

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Dalam studi kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang dilaksanakan dari usia kehamilan Trimester III yaitu 39 Minggu.

Pada BAB ini yang berisi mengenai suatu pembahas kasus yang diambil, penulis akan coba membahas dengan membandingkan antara teori dengan fakta dilapangan. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan, menyimpulkan data, menganalisa data dan melakukan penatalaksanaan asuhan sesuai dengan Asuhan Kebidanan.

#### **1.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Pada tanggal 19 April 2022, penulis melakukan kunjungan ANC kerumah Ny. "Y" di PMB Triasih, S.Tr.Keb Desa Kedungsari sebanyak 2 kali. Kunjungan I dan II tidak ditemukan masalah. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Penulis memberikan KIE tentang tanda persalinan.

Pemeriksaan kehamilan minimal harus mengikuti standar "14T" yaitu : tanyakan dan menyapa ibu dengan ramah, tinggi badan dan berat badan ditimbang, temukan kelainan/ periksa daerah muka dan leher (gondok, vena jugularis externa), jari dan tungkai (edema), lingkaran lengan atas, panggul (perkusi ginjal) dan reflek lutut, tekanan darah diukur, tekan/ palpasi payudara (benjolan), perawatan payudara, senam payudara, tekan titik (*accu pressure*) peningkatan ASI, tinggi fundus uteri diukur, tentukan posisi janin (Leopold I-IV)

dan detak jantung janin, tentukan keadaan (palpasi) liver dan limpa, tentukan kadar Hb dan periksa lab (protein dan glucosa urin), sediaan vagina dan VDRL (PMS) sesuai indikasi, terapi dan pencegahan anemia (tablet Fe) dan penyakit lainnya sesuai indikasi (gondok, malaria dll), tetanus toxoid imunisasi, tingkatkan kesegaran jasmani (*accupressure*) dan senam hamil, tingkatkan pengetahuan ibu hamil (penyuluhan), dan temu wicara konseling (Kemenkes RI, 2015).

Asuhan yang dilakukan oleh penulis tidak semua memenuhi standar 14T karena keterbatasan peralatan di lapangan, akan tetapi ibu sudah pernah melakukan pemeriksaan di Puskesmas, semua hasil tes menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal, hanya saja ibu tidak melakukan senam hamil. Penulis sudah melakukan standar asuhan tanyakan dan menyapa ibu dengan ramah, tinggi badan dan berat badan ditimbang dengan hasil TB 154 cm dan berat badan 63, 7 Kg. Penulis sudah melakukan pemeriksaan daerah muka dan leher dan hasil pemeriksaan normal, ibu tidak mengalami pembengkakan di muka dan tidak ada peninggian vena jugularis externa maupun pembesaran kelenjar tiroid. Penulis juga tidak menemukan kelainan pada jari dan edema tungkai. Pelayanan yang tidak diberikan oleh penulis karena keterbatasan kondisi di lapangan adalah tekan titik (*accu pressure*) peningkatan ASI, periksa lab (protein dan glucosa urin), sediaan vagina dan VDRL (PMS) sesuai indikasi, terapi dan pencegahan penyakit lainnya sesuai indikasi (gondok, malaria dll) karena Ny. "Y" tidak ada indikasi mengalami penyakit lain, tingkatkan kesegaran jasmani (*accupressure*) dan senam hamil.

Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. "Y" adalah 110/70 sampai dengan 110/70mmHg. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal

(Antara 100/70 sampai 110/70mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini (Saifuddin, 2014).

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.

Hasil pengukuran LILA Ny. "Y" adalah 24 cm. Ambang Batas LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK (Supriasa, 2012).

Mengetahui ukuran lingkar lengan atas penting bagi ibu hamil. Pengukuran LILA dilakukan untuk mengetahui status gizi dan apakah seseorang mengalami atau berisiko KEK atau tidak. Tidak seperti berat badan yang dapat berubah dalam waktu yang cepat, ukuran LILA seseorang membutuhkan waktu yang lama untuk berubah. Karena itu LILA digunakan untuk mengukur status gizi masa lampau. Hasil pengukuran LILA Ny. "Y" menunjukkan bahwa klien tidak berisiko KEK dan memberikan KIE untuk mengonsumsi makanan bergizi, seperti nasi, lauk, dan sayur.

Pada saat kunjungan ANC didapatkan Tinggi Fundus Uteri pada Ny. "Y" adalah 30 cm saat UK 39 Minggu dan 32 cm pada UK 40 minggu. Pengukuran tinggi fundus uteri dengan teknik Mc Donald adalah cara mengukur tinggi fundus uteri menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai

fundus uteri atausebaliknya. Tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 38 minggu adalah 33 cm (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Tinggi fundus uteri merupakan salah satu indikator pada proses kehamilan yang diukur saat kontrol kehamilan oleh dokter atau bidan. Pengukuran ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui perkiraan ukuran tubuh bayi, kecepatan perkembangan janin. Kekurangan dan kelebihan tinggi fundus uteri, bisa menandakan adanya gangguan tertentu pada kehamilan. Hasil pengukuran TFU Ny. "Y" adalah 32 cm yang menunjukkan bahwa TFU 1 cm di bawah normal meskipun ini tidak menjadi patokan mutlak untuk menentukan besar janin, akan tetapi masih berkisar normal karena selisihnya 1 cm.

