

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### 5.1 Asuhan Kehamilan

Dalam studi ini, penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan sejak kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan Keluarga berencana dari kehamilan Trimester III yaitu 38 minggu lebih 4 hari sampai dengan penggunaan kontrasepsi yang dilaksanakan mulai tanggal 17 Maret 2021 sampai tanggal 04 Mei 2021 di wilayah kerja Puskesmas Pagelaran Kecamatan Pagelaran Kabupaten Malang. Pada bagian ini akan diuraikan mengenai asuhan kebidanan yang telah dilakukan serta dijelaskan mengenai ada tidaknya kesenjangan antara teori dengan kasus yang di alami Ny. " H ".

Pada tanggal 17 Maret 2021, penulis bertemu dengan Ny. " H "  $G_{III}P_2Ab_0$  obyek untuk pengambilan studi kasus yang sedang berkunjung di Posyandu Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Pagelaran. Pada kasus ini peneliti melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dimulai pada trimester III pada usia kehamilan 38 minggu 4 Hari hingga usia kehamilan 40 minggu. Selama dalam masa kehamilan, Ny. "H" melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali diantaranya pada trimester I sebanyak satu kali, trimester II sebanyak dua kali dan trimester III sebanyak lima kali. Berdasarkan riwayat pemeriksaan kehamilan Ny. "H", maka dapat dikatakan bahwa Ny. "H" telah memenuhi standar minimal pemeriksaan ANC serta K1 dan K4 telah tercapai, hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek ( Welyani, Siwi Elisabeth. 2015 ). Program pemerintah yang mengatakan minimal kunjungan ANC 4 kali yaitu kunjungan pertama pada Trimester I kehamilan ( sebelum minggu ke- 14), kunjungan kedua pada Trimester II ( sebelum minggu ke-28), kunjungan ketiga pada Trimester III (diatas minggu ke- 36).

Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "H" menggunakan standar 10T (tinggi badan dan timbang berat badan, ukur tekanan darah, TFU, Tablet Fe, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan Protein Urine, Pemeriksaan Urine Reduksi, Pemeriksaan HIV, pemeriksaan siphilis, Perawatan Payudara, kebugaran, Pemberian Yodium, Temu Wicara/Konseling. Berdasarkan standar 14T yang dilakukan peneliti adalah 10T, ada beberapa asuhan yang tidak dilakukan oleh penulis diantaranya adalah Pemeriksaan VDRL, Imunisasi TT, tes malaria, serta

Pemberain Yodium, pada Ny. "H" dikarenakan tidak ada indikasi (Permenkes, 2014).

Pada kunjungan ANC yang ke 1 saat usia kehamilan 38 minggu 4 hari hasil pengukuran TFU ibu 3 jari dibawah px (31 cm) dengan tafsiran berat janin  $\pm 3100$  gram. Pada sebelah kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (puka), kepala sudah masuk PAP. BB ibu sebelum hamil 52 kg (IMT  $24,07 \text{ kg/m}^2$ ) dan BB sekarang 66 kg serta dengan TB 147 cm. Menurut Sofian (2012) TFU Metode pengukuran Mc. Donald usia kehamilan 38 minggu adalah 32 cm diatas symphysis. Sedangkan menurut metode pengukuran Leopold usia kehamilan 38 minggu, TFU 3 jari dibawah px. Menurut Walyani, E (2015) pada ibu hamil IMT normal ( $19,8\text{--}26 \text{ kg/m}^2$ ) kenaikan BB yang dianjurkan yaitu 11,5 kg – 16 kg. Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu kenaikan BB yang ideal pada ibu hamil antara 11,5 kg – 16 kg sedangkan ibu mengalami kenaikan BB sebanyak 14 kg. Menurut Marmidan Kukuh (2015) berat bayi lahir normal antara 2500 gram – 4000 gram. Sehingga dengan tafsiran berat janin ibu  $\pm 3100$  gram maka berat janin ibu sudah memenuhi berat bayi lahir normal. Sedangkan pada kunjungan ANC yang ke dua saat usia kehamilan 40 minggu 0 hari hasil pengukuran TFU ibu 3 jari dibawah PX (32 cm) dengan tafsiran berat janin  $\pm 3255$  gram. Ada kenaikan berat badan janin 155 gram, berat badan janin sesuai umur kehamilan.

