

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Dalam studi kasus ini, membahas tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang diberikan dari trimester ketiga kehamilan yaitu pada usia kehamilan 36 minggu.

Dalam bab ini memuat pembahasan mengenai kasus yang di ambil, Pada pembahasan ini akan mengulas kembali kasus yang ada dan membandingkan adakah kesenjangan antara teori dan fakta teori dengan fakta di lapangan. Kasus yang diteliti akan dibahas lebih sistematis, dengan mengacu pada pendekatan Asuhan kebidanan, mengumpulkan informasi, menganalisis data dan menerapkan asuhan sesuai dengan asuhan kebidanan.

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

Pada tanggal 31 Oktober 2023, Ny. "L" melakukan kunjungan ANC ke TPMB Fifin Nur Indah Sari pada usia kehamilan 36 minggu dan tidak ada keluhan yang dirasakan. Hasil pemeriksaan semua dalam batas normal. Hasil tes laboratorium tanggal 22 Agustus 2023 menunjukkan bahwa ibu mengalami anemia ringan dengan kadar Hb 10,1 g%. Ny. "L" diberikan KIE tentang pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, seimbang, sayur-sayuran hijau dan buah-buahan serta memberikan tablet Fe.

Kebanyakan faktor penyebab dapat terjadi anemia selama masa kehamilan, Antara lain kekurangan zat besi, Kekurangan zat besi pada selama kehamilan adalah salah satu penyebab utama anemia pada ibu hamil. (Ramadhini & dkk, 2023)

Setelah dilakukan lab ulang pada tanggal 31 Oktober 2023 Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa tanda anemia sudah tidak ditemukan, konjungtiva merah mudah, kadar HB ibu sudah naik menjadi 11,0 %. Kenaikan signifikan ini sesuai dengan teori bahwa sayuran salah satunya bayam mengandung zat besi yang dapat mencegah anemia. (Wijayanto & dkk, 2023)

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. "L" mengalami anemia ringan dapat disebabkan karena selama kehamilan trimester I ibu tidak minum tablet FE secara rutin dan jarang mengonsumsi sayuran hijau. Setelah mengonsumsi sayuran hijau dan patuh minum tablet FE, HB Ny. "L" dapat dengan cepat meningkatkan, terbukti pada saat trimester 2, ketika usia kehamilan 26 minggu dilakukan cek lab ibu mengalami anemia ringan, lalu pada kunjungan ulang ketika trimester 3 awal yaitu usia kehamilan 36 minggu, kadar HB sudah meningkat sehingga ibu tidak mengalami anemia lagi.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 8 November 2023 pada usia kehamilan 37/38 minggu dengan keluhan perut kenceng-kenceng. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa semua pemeriksaan dalam normal. Ketikan melakukan kunjungan kedua di rumah, Ny."L" diberikan KIE tentang kompres hangat untuk mengurangi nyeri punggung dan menjelaskan bahwa kenceng-kenceng yang dialami merupakan hal yang wajar hal itu karena tanda persalinan, yang artinya ibu sudah mendekati persalinan.

Pemeriksaan kehamilan minimal harus mengikuti standar "14T" yaitu :  
Timbang Berat Badan Dan Mengukur Tinggi Badan, Mengukur Tekanan Darah,

ukur lingkaran lengan atas (LILA), hitung denyut jantung janin (DJJ), ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT lengkap, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes terhadap penyakit seksual menular ( pemeriksaan test sifilis, pemeriksaan HIV, dan pemeriksaan BTA), Tes glukosa, Tes Hb dan Golda, Tes protein urine, Menentukan presentasi janin, Pemberian obat malaria pemberian obat gondok, Tema wicara dan konseling dalam rangka rujukan (Khair Anwar & dkk, 2022)

Asuhan yang diberikan tidak seluruhnya memenuhi standar 14T dikarenakan adanya keterbatasan peralatan di tempat praktik namun ibu sudah memeriksakan diri ke RS sebelum ke bidan untuk USG. Asuhan yang telah diberikan berupa bidan bertanya dan menyapa ibu dengan ramah, diukur tinggi dan berat badan dengan hasil TB 153 cm dan berat badan 75 kg, melakukan pemeriksaan pada daerah wajah dan leher dan hasil pemeriksaan normal, ibu tidak mengalami pembengkakan pada jari tangan dan kaki. Pelayanan yang tidak diberikan karena adanya keterbatasan kondisi lapangan adalah akupresur (accupaine) untuk memperbanyak ASI, pemeriksaan laboratorium (protein dan glukosa urine), sediaan vagina dan VDRL (PMS) sesuai indikasi, pengobatan dan pencegahan. Penyakit lain sesuai indikasi (gondok, malaria, dll), hal ini dikarenakan Ny. "L" tidak mengacu pada penyakit lain, saran yang diberikan adalah mempertahankan kebugaran jasmani (accupressure) dan olahraga selama kehamilan.

Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. "L" adalah 110/70 sampai dengan 110/80mmHg. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (Antara 110/80 sampai 120/80mmHg). Jika tekanan darah ibu hamil di atas normal maka

perlu diwaspadai tanda awal preeklamsi ataupun hipertensi pada kehamilan. (Rahmah & dkk, 2021)

Tekanan darah sangat penting untuk diperiksa karena berhubungan dengan terjadinya preeklampsia yang dapat berakibat kejang pada ibu dan menyebabkan terjadinya gawat janin. Tekanan darah ibu dalam batas normal untuk ibu hamil sehingga tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Dari hasil pemeriksaan LILA Ny. "L" adalah 34 cm. Ukuran LILA normal 23,5 cm, diukur pada umur kehamilan trimester I, jika dibawah dari itu maka ibu beresiko KEK (Sianipar & dkk, 2022).

Mengetahui ukuran lingkaran lengan sangat penting bagi ibu hamil. Pengukuran LILA dilakukan untuk mengetahui status gizi dan apakah seseorang mempunyai risiko sedang dalam kondisi KEK. Berbeda dengan berat badan yang bisa berubah dengan cepat, Pada ukuran LILA seseorang membutuhkan waktu yang lama untuk berubah. Oleh karena itu, LILA digunakan untuk mengukur status gizi masa lalu. Hasil pengukuran LILA Ny."L" menandakan bahwa Ny. "L" tidak berisiko mengalami KEK, namun kita tetap harus memberikan KIE tentang pentingnya mengkonsumsi makan bergizi seperti nasi, lauk pauk, dan sayur-sayuran.

Ketika melakukan pemeriksaan ANC terdapat Tinggi Fundus Uteri pada Ny. "L" adalah 28 cm saat UK 36/37 minggu dan UK 37/38 minggu. Pengukuran TFU dengan teknik Mc Donald adalah cara mengukur tinggi fundus uteri menggunakan alat ukur Panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau

sebaliknya. (Rianti, 2020). Menurut Mc. Donald ukuran TFU pada usia kehamilan 38 minggu adalah 33 cm (Sebayang & dkk, 2022).

Tinggi fundus uteri merupakan indikator kemajuan kehamilan yang diukur ketika pemeriksaan kehamilan oleh dokter atau bidan. Pengukuran ini dilakukan untuk mengetahui perkiraan ukuran bayi dan perkembangan pertumbuhan janin. Ketinggian fundus uteri yang tidak mencukupi atau terlalu tinggi dapat mengindikasikan kelainan kehamilan tertentu. Hasil pengukuran TFU Ny. "L" adalah 28 cm yang menunjukkan terdapat kesenjangan antara teori dan fakta. Ketidak sesuaian antara tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, yaitu pada Ny."L" tinggi fundus uteri lebih kecil dari usia kehamilan beberapa penyebab adalah : gangguan pertumbuhan janin (growth retarded) – IUGR, kelainan bawaan, dan Oligohidramnion (Dynamurti Wintoro & dkk, 2022). Menurut penulis dugaan penyebab ketidaksesuaian teori dengan fakta sebab dari Oligohidramnion , karena ketika melakukan palpasi janin dapat dirabah dengan mudah, penambahan TFU berjalan dengan lambat. Ini sesuai dengan teori bahwa gejala dan tanda bahwa ibu hamil mengalami oligohidramnion adalah janin dapat dirabah dengan mudah, tidak ada efek pantul (balloternet) pada bayi, dan penambahan fundus uteri berlangsung lambat (Rahmawati & dkk, 2023).

## **5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan**

Pada tanggal 09 November 2023, ibu datang ke Bidan pukul 22.00 WIB dengan keluhan perut terasa kenceng-kenceng sejak pukul 06.00 WIB, keluar lendir bercampur darah dan keluar cairan ketuban pukul 21.45 WIB. Tanda-tanda vital TD 110/70mmHg, N 88x /menit, S 36,5°C, RR 20x /menit, TFU 26 cm, Leopold I

TFU 3 jari di bawah PX, bagian fundus kanan perut ibu teraba lunak, kurang bulat, tidak melenting (bokong), Leopold II Bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, seperti papan (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil bayi (tangan/kaki), Leopold III Bagian bawah perut ibu sebelah kanan teraba bulat, keras, melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP, Leopold IV convergent, DJJ di sebelah kanan perut ibu 132x/menit reguler, his 4x45 detik dalam 10 menit, Genitalia tampak ada lendir bercampur darah, VT pembukaan 7 cm, effacement 50%, Hodge II, Ketuban pecah (J).

