

BAB 5

PEMBAHASAN

Asuhan yang berkesinambungan telah diberikan kepada Ny. S yang dimulai dari kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sampai dengan Keluarga Berencana (KB) yang salah satu tujuannya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan yang berbeda-beda, yaitu secara *continuity of care*. Asuhan ini juga secara tidak langsung akan sangat mempengaruhi penekanan AKI di Indonesia yang diharapkan dapat turun sesuai dengan apa yang diharapkan.

5.1 Kehamilan

Berdasarkan anamnesa, pada pengkajian umur didapatkan usia Ny. S usia 25 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa usia reproduksi sehat ada pada usia 20-35 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan Amelia (2019) bahwa salah satu cara mencegah kehamilan resiko tinggi adalah dengan tidak hamil pada usia <20 tahun atau >35 tahun. Umur kehamilan yang aman dalam kehamilan pada umur 20-35 tahun. Periode usia Wanita 20-35 tahun merupakan periode paling baik untuk usia melahirkan (Prawirohardjo, 2016). Sejauh ini terdapat kesenjangan mengenai usia reproduksi sehat.

Pada Trimester I Ny. S melakukan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) sebanyak 1 kali, pada Trimester II sebanyak 1 kali, dan pada Trimester III sebanyak 2 kali. Frekuensi pemeriksaan kehamilan ini

telah memenuhi standar asuhan ANC yang menjelaskan bahwa frekuensi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan dianjurkan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu dengan pemeriksaan pada Trimester I sebelum 14 minggu minimal 1 kali, Trimester II antara 14-28 minggu minimal 1 kali dan pada Trimester III antara 28-36 minggu dan sesudah 36 minggu minimal 2 kali (Walyani, 2015).

Pada pengkajian riwayat menstruasi didapatkan hari pertama haid terakhir ibu adalah 24 Juli 2021. Pada riwayat obstetri sebelumnya didapatkan bahwa ini merupakan kehamilan kedua. Kehamilan pertamanya lahir secara abortus karena kehamilan ektopik dan dilakukan tindakan laparotomy. Jarak khemilan pertama dan kehamialn kedua adalah 8 tahun. Pada kehamilan pertama dan kedua merupakan kehamilan tidak diinginkan.

Pada pengkajian mengenai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, ibu mengatakan jika memiliki asuransi kesehatan berbasis pemerintah dan ibu dibantu orang tuanya dan keluarganya sudah menyiapkan dana untuk kebutuhan tidak terduga. Komponen lain seperti kendaraan, pendonor, hingga Rumah Sakit rujukan sudah ibu dan suami musyawarahkan dari awal kehamilannya. Seluruh keluarga dari pihak ibu maupun suami juga dilibatkan dalam musyawarah mengenai perencanaan persalinan ibu, sehingga ibu dan suami berharap bahwa persalinannya akan normal tanpa komplikasi apapun. Pada pengkajian psiko-eko-sosial-budaya tidak ditemukan hal-hal yang dapat berdampak buruk bagi kehamilan ibunya. Ibu tidak tarak makan, minum jamu, menggunakan bebat perut hingga pijat perut.

Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

Pada data objektif, hasil pemeriksaan umum, tanda-tanda vital, antropometri, hingga pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya abnormalitas. Penambahan berat badan dari sebelum hamil hingga sekarang kurang lebih 4 kg dengan indeks massa tubuh $21,5 \text{ kg/m}^2$. Menurut Prawirohardjo (2016), rekomendasi penambahan berat badan pada kategori tinggi atau indeks massa tubuh $26-29 \text{ kg/m}^2$ adalah $7-11,5 \text{ kg}$. Sehingga ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini disebabkan ibu mengalami masalah psikososial dengan pasangan yang tidak sah sehingga menjadi beban psikologis ibu saat hamil.

Asuhan 10 T yaitu mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, nilai status lingkaran lengan (LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian tablet zat besi selama kehamilan, tes laboratorium, temu wicara atau konseling dan tatalaksana kasus (kemenkes, 2014). Asuhan yang di berikan pada Ny. S sudah sesuai dengan standar yang ada meskipun untuk pemeriksaan laboratorium diperiksa di Laboratorium RSUD Jayapura.

