

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan studi kasus ini akan menyajikan tentang analisis yang didapatkan selama dilakukannya asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.R di PMB Indah Maharani, A.Md.Keb. dengan keseluruhan masalah yang terjadi beserta asuhan kebidanan yang diberikan untuk mengatasi masalah yang muncul dan memastikan kondisi ibu dalam keadaan baik serta mendeteksi dini adanya kemungkinan komplikasi. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R dilakukan mulai trimester III sebanyak 4 kali kunjungan . Sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2010) bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur. Hasil pengkajian saat kunjungan pertama sampai keempat didapatkan adanya beberapa perubahan yang terjadi pada ibu hamil, yang sering dialami utamanya ibu hamil pada trimester III yang dapat berdampak munculnya keluhan-keluhan.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 3 Februari 2018 pukul 10.00 WIB di rumah Ny. R dilakukan asuhan sesuai rencana asuhan yang telah ditentukan yaitu melakukan pengkajian ( biodata, riwayat kesehatan, riwayat kesehatan keluarga, riwayat Menstruasi, riwayat obstetric yang lalu, Riwayat kehamilan saat ini), melakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik (Head to toe), melakukan pemeriksaan penunjang. Pada pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.R didapatkan data subyektif yaitu ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan usia kehamilannya 7,5 bulan, gerakan bayi sering dan mulai terasa

sejak usia kehamilan 5 bulan. Menurut Romauli (2011), gerakan janin bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena diusia kehamilan tersebut ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi diusia kehamilan 16-18 minggu (dihitung dari hari pertama haid terakhir). Ny. R merasakan gerakan janinnya sejak usia kehamilan 5 bulan, gerakan aktif namun Ny. R tidak menghitungnya. Gambaran tentang gerakan janin yang aktif memberikan ibu ketenangan bahwa kondisi janin baik, hal ini seperti yang dinyatakan bahwa gerakan janin yang reguler sebagai determinan kesehatan janin baik yang dapat dipercaya (Bobak, 2010). Berdasarkan uraian tersebut, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan fakta yang ada karena hal ini merupakan keadaan yang fisiologis pada kehamilan.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan ibu mengeluhkan mengalami nyeri punggung serta sering buang air kecil pada malam hari. Menurut Sulistyowati (2009) ketidaknyamanan yang terjadi pada Trimester III diantaranya yaitu Nyeri punggung yang disebabkan karena perubahan sikap tubuh pada kehamilan lanjut karena titik berat tubuh pindah kedepan sehingga dibebankan pada perut yang membesar, kemudian bahwa pada ibu hamil trimester III Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester III yang disebabkan karena terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih sehingga menurunkan kapasitas kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.. Berdasarkan uraian tersebut

maka tidak dapat kesenjangan antara teori dan fakta yang ada karena hal ini merupakan keluhan fisiologis yang terjadi pada kehamilan trimester III.

Pola nutrisi pada Ny. R, ibu mengatakan dalam sehari ibu makan 3 kali sehari dengan porsi 1 entong nasi dan sayur  $\frac{1}{2}$  mangkuk dan lauk seperti tahu, tempe, telur, ayam, dan ikan. Minum air putih 7-8 gelas dalam sehari dan ibu minum susu kedelai setiap pagi hari serta konsumsi buah-buahan seperti pisang dan jeruk. Menurut Indrayani (2011) gizi pada ibu hamil perlu ditingkatkan hingga 300 kalori perhari tambahan energy diperlukan untuk menunjang dan meningkatkan metabolisme serta pertumbuhan janin. Pada prinsipnya nutrisi selama kehamilan adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi ibu meliputi karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Berdasarkan uraian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta yang ada.

Pengkajian data objektif yang dilakukan melalui pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Menurut Kusmiyati (2011) tekanan darah ibu harus diperiksa setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan diastolik merupakan indikator untuk prognosis pada penanganan hipertensi dalam kehamilan. Dalam hal ini tekanan darah Ny. R 110/70 mmHg dalam batas normal. Sulistyawati (2009) mengatakan nadi ibu hamil normal antara 80-90 x/menit pada Ny. R didapatkan hasil pemeriksaan nadi 78 x/menit dalam batas normal. Suhu tubuh Ny. R 37°C sesuai dengan pendapat Kusmiyati (2011) pasien dikatakan mengalami hipotermi apabila suhu badan  $< 36^{\circ}\text{C}$  dan febris/panas bila suhu badan  $> 37,5^{\circ}\text{C}$ . Penting dilakukan pemeriksaan nafas ialah untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya

16-24 x/menit disampaikan oleh Romauli (2011) pada Ny. R pemeriksaan nafas didapatkan hasil 20 x/menit dalam batas normal. Tanda-tanda vital yang normal menandakan kesejahteraan ibu dan janin sehingga kemungkinan tidak didapatkan adanya kelainan selama kehamilan yang dapat membahayakan janin maupun ibu. Selain itu pada pemeriksaan juga di dapatkan tinggi badan ibu 153 cm dengan lingkaran lengan 27 cm, hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) bahwa tinggi badan ibu hamil yang kurang dari 145 cm termasuk resiko tinggi dan LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk.