Setelah dilaksanakan pengkajian ibu mengalami masalah atau keluhan nyeri punggung. Oleh karena itu, penulis akan memberikan sebuah inovasi yang dapat mengatasi nyeri punggung pada ibu. Penulis akan memberikan inovasi berupa senam yoga, dimana banyak sekali manfaat senam yoga. Menurut Sari (2012), Yoga adalah jenis olah tubuh, pikiran dan mental yang sangat membantu ibu hamil melenturkan persendian, termasuk menenangkan pikiran. Program yoga ini menekankan pada teknik dan intensitas yang sebelumnya telah disesuaikan dengan kebutuhan fisik dan psikis ibu hamil dan calon bayinya. Prenatal yoga ini sangat berguna untuk ibu hamil karena dapat membantu ibu bergerak lebih nyaman di masa kehamilannya, mengurangi rasa nyeri yang dialami ibu dan dapat membantu mempersiapkan menjelang persalinan. Menurut Sindhu (2009), manfaat yoga hamil diantaranya membuat sehat dan fit tubuh selama kehamilan, mempersiapkan persalinan, kelahiran yang alami, penurunan sakit selama melahirkan, membantu mengoptimalkan posisi janin, memberi ruangan yang lebih untuk bayi dan mengurangi stres untuk ibu. Salah satu manfaat senam yoga yaitu

dapat mengatasi nyeri punggung, oleh karena itu Ny."H" diberikan inovasi senam yoga. Berdasarkan penelitian Fauziah (2020), menyebutkan bahwa ada pengaruh senam yoga terhadap pengurangan nyeri punggung pada ibu hamil. Ibu diberikan KIE tentang pemenuhan gizi seimbang untuk ibu hamil, makan-makanan bergizi, menu di tambah 1 porsi dari biasanya, personal hygiene yang benar, menganjurkan untuk tetap memantau kesejahteraan janin, dan menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan, serta menjelaskan jika ibu merasakan kenceng-kenceng semakin sering segera datang ke bidan untuk periksa dan mengatur pola tidur yaitu usahakan tidur siang tidak terlalu lama, jauhkan dari alcohol dan rokok dan biasakan tidur miring ke kiri agar aliran darah dan nutrisi ASI lancar kejanin. Pada kasus ny. H ini peneliti juga melibatkan peran keluarga untuk selalu mendampingi dan tidak bertindak gegabah dalam melaksanakan tindakan pada ibu, selalu memberikan dukungan agar psikologi ibu menjadi tenang sehingga ibu merasa nyaman dan rileks dalam menjalani kehamilan. Serta pemberian KIE tentang bahaya bahaya dan komplikasi kehamilan maka disarankan untuk konsultasi pada dokter SPOG agar dapat mengetahui perkembangan berat janin dan tafsiran tepat yang tepat.

## **5.2 Asuhan Kepada Ibu Bersalin**

Berdasarkan hasil diagnosa telah ditetapkan oleh dokter SpOG janin mengalami *fetal distress*. *Fetal distress* atau gawat janin adalah kondisi yang menandakan bahwa janin kekurangan oksigen selama masa kehamilan atau masa persalinan. Berdasarkan wawancara oleh bidan yang merawat ibu di RS Ben Mari, hasil USG menyatakan bahwa DJJ janin 165 kali/menit (irreguler). Karena usia kehamilan ny "H" sudah aterm, kemudian ibu belum merasakan adanya tanda-tanda persalinan, gerakan janin semakin berkurang dan DJJ cepat ireguler, maka dr.SpOG menyarankan untuk dilakukan tindakan operasi SC. Tindakan SC dilakukan pada tanggal 02 April 2021 pukul 00.00 WIB. Ibu dan bayi dalam keadaan aman dan selamat setelah dilakukannya operasi. Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan, persalinan dan nifas normal.