Pada identifikasi diagnosa dan masalah tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Penentuan diagnosa diambil berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif, termasuk kehamilan yang tidak beresiko tinggi. Karena yang ibu alami hanya mengalami masalah

gangguan psikologis namun karena adanya dukungan dan bantuan dari keluarga, sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan tenang.

Pada langkah antisipasi masalah potensial, dalam kasus ini tidak ditemukan adanya masalah potensial karena dari hasil pemeriksaan dan diagnosa ibu dalam keadaan baik. Tetapi menurut Amelia (2019) pada kondisi psikologis seseorang yang terganggu akan menyebabkan perubahan mood pada persalinan atau postpartum blues.

Pada pengembangan rencana dan implementasi tidak terdapat kesenjangan dengan teori. Pada implementasi, ibu juga diminta untuk menyusun rencana persalinan dengan melibatkan suami dan keluarga. Menurut penelitian Henik Istiqomah (2018) tentang *Family Centered Maternity Care* (FCMC) sebagai salah satu skrining atau deteksi dini resiko tinggi ibu hamil berbasis keluarga menyimpulkan bahwa FCMC menambah kesiapsiagaan keluarga sehingga meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan pendampingan ibu hamil resiko tinggi. Sehingga tujuan dilakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny S usia 25 tahun G2 P0 Ab1 Usia Kehamilan 38 Minggu Janin T/H/I dengan Kehamilan Resiko Tinggi dapat tercapai.

Pada tahap evaluasi ibu dapat melakukan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi serta bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu atau sewaktu-waktu jika ada keluhan maupun tanda-tanda persalinan. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik selama asuhan masa kehamilan dilakukan.

5.2 Persalinan

Ny. S dengan usia kehamilan 38-39 minggu datang ke RSUD Jayapura, ibu mengeluh mules/nyeri diperut bagian bawah sejak 22 April 2022 dan pada tanggal 23 April 2022 pukul 05.10 WIT ibu merasakan perutnya semakin mules dan belum terdapat pengeluaran lendir bercampur darah. Dan kemudian dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pembukaan 3-4 cm sehingga ibu masih disarankan untuk melakukan aktivitas jalan – jalan di dalam ruangan rumah sakit, menjagakondisi dan stamina ibu dengan makan dan minum serta mengosongkan kandung kemih dan BAB.

Pada tanggal 24 April 2022 pukul 23.10 WIT, setelah dilakukan pemeriksaan dalam maka didapatkan hasil pembukaan 10 cm, eff 100%, ketuban negatif, bagian terdahulu kepala, bagian terendah ubun-ubun kecil, tidak terdapat bagian kecil maupaun berdenyut disekitar bagian terdahulu, hodge IV dan moulage 0. Menurut Walyani (2015) ini merupakan tanda-tanda awal persalinan yaitu his yang datang lebih kuat teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir mulai membuka.

Kala I fase laten Ny. S berlangsung selama 18 jam. Pada pemeriksaan dalam yang dilakukan pukul 05.10 WIT saat pertama datang ke IGD RSUD Jayapura pembukaan 3-4 cm dengan kontraksi yang lemah dan tidak teratur diobservasi ke Ruang Bersalin sambil dilakukan observasi kontraksi dan BJA. Jam 23.10 WIT pembukaan 10 cm, bagian terbawah janin sudah berada di hodge IV. Hal ini sesuai menurut Manuaba (2017) dari pembukaan 0 cm -

3 cm berlangsung + 8 jam, kontraksi uterus ringan, tidak teratur, frekwensi dalam 10 menit atau 1-2 kali dalam datangnya kontraksi, lamanya 10 - 25 detik, lendir warna coklat/merah muda, jumlahnya sedikit.

Menurut Jannah (2017), memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Kala II Ny. S berlangsung selama 1 jam 5 menit, dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan untuk minum disela-sela his untuk menambah tenaga ibu, kemudian Ny. S mengatakan bahwa ia ingin BAB dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perenium menonjol dan vulva membuka.

Kala II Ny. S berlangsung 1 jam 5 menit, bayi lahir dengan menangis kuat, segera bayi dihangatkan dan melakukan IMD, memastikan janinnya tunggal, terdapat robekan perenium derajat I dengan jumlah darah ± 150 cc dilakukan laserasi perenium. Pada multigravida berlangsung berlangsung selama 1,5-1 jam, segera setelah bayi lahir, bayi segera dikeringkan agar tidak hipotermi dan diletakkan diantara payudara ibu agar diberi IMD (Prawirohardjo, 2016).