Tanda-tanda inpartu ditandai dengan sejak adanya His pada uterus yang teratur yang dapat menimbulkan perubahan yaitu adanya pembukaan dan penipisan serviks yang diakhiri dengan lahirnya plasenta secara lengkap. (Zulliaty & dkk, 2023)

Ibu mengatakan ingin meneran pada pukul 23.00 WIB dan hasil VT menunjukkan pembukaan 10 cm dan effacement 100%, Hodge II, ketuban jernih. Bidan melakukan pertolongan persalinan, ketika melahirkan kepala terlihat 1 lilitan longgar pada leher bayi, lilitan dapat dilonggarkan dengan mudah dan bayi lahir lahir spontan pukul 23.30 Bayi lahir segera menangis, warna kulit kemerahan, Apgar Skor 7-8, jenis kelamin Laki-laki, BB : 2,910 gram PB : 48 cm LK : 30 cm. Lilitan tali pusat dapat menimbulkan bradikardi dan hipoksia janin. Hipoksia pada janin dapat diartikan bahwa lilitan tali pusat dapat menyebabkan penekanan atau kompresi pada pembuluh-pembuluh darah tali pusat. Akibatnya, suplai darah yang mengandung oksigen dan zat makanan ke bayi akan berkurang, mengakibatkan bayi menjadi sesak. (Ernawati, 2022)

Pada persalinan kala II Ny. "L" berlangsung selama 30 menit. Menurut teori yang ada, Kala II berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Zulliaty & dkk, 2023). Kala II pada Ny. "L" hanya berlangsung selama 30 menit. Pada persalinan yang dialami Ny. "L" adalah seorang sehingga dapat dikatakan bahwa kala II yang dialami oleh Ny. "L" berlangsung normal dan tidak melewati garis waspada pada partograf.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny "L" plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir. Plasenta lahir menurut teori tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir (Zulliaty & dkk, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa kala III klien berlangsung normal.

Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD. Pada bayi Ny "L" yang dilakukan IMD selama 30 menit. Inisiasi menyusui dini dilaksanakan satu jam pertama bayi lahir (Umar, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa IMD telah dilakukan sesuai dengan teori tersebut sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

Kala IV pada Ny "L" tidak terdapat robekan di jalan lahir sehingga perineum tetap intact. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pemantauan dilakukan pada 2 jam pertama post partum. Hal ini perlu dilakukan pemantauan, karena terjadinya perdarahan persalinan sering terjadi pada

dua jam post partum. Pemantauan kala IV dilakukan 15 menit pada satu jam pertama post partum dan 30 menit pada jam kedua post partum. (Nuriyati Masdiputri, 2023)

Observasi Kala IV pada Ny “L” yaitu TTV batas normal 110/60mmHg, suhu 36,2°C, Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala II  $\pm$  25 cc, kala III  $\pm$  30 cc, kala IV  $\pm$  150 cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu  $\pm$ 205 cc. Menurut teori keadaan normal darah yang keluar segera setelah melahirkan kurang dari 500cc. Namun, pada keadaan ketika perdarahan postpartum merupakan sebuah kelainan, darah yang muncul lebih dari 500cc (Yuliani, 2021) . Pengeluaran darah pada kasus Ny “L” masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Persalinan pada Ny “L” kala I, kala II, kala III, dan kala IV tidak ada komplikasi.

### **5.3 Asuhan Kebidanan Nifas**

Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny. “L” tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan. Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan (Yuliani, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa kondisi ibu 6 jam post partum dalam batas normal sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

Kunjungan II, 4 hari post partum. Hasil pemeriksaan pada Ny. "L" adalah tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguelenta yang berwarna merah kekuningan, mengandung lendir, tidak berbau busuk, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Kunjungan II, pada kunjungan kedua masa nifas adalah menilai adanya infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Raehan & dkk, 2023). Dari hasil pemantauan kondisi ibu 4 hari post partum dalam keadaan baik tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta.

Kunjungan III, 28 hari postpartum. Hasil pemeriksaan pada Ny. "L" adalah tinggi fundus uteri pada 28 hari postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea sudah tidak ada, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Kunjungan III dilakukan pada 5-6 postpartum adalah menilai adanya tanda penyulit yang dialami selama masa nifas, dan memberikan konseling KB secara Dini. (Raehan & dkk, 2023). Dari hasil pemantauan ibu nifas 28 hari post partum dalam keadaan baik, tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta.