Menurut Rochyati (2011), pada masa kehamilan (kehamilan resiko tinggi) boleh melahirkan secara normal (pervaginam) namun sebaiknya persalinan ibu di tolong oleh tenaga medis (bidan atau dokter), dapat bersalin dipolindes,

puskesmas PONEB, ataupun RS. Sehingga bila ada kesukaran persalinan dapat dilakukan penolongannya segera seperti persalinan dengan bantuan alat maupun persalinan SC. Dalam melakukan rujukan pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai, terdapat beberapa hal yang perlu dipersiapkan dan diperhatikan oleh bidan. Bidan menggunakan istilah yang biasanya disebut dengan “BAKSOKUDA”. Istilah tersebut dimaksudkan pada kasus rujukan diharuskan terdapat beberapa unsur diantaranya, B: Bidan, A: Alat, K: Keluarga, S: Surat, O: Obat, K: Kendaraan, U: Uang dan DA: Donor Darah (Prawirohardjo, 2014). Sebelum melakukan operasi SC, ibu telah mendapatkan penjelasan dari bidan terkait hal tersebut. Dalam hal ini pilihan ibu memilih untuk bersalin secara *Sectio Caesarea* sangat tepat disertai oleh saran dari dr. SpOG. Berdasarkan pernyataan diatas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Proses persalinan ibu berjalan lancar, persalinan SC di mulai pada pukul 00.00 WIB, selang setelah 45 menit kemudian bayi lahir (menangis kuat, gerak aktif, warna kulit merah muda). Kemudian 5 menit kemudian plasenta berhasil dilahirkan. Setelah itu lanjut dengan tindakan operatif MOW (Tubektomi) dan operasi selesai ± 00.45 WIB.

### 5.3 Asuhan kebidanan pada ibu post partum

Asuhan kebidanan pada Ny “H” P<sub>3</sub> AB<sub>0</sub> post partum fisiologis dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I pada hari ke-5 dikarenakan ibu sudah di rumah setelah mendapatkan perawatan dari RS, kunjungan II pada hari ke-21 post partum dan kunjungan III pada hari ke-32 post partum.

Kunjungan I pada kunjungan nifas hari ke-5 Ny “H” mengatakan perutnya terasa sakit karena bekas luka operasi SC dan ASI nya keluar sedikit, hal ini wajar karena pengaruh obat bius sudah habis dan ibu merasakan sakit karena ada luka terbuka pada bagian perut ibu dianjurkan untuk mobilisasi dini yaitu miring kanan dan miring kiri (mika-miki), jika sudah mampu leluasa kemudian dilanjutkan dengan belajar duduk, hal ini sesuai dengan teori (Sumantri, 2010). Pemenuhan nutrisi dan hidrasi bertahap.

Saat melakukan kunjungan Ny. “H” pada hari kelima yang disebut fase *taking hold*, pada fase ini ibu biasanya timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Ibu mengatakan masih belum berani untuk memandikan bayi, setiap hari bayi dimandikan oleh ibu mertua ibu, hal ini sesuai dengan teori Walyani & Purwoastuti (2015).

Kunjungan II pada nifas hari ke 23 postpartum, ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan operasi tetapi sudah berkurang banyak, tinggi fundus uteri Ny "H" sudah tidak teraba. Pada saat kunjungan diberikan KIE untuk tetap menjaga luka jahitan nya agar tetap senantiasa kering dan agar tidak terkena air terlebih dahulu, memberikan KIE untuk tetap mengkonsumsi makanan makanan protein tinggi dan minum air putih 10-12 gelas sehari menganjurkan ibu untuk tidak mengkonsumsi jamu, dan menganjurkan ibu cukup istirahat. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan ibu dalam merawat bayinya sudah melakukan sendiri dan terkadang dibantu oleh suaminya. TFU pada Ny."H" normal, uterus sudah kembali normal atau sudah tidak teraba, melakukan mobilisasi dini dengan baik memegang peranan penting untuk percepatan involusi uteri. Pengeluaran lochea pada Ny. "H" termasuk normal yaitu lochea Alba sesuai dengan teori lochea yang keluar selama nifas pada hari pertama sampai ketiga post partum yaitu lochea rubra warnanya merah muncul pada hari 1-3 post partum. *Lochea sanguinolenta* berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir berlangsung pada hari ke 4-7 postpartum. Pada hari ke 7-14 post partum yaitu *lochea serosa*, warnanya kekuningan atau kecoklatan dan *lochea alba* warnanya lebih pucat, putih kekuningan bisa berlangsung selama 2-6 minggu. ( Ambarwati & Wulandari, 2010). Berdasarkan masalah yang muncul pada pengkajian hari pertama yaitu ibu mengeluhkan ASI keluar masih sedikit, sehingga peneliti melakukan sebuah inovasi untuk mengatasi masalah tersebut melalui cara *endorphine massase*. *Endorphin Massase* adalah pemijatan yang dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau let down refleks. Dengan melakukan pemijatan ini ibu akan merasa rileks, kelelahan setelah melahirkan akan hilang, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan dapat meningkatkan produksi ASI. Selain itu, dapat mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin dan mempertahankan produksi ASI. Sesuai dengan penelitian Delima (2016), menyebutkan bahwa terdapat efek pemijatan untuk peningkatan produksi ASI. Setelah dilakukan pemijatan ibu merasa rileks dan nyaman, dengan demikian diharapkan dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu sehingga nutrisi bayi dapat tercukupi dengan baik.