Kala III dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta, janin tunggal, kemudian menyuntikkan oksitosin 10 unit dipaha atas bagian luar. Setelah tanda-tanda pelepasan plasenta, bidan melakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali). Kala III pada Ny. S berlangsung selama 10 menit dengan perdarahan ± 100 cc. Segera masase pada uterus ibu, setelah

itu memeriksa kelengkapan plasenta. MAK III (Manajemen Aktif Kala III) berlangsung 15-30 menit. Dilakukan MAK III untuk meminimalkan kejadian komplikasi yaitu menyuntikkan oksitosin, melakukan PTT, melahirkan plasenta, masase uterus untuk memastikan kontraksi uterus ibu baik, agar tidak terjadi atonia uteri (Jannah, 2017).

Kala IV adalah pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan. Penulis observasi pada Ny. S adalah tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, lochea rubra, kandung kemih kosong, dan laserasi pada jalan lahir. Setelah proses persalinan selesai maka bidan memantau kondisi ibu selama 2 jam yaitu pada 1 jam pertama dipantau 15 menit sekali, kemudian 1 jam kedua dipantau 30 menit sekali diantaranya diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital untuk memastikan keadaan umum ibu dan bayi, memantau perdarahan, tinggi fundus uteri, apabila kontraksi uterus baik dan kuat kemungkinan terjadinya perdarahan kecil, pada saat plasenta lahir kandung kemih harus kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan.

5.3 Nifas

Masa nifas Ny. S dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam post partum, 7 hari, 14 hari dan 36 hari. Halii sesuai menurut Kemenkes RI (2020) bahwa kunjungan nifas KF 1: pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan; KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan; KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai

dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan; KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

Pada Ny. S asuhan 6 jam *postpartum* dilakukan pada pukul 07.00 WIT pada tanggal 24 April 2022 adalah memantau keadaan ibu dan tanda vital, memantau perdarahan, pemberian ASI lancar, ibu dan keluarga telah diberikan konseling untuk mencegah atonia uteri yaitu dengan masase fundus uteri, menjaga kandung kemih tetap kosong, mengawasi pengeluaran darah yang keluar, melakukan rooming in, serta tetap menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin kepada bayinya, hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, (2015) bahwa pada 6-8 jam *postpartum*, asuhan yang diberikan adalah menilai perdarahan, pemberian ASI awal, mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase perut, dan memastikan ibu dan bayi tetap sehat. Keluhan yang dirasakan Ny. S pada 6 jam *postpartum* adalah perut masih mules dan keras TFU 2 jari dibawah pusat, Ny. S merasa gembira dengan kehadiran bayi perempuannya.

Pada Ny. S asuhan 7 hari *postpartum* dilakukan pada pukul 14.00 WIT pada tanggal 2 Mei 2022 adalah memantau keadaan ibu dan tanda vital, memastikan involusi uteri berjalan normal, TFU pertengahan pusat dan simfisis, lochea normal dan tidak berbau, menilai tanda bahaya nifas, memastikan menyusui bayinya secara eksklusif dan memastikan memenuhi kebutuhan nutrisi, hal ini sesuai dengan teori Walyani, (2015) bahwa pada 7 hari *postpartum*, asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus

berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan gizi ibu, memastikan menyusui dengan baik. Pada Ny. S asuhan 2 minggu atau hari ke 14 *postpartum* dilakukan pada tanggal 8 Mei 2022 pukul 14.00 WIT.

Pada Ny. S asuhan 4 minggu (36 hari) *postpartum* dilakukan pada tanggal 31 Mei 2022 pukul 14.00 WIT. Kondisi Ny. S dalam batas normal karena pada pemeriksaan tidak ditemukan masalah yang mengarah patologi, seperti involusi uteri berjalan normal, keadaan ibu dalam merawat bayinya baik dan ibu merasa senang dengan keadaannya. sekaligus melakukan asuhan masa interval dengan pemberian konseling mengenai penggunaan alat kontrasepsi.

