

BAB V

PEMBAHASAN

Asuhan yang berkesinambungan telah diberikan kepada Ny. G 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.

4.1 Kehamilan

Berdasarkan anamnesa, pada pengkajian umur didapatkan usia Ny. G 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 Kusmiyati (2011) bahwa salah satu cara mencegah kehamilan resiko tinggi adalah dengan tidak hamil pada usia <20 tahun atau >35 tahun. Periode usia istri 20-30 tahun merupakan periode paling baik untuk usia melahirkan (Saiffudin, 2010). Sejauh ini usia ibu termasuk dalam usia reproduksi sehat.

Pada Trimester I Ny. G melakukan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) sebanyak 2 kali, pada Trimester II sebanyak 2 kali, dan pada Trimester III sebanyak 3 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 15 Juni 2021. Pada riwayat obstetri sebelumnya didapatkan bahwa ini merupakan kehamilan Pertama.

Pada Pengkajian kehamilan ibu mengalami anemia pada awal trimester 2 berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 17 November 2021 (10,7 mg/dl). Anemia pada kehamilan tidak dapat dipisahkan dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama proses kehamilan, umur janin, dan kondisi ibu hamil sebelumnya. Pada saat hamil, tubuh dan mengalami perubahan yang signifikan, jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30% sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin (Hb). Ketika hamil, tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30% lebih banyak dari pada sebelum hamil (Noverstiti,2012). Sehingga pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ibu diminta untuk mengkonsumsi tablet zat besi, makan-makanan yang mengandung sumber zat besi, dan pentingnya vitamin C untuk meningkatkan penyerapan tablet za besi dalam tubuh.

Data objektif adalah informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan dan pengamatan melalui serangkaian upaya sistematis dan terfokus (Damayanti, 2014). Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny.G pada pengukuran tinggi badan didapatkan tinggi badan ibu 155 cm, berat badan sebelum hamil 43 kg, berat badan sekarang 54kg, LILA 23 cm, Tafsiran Persalinan pada tanggal 14 Desember 2021. Menurut Nurjasmi (2016) pengukuran tinggi badan diukur

pertama kunjungan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi ibu hamil <145cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD. Kenaikan berat badan normal ibu selama hamil dihitung dari trimester I sampai trimester III yang berkisar antara 9-13,5 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg dimulai dari trimester III (Munthe, 2019).

5.2 Persalinan

Ny. G dengan usia kehamilan 38-39 minggu datang ke RSI Unisma, ibu mengeluh mules/nyeri diperut bagian bawah sejak 29 Maret 2022 pukul 17.00 WIB dan tetapi belum terdapat pengeluaran lendir bercampur darah. Dan kemudian dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pembukaan 1 cm. Sehingga ibu masih disarankan untuk melakukan pemantauan mandiri di rumah tetapi sebelumnya ibu diajarkan cara menghitung kontraksi dan diminta untuk melakukan persiapan barang yang akan dibawa apabila sewaktu-waktu ibu merasa kontraksi semakin teratur, keluar lendir darah atau air ketuban.

Pada tanggal 30 Agustus 2019 pukul 20.30 WIB, ibu kembali datang ke RSI Unisma dengan keluhan kenceng-kenceng semakin sering dan teratur serta keluar lendir darah pada sore harinya. Dan pada saat dilakukan pemeriksaan dalam maka didapatkan hasil pembukaan 5 cm, eff 50%, ketuban positif, bagian terdahulu kepala, bagian terendah ubun-ubun kecil, tidak terdapat bagian kecil maupaun berdenyut disekitar bagian terdahulu, hodge II 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 aktif Ny. G berlangsung selama 8 jam. Pada pemeriksaan dalam yang dilakukan pukul 15.00 WIB pembukaan 5 cm, bagian terbawah janin sudah berada di hodge II-III Hal ini tidak sesuai menurut Walyani, (2015) bahwa multipara kala I berlangsung selama ± 8 jam, dan perhitungan pembukaan multigravida fase aktif berlangsung selama 8 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm. Ny. M mengalami fase aktif dilatasi maksimal. 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. G berlangsung selama 30 menit, dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan untuk minum disela-sela his untuk menambah tenaga ibu, kemudian Ny. G 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. G berlangsung 30 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 penjaitan perenium.