Kunjungan III pada kunjungan hari ke 32, ibu mengatakan sudah jarang merasakan nyeri pada bekas luka operasi, dan ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah dan merawat anaknya dengan di bantu suaminya KIE yang di berikan pada ibu yaitu memberitahu tanda tanda infeksi, menganjurkan ibu untuk

tetap makan makanan bergizi seperti buah dan sayur, minum air putih cukup, menganjurkan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali selama 10-15 menit di setiap payudara, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan selalu menjaga kebersihan payudara nya.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. "H" saat masa nifas adalah menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan rumah yang berat, memakai pakaian yang longgar atau tidak ketat dan nyaman, agar tidak menyebabkan nyeri di bagian luka jahitan SC, menganjurkan ibu untuk beristirahat saat bayinya tidur setelah menyusui untuk mengganti kekurangan jam tidur, memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas. Selama penulis melakukan pengawasan pada nifas post SC sampai usia 40 hari, penulis melakukan asuhan sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Proses menyusui mempengaruhi proses involusi, sesuai dengan teori proses laktasi dipengaruhi oleh reflek prolactin dan reflek let down. Rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofisa posterior kemudian dikeluarkan hormone oksitosin. Jika kedua reflek ini tidak bekerja dengan baik maka akan mempengaruhi proses involusi sehingga uterus akan melambat dan kemungkinan dapat terjadi perdarahan dan segera dibawa ketenaga kesehatan (Dwi & Sunarsih, 2012). Manfaat dari ASI bagi bayi untuk pembentukan antibody atau kekebalan terhadap penyakit, manfaat ASI ini juga tidak hanya untuk bayi saja namun bagi ibu, keluarga dan Negara ( Ambarwati & Wulandari, 2010).

Setelah dilakukan kunjungan pada Ny "H" sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-III postpartum tidak ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny "H" sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Jadi pada masa nifas yang dilihat adaptasi psikologis dan fisiologis Ny. "H" berjalan baik. Adapun masalah pada masa nifas, sudah teratasi. Pemeriksaan selama kunjungan dilakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik, secara keseluruhan masa nifas berlangsung normal tanpa ada penyulit yang patologis.

#### **5.4 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir**

Segera setelah bayi lahir, berdasarkan data dari bidan yang merawat, bayi ditetakkan pada Ny. "H" dengan melakukan proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

meskipun hanya sebentar. Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan.

Bayi Ny. "H" lahir secara SC, dengan BBL 3.000 gram, PB 49 cm, LIDA 33cm, LIKA 32 cm, serta tanda-tanda vital normal. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. "H" pada jam-jam pertama kelahiran dengan dilakukan pemeriksaan fisik guna mengetahui kelainan atau masalah yang terjadi pada BBL seperti adanya kelainan congenital dan dari pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah. Pemeriksaan antropometri, pencegahan terjadinya hipotermi, pemberian salep mata Gentamicin 0,3%, pemberian Vit K 0,05 serta pemberian imunisasi Hb0 di RS Ben Mari Kabupaten Malang. Menurut Sondakh, (2013) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm. Adapun ciri-ciri BBL yaitu panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60x/menit.