Kunjungan ke IV, 30 hari postpartum. Hasil pada Ny. "L" adalah tinggi fundus uteri pada 28 hari postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea sudah tidak ada, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi, ibu sudah menstruasi, ibu ingin menggunakan KB.

Pada kunjungan ke 4 seharusnya dilakukan pada 6 minggu postpartum, namun pada kunjungan ke 4 yang dilakukan pada Ny. "L", kunjungan dilakukan pada hari ke 30, hal ini menunjukkan bahwa ada kesenjangan pada teori dan fakta. Hal ini dikarenakan pada kunjungan ke 3 ibu sudah mengalami menstruasi dan pada kunjungan ke 4 ibu ingin menggunakan KB karena takut hamil lagi. Bidan sudah menyarankan menunggu sampai kunjungan selesai dan menunggu ibu selesai menstruasi namun ibu menolak dan tetap ingin menggunakan kontrasepsi pada hari itu. Ibu juga mengatakan bahwa rumah ibu jauh jadi tidak memungkinkan untuk bolak balik berkunjung hanya untuk merencanakan KB ulang.

#### **5.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Kunjungan I pada 6 jam setelah kelahiran. By. L adalah anak Kedua, lahir pada tanggal 09 November 2023 pukul 23.30 WIB, lahir secara spontan pervaginam ditolong oleh Bidan dengan Apgar Skor 7-8, BB : 2910 gram PB : 48 cm LK 30 cm, jenis kelamin Laki-laki, langsung menangis, gerak aktif. tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, beri salep mata eritromisin 0, 5% pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1Mg/0, 5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini. Penulis menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan cara membedong bayi agar suhu tubuh bayi tetap hangat, melakukan perawatan tali pusat.

Pada kunjungan pertama pada 6-48 hari dilakukan pemeriksaan bayi baru lahir, pemberian ASI Eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi baru lahir, memastikan tanda bayi sakit dan tanda bahaya, merawat bayi.

Pemberian salep mata, vitamin K1 injeksi dan imunisasi HB0 diberikan saat bayi lahir. Maka pada kunjungan pertama tidak perlu diberikan lagi (Yuni Rahyani & dkk, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

Kunjungan II, 4 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, vit K dan Hb 0 sudah diberikan. By. L tidak ada keluhan, tali pusat terbungkus kasa dan belum lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan teori (Randa Kusuma & dkk, 2022) bahwa kunjungan sebelumnya ibu diberikan HE mengenai cara perawatan bayi dan pemberian ASI. Pada Kunjungan II dilakukan dengan menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI ( bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam), menjaga kehangatan bayi, menjaga suhu tubuh bayi . Hal ini menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

Kunjungan III, usia 28 hari. Hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan sehat tidak ada keluhan. Penulis mengingatkan kembali untuk memberikan ASI eksklusif, membawa ke Posyandu untuk mendapatkan imunisasi lengkap. Bidan memberikan imunisasi BCG pada tanggal 07 Desember 2023. Menurut (Randa Kusuma & dkk, 2022) bahwa Kunjungan I, II, dan III dilakukan dengan memeriksa tanda-tanda vital bayi, memastikan tidak diare, ikterus, status pemberian vitamin K dan imunisasi hepatitis B, BCG, dan Polio.

Serta pada kunjungan ke III memberikan konseling tentang imunisasi BCG.

Hal ini menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

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

Ny. "L" mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Hasil pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal dan tidak dapat memilih KB jenis apapun karena ibu tidak memiliki riwayat penyakit diabetes, hipertensi, varises, dan lain-lain, yang merupakan kontraindikasi menggunakan metode kontrasepsi hormonal. Ny. "L" memutuskan untuk menggunakan KB suntik selama 3 bulan.

Suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi progestin yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan. Kontrasepsi 3 bulan adalah mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan tingkat kegagalan yang rendah jika digunakan dengan benar. Kemudahan pengguna karena hanya perlu dilakukan suntik 3 bulan sekali, dan penggunaannya tidak mempengaruhi hubungan seksual. Wanita dengan kondisi menyusui aman menggunakan kontrasepsi ini (Maryani & dkk, 2023)

Menurut peneliti, Ny. "L" memutuskan untuk memilih metode kontrasepsi yang suntik 3 bulan karena masih menyusui, sehingga diperlukan metode kontrasepsi progestin saja agar tidak mempengaruhi proses laktasi sehingga ibu tetap dapat menyusui, karena suntik 3 bulan tidak mengandung hormon estrogen yang dapat mengganggu produksi ASI sehingga aman bagi ibu yang ingin menyusui anaknya secara eksklusif.