Asuhan yang diberikan adalah memastikan bahwa Ny. S tetap menyusui bayinya dengan baik, menanyakan pilihan KB apa yang akan digunakan ibu agar mencegah kembali terjadinya kehamilan, asuhan yang diberikan sudah sesuai menurut pendapat Walyani, (2015) bahwa pada kunjungan terakhir (42 hari) dilakukan asuhan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal dan menganjurkan ibu untuk ber-KB.

Dengan penatalaksanaan yang baik melakukan kunjungan dan asuhan masa nifas 6 jam pertama, 7 hari, 14 hari dan 36 hari pada Ny. S semuanya berjalan dengan baik dan normal. Hal ini terlihat ketika dievaluasi tidak terdapat masalah dan komplikasi yang dialami Ny. S.

5.4 Bayi Baru Lahir

Pada pengumpulan data tidak ditemukan adanya kelainan yang mengarah pada komplikasi. Kunjungan yang dilakukan pada bayi baru lahir

dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada usia 6-8 jam *postnatal*, 3-7 hari *postnatal*, dan 8-28 *postnatal*, hal ini sesuai dengan teori (Astutik, 2015).

Asuhan kunjungan neonatus 6 jam pertama bertujuan untuk menilai dan memeriksa kondisi bayi secara umum segera setelah lahir, IMD, memfasilitasi bayi untuk bernafas spontan dan melakukan resusitasi, mengenali tanda-tanda hipotermia, mencegah dan menanganinya, mengenali adanya kelainan pada bayi baru lahir (Rochman, 2013).

Kunjungan pertama bayi baru lahir (6 jam *postnatal*) pada tanggal 24 April 2022 pukul 09.10 WIT. Tujuan kunjungan pertama menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pemberian ASI. Setelah dilakukan penatalaksanaan dengan hasil BB : 2500 gram, PB: 47 cm, refleks rooting baik, refleks sucking baik, bayi sudah BAK, mekonium sudah keluar, tidak ada tanda infeksi pada tali pusat, mata tidak ikterik.

Kunjungan kedua pada bayi (7 hari *postnatal*) dilakukan pada tanggal 2 Mei 2022 pukul 14.00 WIT, tujuan pada kunjungan ini yaitu menjaga personal hygiene pada bayi, pemberian ASI. Dari hasil pemantauan BB: 3000 gr, tali pusat belum lepas, menghisap sangat aktif dan mata tidak ikterik. Bayi dianjurkan imunisasi BCG dan Polio 1 di Puskesmas Jayapura Utara

Kunjungan ketiga 14 hari *postnatal* dilakukan pada tanggal 8 Mei 2022 pukul 14.00 WIT, tujuan dari kunjungan ini yaitu memastikan tidak adanya infeksi tali pusat, memastikan pemberian ASI dan imunisasi BCG dan Polio 1. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda infeksi pada bayi.

Kunjungan ketiga 36 hari *postnatal* dilakukan pada tanggal 31 Mei 2022 pukul 08.00 WIT, tujuan dari kunjungan ini yaitu memastikan tidak adanya infeksi tali pusat, memastikan pemberian ASI dan imunisasi BCG dan Polio 1. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda infeksi pada bayi. Pada kunjungan ini ibu dan bayi akan belajar banyak satu sama lain. Bulan pertama kehidupan bayi merupakan masa transisi dan penyesuaian baik untuk orang tua maupun bayi, oleh karena itu bidan harus dapat memfasilitasi proses tersebut dan melanjutkan proses perawatan bagi ibu dan bayi dalam melewati kehidupan (Nurjannah, 2017).

5.5 Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. S dilakukan pada hari ke 36 hari setelah ibu bersalin atau mendekati masa nifas berakhir. Asuhan tersebut meliputi pengkajian riwayat kontrasepsi sebelumnya, memperkenalkan dan menjelaskan metode kontrasepsi yang pada saat ini sedang dibutuhkan ibu, hal ini sesuai dengan Walyani, (2015) bahwa prinsip pelayanan kontrasepsi yaitu metode SATU TUJU. Asuhan telah diberikan pada keluarga Tn. H dan Ny. S, sehingga Ny. S menginginkan kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI, karena ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya maka disarankan untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan Ny. S yaitu Metode Amenorea Laktasi dan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan ibu dapat mengantisipasinya dengan menggunakan kondom dan pil dan menjelaskan kepada ibu dampak tentang bahaya seks bebas yang beresiko bagi ibu tentang penyakit menular seksual serta kehamilan yang tidak diinginkan.