dengan sempurna. Pada asuhan ini dilakukan untuk mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya. Penulis menganalisis bahwa kunjungan pada neonatus pada kasus ini, melebihi dari standar yang telah ditentukan. Menurut (Kemenkes RI, 2014) sesuai Permenkes, kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, yaitu kunjungan pertama pada usia 6-48 jam, kunjungan kedua pada usia 3-7 hari, kunjungan ketiga pada usia 8-28 hari. Penatalaksanaan yang diberikan berupa anjuran untuk rutin membawa bayinya ke posyandu, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.

### **5.5 Asuhan Kebidanan Masa Antara atau Keluarga Berencana**

Pada hasil anamnesis ibu sudah mendapatkan haid setelah melewati masa nifas dan memilih menggunakan kontrasepsi KB Suntik 3 bulan. Ibu juga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang berbahaya seperti kanker payudara, radang

panggul, penyakit kelamin, serta ibu tidak pernah menderita penyakit liver, tumor dan penyakit infeksi. Asuhan kebidanan pada masa antara dilakukan bersama dengan kunjungan nifas yang ke 4 atau pada 30 hari masa nifas. Pada kunjungan ini, penulis membantu ibu untuk memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu, menjelaskan beberapa macam jenis kontrasepsi. Pada kasus diatas, ibu mengambil keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Menurut penulis penggunaan KB Suntik 3 bulan, sangat dianjurkan untuk ibu yang sedang masa nifas dan juga ibu yang sedang menyusui. Menurut (Puspasari, 2022) jenis kontrasepsi ini cocok diberikan kepada ibu post partum, karena tidak mengganggu proses laktasi.

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dalam batas normal, menjelaskan kepada ibu mengenai KB suntik, cara kerja dan kerugian KB Suntik, efektivitas, indikasi dan kontra indikasi KB Suntik, melakukan informed consent, memberikan injeksi KB suntik ditentikam, menganjurkan kepada ibu untuk tidak memijat area suntikan, dan menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang sesuai tanggal. Menurut penulis, tidak ada kesenjangan yang terjadi pada asuhan masa antara yang diberikan pada ibu. ibu sangat kooperatif untuk dilakukan asuhan dan bersedia mengikuti konseling yang diberikan oleh penulis. Selain itu, respon suami terhadap istri yaitu mendukung dalam pemakaian kontrasepsi yang dipilih.