Hasil pemeriksaan kadar Hb klien adalah 11,9 g%. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 11 gr% (Wiknjosastro, 2014).

Pemeriksaan kadar Hb sangat penting dilakukan oleh ibu hamil karena merupakan parameter terjadinya anemia dalam kehamilan. Anemia memberikan dampak yang besar pada ibu hamil maupun janin sehingga harus selalu dipantau kadar Hb ibu hamil. Kadar Hb klien tergolong normal namun ibu hamil tetap dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung Fe yaitu sayuran hijau, daging, dan hati untuk meningkatkan kadar Hb karena kadar Hb yang rendah akan berisiko melahirkan bayi BBLR, dan klien mengikuti anjuran bidan.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak menemukan adanya masalah dengan demikian kehamilan Ny. "I" adalah

kehamilan normal. hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta di lapangan

## 1.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Taksiran persalinan seharusnya pada tanggal 25 April 2022, karena belum ada tanda-tanda persalinan, Bidan melakukan kunjungan rumah. Setelah Bidan melakukan pemeriksaan dan hasilnya normal, tetapi Bidan menganjurkan ibu untuk bersalin di Rumah Sakit karena skor KSPR tergolong risiko tinggi yaitu skor 10 karena jarak dengan anak terkecil adalah 10 tahun. Pada tanggal 26 April 2022 ibu melakukan pemeriksaan USG dan hasilnya juga normal. Pada tanggal 29 April 2022 pukul 09.00 WIB ibu merasakan kencang-kencang tetapi tidak mengeluarkan cairan dari jalan lahir. Pukul 16.00 WIB ibu pergi kerumah sakit untuk memeriksakan keadaannya, dan hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan 4 cm dan ketuban masih utuh. Bayi lahir pukul 19.00 WIB, Bayi lahir menangis kuat, Jenis kelamin Perempuan, BB : 2.900 gram PB : 49 cm LK : 33 cm.

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2012). Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung (Indrawati, 2016). Karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor penting penyebab resiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia 35 tahun dikatakan usia tidak aman karena saat bereproduksi pada usia 35 tahun dimana kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi,

tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan kurang dari 45 kg, jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun atau lebih dari 10 tahun, jumlah anak lebih dari 4. Faktor penyebab resiko kehamilan apabila tidak segera ditangani pada ibu dapat mengancam keselamatan bahkan dapat terjadi hal yang paling buruk yaitu kematian ibu dan bayi (Astuti et al., 2017).

Ibu mengalami kehamilan risiko tinggi karena berusia > 35 tahun dan jarak dengan anak terkecil 10 tahun, sehingga ibu harus bersalin di rumah sakit dengan fasilitas resusitasi, oleh sebab itu ibu melahirkan di RS Mutiara Hati pada usia kehamilan 40 minggu lebih 4 hari.

### **1.3 Asuhan Kebidanan Nifas**

Asuhan kebidanan pada Ny. Y pada 2 hari postpartum ibu mengatakan masih merasa nyeri pada jahitan perineum, sedangkan pemeriksaan fisik lain dalam batas normal. Kunjungan kedua 6 hari postpartum ibu mengeluh sering terbangun di malam hari karena bayi terbangun. Kunjungan ketiga 24 hari postpartum dan kunjungan keempat 35 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Rasa nyeri daerah perineum pada ibu nifas disebabkan oleh adanya robekan pada daerah tersebut pada proses persalinan. Rasa nyeri ini dapat terjadi akibat robekan spontan maupun episiotomi pada perineum. Intensitas nyeri yang dirasakan oleh masing-masing individu akan berbeda (Putri, 2016). Nyeri yang dialami ibu nifas pada luka jahitan perineum merupakan hal yang wajar, dimana penyembuhan luka membutuhkan waktu 7-14 hari untuk bisa sembuh total, sehingga apa yang dirasakan ibu adalah nyeri fisiologis pada masa nifas.

Kesulitan untuk buang air besar (konstipasi) 2 hari pasca melahirkan Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Wahyuningsih, 2018). Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diet yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaannya pada ibu (Wahyuningsih, 2018), Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah) (Saleha, 2014). Ibu sering terbangun di malam hari karena bayi terbangun karena menangis, ibu setelah melahirkan pola tidurnya menjadi tidak teratur yang dapat menyebabkan ibu mengalami kurang tidur sehingga akan mudah terjadi perubahan suasana kejiwaan yang dapat rentan terjadi *postpartum blues* karena ia tidak dapat beradaptasi dengan perubahan psikologis maupun peran barunya (Hasna et al., 2018). Upaya yang bisa dilakukan ibu nifas yaitu meminta bantuan suami/keluarga untuk ikut merawat bayinya, mengurangi kafein, dan tidur menyesuaikan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang kurang lebih selama 1-2 jam/ selama bayinya tertidur sedangkan untuk malam hari ibu diusahakan ikut tidur saat bayi tidur sehingga kekurangan tidur pada saat malam hari dapat teratasi (Marmi, 2015).