Pada bayi Ny. "H" BAB terjadi pada usia 0 hari dan berwarna hitam serta lengket. Hal ini normal, sesuai dengan teori pada bayi baru lahir biasanya akan BAB dalam 24 jam pertama dan di 2 hari pertama. Feses bayi berbentuk seperti aspal lembek atau berwarna hitam, pada feses merupakan produk dari sel-sel yang diproduksi dalam saluran cerna selama bayi berada dalam kandungan (Marmi & Rahardjo, 2012). Pemberian KIE pada bayi Ny."H" terkait tentang ASI Eksklusif, pencegahan terjadinya hipotermi, tanda bahaya pada bayi serta perawatan pada BBL diantaranya yaitu dengan menganjurkan pada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari serta tetap melakukan perawatan tali pusat pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat sangat penting untuk diberikan pada ibu.

Pada kunjungan kedua ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apapun, bayinya menyusu kuat dan tali pusat sudah terlepas. Perawatan tali pusat menggunakan kassa steril karena sesuai dengan teori perawatan tali pusat yang benar. Pada pemeriksaan fisik di dapatkan hasil nadi : 120x/menit suhu 36,7<sup>o</sup>c, berat badan bayi 3200, panjang 49 cm, pernafasan 45x/menit menganjurkan ibu untuk menjemur anaknya pukul 7-8 pagi tanpa menggunakan pakaian hanya menggunakan popok dan penutup mata, menganjurkan ibu untuk menyusi bayinya setiap 2 jam sekali dan sewaktu waktu. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayi dan tidak memberikan makanan atau minuman

tambahan dan memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan III tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Dalam kunjungan ini bayi tidak ada keluhan apapun pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil nadi : 138x/menit, suhu 36,6°C, berat badan bayi 3.500 gram, panjang bayi 50 cm, pernafasan 47x/menit, pada kunjungan ketiga ini atau kunjungan terakhir semua pemeriksaan yang dilakukan dalam batas normal tidak ada masalah. Produksi ASI ibu juga bertambah banyak, terlebih setelah dilakukannya pemijatan pada punggung ibu.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan BBL sesuai sebanyak 3 kali dan hasilnya normal tanpa ada komplikasi. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan asuhan BBL. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan dilapangan

### **5.5 Asuhan kebidanan pada keluarga berencana**

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada ny "H" ini dilakukan pada tanggal 02 April 2021. Berdasarkan fakta Ny "H" saat ini sedang hamil ke-3 dan usianya sudah 31 tahun. Karena ibu sudah merasa cukup dan tidak ingin memiliki anak lagi, maka ia memutuskan untuk memilih menggunakan KB MOW. Setelah diberikan KIE tentang kondisi ibu dan janin serta telah diberikan motivasi untuk menggunakan KB MOW oleh dr.SpOG ibu setuju karena menurut ibu ia sudah cukup dengan 3 anaknya ini dan sudah tidak ingin memiliki anak lagi. Ibu sudah mengetahui tentang kontrasepsi jangka panjang MOW sebelumnya karena telah mendapatkan KIE dari bidan. Menurut Kemenkes RI (2013), pilihan metode kontrasepsi berdasarkan tujuan pemakaiannya yaitu fase tidak hamil lagi (anak>3) ,pilihan Kontrasepsi yang telah disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu antara lain: 1.Steril , 2. AKDR, 3. Implan, 4.Suntikan, 5. Kondom, 6. Pil. Berdasarkan anjuran pemerintah menganjurkan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang dari pada kontrasepsi non jangka panjang. Selain itu metode kontrasepsi jangka panjang lebih efektif, meminimasisir komplikasi serta kegagalan (BKKBN,2016). Wanita dengan paritas tinggi atau memiliki riwayat penyakit penyerta dalam kehamilan lebih di prioritaskan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang karena selain menjarangkan kehamilan juga bisa digunakan pada ibu yang sudah merasa cukup dengan jumlah anaknya. Sedangkan untuk kasus ny "H" jika ia hamil lagi maka akan lebih beresiko dengan

resiko kehamilan ibu yang sangat tinggi. Untuk skor awal : 2, jarak anak 10 tahun : 4, dan pernah oprasi SC : 8, jadi total skor 14 termasuk dalam kehamilan resiko sangat tinggi. Untuk itu pilihan ibu untuk memilih kontrasepsi tubektomi sudah tepat mengingat banyaknya resiko yang akan ibu hadapi untuk kehamilan selanjutnya. Penulis memberikan konseling pasca bedah saat ibu sudah berada dirumah, Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antar teori dan praktik.