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. M berlangsung selama 10 menit dengan perdarahan ± 100 cc. Segera masasse 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, masasse 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. G 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. G dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam *postpartum*, 5 hari *postpartum*, 3 minggu *postpartum* dan 4 minggu *postpartum* hal ini sesuai teori Saifuddin, (2012) bahwa masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu.

5.3.1 Kunjungan Pertama

Pada Ny. M asuhan 6 jam *postpartum* dilakukan pada pukul 07.00 WIB pada tanggal 1 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. G pada 6 jam postpartum adalah perut masih mules dan keras TFU 2 jari dibawah pusat, Ny. G merasa gembira dengan kehadiran bayi perempuannya.

5.3.2 Kunjungan kedua

Pada Ny. G asuhan 5 hari *postpartum* dilakukan pada pukul 14.30 WIB pada tanggal 6 April 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 5-6 hari postpartum, asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan gizi ibu, memastikan menyusui dengan baik.

5.3.3 Kunjungan ketiga

Pada Ny. G asuhan 3 minggu *postpartum* dilakukan pada tanggal 22 April 2022 pukul 10.30 WIB adalah dilakukan asuhan masa interval dengan pemberian konseling mengenai penggunaan alat kontrasepsi dengan menggunakan ABPK atau

alat bantu pengambilan keputusan untuk mempermudah ibu memahami setiap penjelasan yang diberikan.

5.3.4 Kunjungan keempat

Pada Ny. G asuhan 4 minggu *postpartum* dilakukan pada tanggal 1 Mei 2022 pukul 15.30 WIB. Kondisi Ny. G dalam batas normal karena pada pemeriksaan tidak ditemukan masalah yang mengarah patologi, seperti involusi uteri berjalan normal, kedaan ibu dalam merawat bayinya baik dan ibu merasa senang dengan keadaannya.

Asuhan yang diberikan adalah memastikan bahwa Ny. G 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 akunjungan 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 masanifas 6 jam pertama, 6 hari pertama, dan 2 minggu pertama serta 6 minggu pada Ny. M semuanya berjalan dengan baik dan normal. Hal ini terlihat ketika dievaluasi tidak terdapat masalah dan komplikasi yang di alami Ny. G.

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 3 kali yaitu pada usia 6-48 jam *postnatal*, 3-7 hari *postnatal*, dan 8-28 *postnatal*, hal ini sesuai dengan teori (Astutik, 2015).

5.4.1 Kunjungan pertama

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 K, 2013).

Kunjungan pertama bayi baru lahir (6-8 jam *postnatal*) pada tanggal 31 Maret 2022 pukul 07.00 WIB. Tujuan kunjungan pertama menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pemberian ASI. Setelah dilakukan penatalaksanaan dengan hasil BB : 2800 gram, PB: 48 cm, refleks rooting baik, refleks sucking baik, bayi sudah BAK, mekonium sudah keluar, tidak ada tanda infeksi pada tali pusat, mata tidak ikterik.

5.4.2 Kunjungan kedua

Kunjungan kedua pada bayi (3-7 hari *postnatal*) dilakukan pada tanggal 6 April 2022 pukul 17.00 WIB, tujuan pada kunjungan ini yaitu menjaga personal hygiene pada bayi, pemberian ASI. Dari hasil pemantauan BB: 2800 gr, tali pusat belum lepas, menghisap sangat aktif dan mata tidak ikterik. Bayi akan diimunisasi pada tanggal 10 Mei 2022 dengan imunisasi BCG dan Polio 1.

5.4.3 Kunjungan ketiga

Kunjungan ketiga (8-28 hari *postnatal*) dilakukan pada tanggal 10 Mei 2022 pukul 08.00 WIB, 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 (Nur, 2010).

5.5 Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. G dilakukan 4 minggu setelah ibu bersalin atau lewat dari masa nifas. Asuhan tersebut meliputi pengkajian riwayat kontrasepsi sebelumnya, memperkenalkan dan menjelaskan kembali 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. F dan Ny. G, sehingga Ny. M menginginkan kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI, karena ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya maka disarankan untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan Ny. G yaitu AKDR. Tetapi ibu ingin pemasangan dilakukan setelah ibu menstruasi pertama pasca melahirkan.