Jadi kondisi yang dialami ibu nifas hari kedua merupakan hal yang fisiologis bahwa nyeri luka perineum akan kembali sembuh pada waktu 7-14 hari, ibu diberi KIE untuk tetap melakukan personal hygiene dengan melakukan

kebersihan luka perineum seperti mengganti pembalut bila dirasa penuh. Kesulitan tidur pada ibu merupakan hal yang normal karena gangguan pada bayi yang sering nangis, penulis memberikan KIE untuk meminta bantuan suami/keluarga untuk bergantian ikut merawat bayinya, ibu tidur pada saat bayi tidur

#### **1.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Kunjungan I, 2 hari By. N adalah anak kedua, lahir pada tanggal 29 April 2022 pukul 19.00 WIB, lahir secara cesarean section ditolong oleh dokter BB : 2900 gram PB : 49 cm LK 34cm, Jenis kelamin perempuan, langsung menangis, gerak aktif. Penulis menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan cara membedong bayi agar suhu tubuh bayi tetap hangat, melakukan perawatan tali pusat.

Ketika bayi lahir dan langsung berhubungan dunia luar (lingkungan) yang lebih dingin, maka dapat menyebabkan air ketuban menguap melalau kulit yang dapat mendinginkan daerah bayi (Hidayat 2014), mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan memberikan pakaian sarung tangan dan kaki, bedong, penutup kepala serta selimut Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016). Perawatan tali pusat harus selalu kering dan bersih. Pemakaian popok sebaiknya dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran atau feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air bersih kemudian dikeringkan (Muslihatun, 2014). Tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir, kuman-kuman dan bakteri tidak dapat masuk sehingga infeksi pada tali pusat dapat dicegah, agar tali pusat tetap bersih (Putri and Limoy 2019). Bayi diberi ASI sesering mungkin atau secara on demand



tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan (Muslihatun, 2014). Agar nutrisi yang didapatkan oleh bayi dapat tercukupi. Menjaga kebersihan bayi dengan memandikan bayi minimal setelah tubuh bayi stabil. Ganti baju 2 kali sehari, dan mengganti popok bayi setiap kali basah atau bayi BAK / BAB, Pemakaian popok sebaiknya dilipat di bawah tali pusat (Muslihatun, 2014). Imunisasi BCG (Basil Calmette Guerin) bermanfaat untuk mencegah bayi atau anak terserang dari penyakit TBC(Rivanica & Hartina, 2020). Diberikan pada bayi berusia 1 bulan, dosis pemberian yaitu 0,05 ml, sebanyak 1 kali suntikan secara intrakutan pada lengan kanan atas (Hadianti et al. 2015)

Jadi dalam hal ini kondisi yang dialami pada bayi dalam keadaan fisiologis, bayi tidak ada keluhan, tidak ada tanda bahaya yang terjadi. Penulis memberikan KIE tentang menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara memakai baju, sarung tangan dan kaki, bedong dan topi. Ibu sudah dianjurkan untuk selalu melakukan perawatan tali pusat agar tetap kering dan bersih, memberikan ASI secara on demand atau setiap 3 jam sekali pada bayinya, memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayi saat berusia 1 bulan.

### **1.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi IUD dan ibu mengatakan bahwa keputusannya sudah didukung dan disetujui oleh suaminya. Ibu mengatakan tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit menular seperti HIV/AIDS, Hepatitis TBC dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit menurun seperti asma, jantung, dan diabetes.

IUD singkatan dari *Intra Uterine Device* yang merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak disbanding kontrasepsi lain (Hartanto, 2014). Cara kerja utama adalah mencegah sperma bertemu dengan sel telur, mencegah implantasi atau tertanamnya sel telur, untuk IUD Mirena ada tambahan cara kerjanya yaitu mengentalkan lendir serviks karena pengaruh hormone levonogestrel yang dilepaskannya (Varney, 2015).

Ibu memilih Kb IUD karena ingin menyusui bayinya, dan menggunakan KB yang dapat melindunginya dalam jangka panjang dan efektivitasnya tinggi. Ibu juga menjelaskan bahwa dari dulu ibu hanya menggunakan KB suntik 3 bulan, tetapi ibu merasa tidak nyaman dengan KB yang mengandung hormone karena banyaknya efek samping yang dirasakan sehingga ibu memilih untuk menggunakan KB IUD.