Pemeriksaan fisik pada Ny. R diperoleh data bahwa pada mata: tampak simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, leher: tidak tampak adanya pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis, pada abdomen diperoleh pada Leopold I: TFU 3 jari di atas pusat atau 26 cm, teraba kurang bulat, lunak (kesan bokong), Leopold II: teraba keras memanjang seperti papan pada perut sebelah kanan (kesan seperti punggung), Leopold III: teraba bulat keras melenting, mudah digoyangkan (kesan kepala belum masuk PAP). Menurut Umami Hani (2011), bahwa tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 28-32 minggu yaitu 1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat. Serta pemeriksaan tafsiran berat janin dihitung apabila kepala belum masuk PAP maka  $(TFU - 13) \times 155$  cm, apabila kepala sudah masuk PAP maka perhitungan tafsiran berat janin yang digunakan adalah  $(TFU - 11) \times 155$ . Hasil perhitungan tafsiran berat janin pada Ny. R diperoleh hasil yaitu  $(26-13) \times 155 = 2.170$  gram. Peningkatan berat badan janin menandakan kesejahteraan janin di dalam kandungan sehingga perlu dilakukan

pemeriksaan tinggi fundus uteri setiap kali kunjungan untuk melihat peningkatan berat janin.

Pemeriksaan penunjang yang penting bagi ibu hamil adalah pemeriksaan hemoglobin (Hb) yang dilakukan pada trimester I dan trimester III. Pada saat kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan *Haemoglobin* (Hb) pada Ny. R didapatkan hasil 12,5 gr/dL. Menurut Romauli (2011), kadar Hb bagi ibu hamil normalnya adalah 11,0-14,0 gr/dL. Sehingga kadar Hb Ny. R dalam kategori normal. Tujuan dilakukan pemeriksaan hemoglobin (Hb) yaitu untuk mengetahui kadar sel darah merah pada saat hamil, karena pada saat umur kehamilan 30 minggu keatas, ibu hamil mengalami pengenceran darah atau yang dikenal dengan hemodilusi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kadar Hb Ny. R dalam kategori normal. Pemeriksaan penunjang lainnya adalah tes protein urine untuk melihat adanya tanda pre-eklamsi atau tidak, pada Ny. R dilakukan pemeriksaan Protein urine didapatkan hasil negative selain itu juga dilakukan pemeriksaan reduksi urine untuk mengetahui ada tidaknya diabetes gestasional.

Berdasarkan data yang diperoleh baik dari data subjectif dan objectif pada kunjungan I dapat diidentifikasi suatu diagnose yaitu  $G_{II} P_{1001} A_{b000}$  . pada kunjungan pertama juga tidak ditemukan adanya diagnosa dan masalah potensial yang membutuhkan identifikasi kebutuhan segera karena dalam kasus tidak ditemukan hal yang bersifat patologis. Intervensi pada kunjungan I disusun berdasarkan kebutuhan ibu dan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat yaitu mendiskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan termasuk stiker P4K, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada Trimester III,

mendiskusikan dengan ibu tentang tanda tanda persalinan serta waktu untuk menghubungi petugas kesehatan, serta menjadwalkan untuk kunjungan ulang. Pada intervensi juga direncanakan tentang penanganan terhadap masalah yang dialami oleh ibu yaitu nyeri punggung dan sering buang air kecil pada malam hari salah satunya adalah penjelasan tentang nyeri punggung dan peningkatan frekuensi berkemih bahwa merupakan hal yang fisiologis, mengajarkan senam hamil untuk mengurangi nyeri punggung dan anjuran untuk mengurangi konsumsi cairan sebelum tidur. Pada implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan. Evaluasi juga dilakukan 40 menit setelah pelaksanaan implementasi.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 14 Februari 2018 pukul 16.00 WIB bertempat di rumah Ny. R dengan usia kehamilan 32-34 minggu. Diperoleh data subjectif yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan serta keluhan nyeri punggung sudah tidak dirasakan lagi dan sering buang air kecil pada malam hari sudah berkurang. Data Objectif didapatkan hasil yaitu TFU pertengahan pusat dan Prosesus Xipoides atau 28 cm hal ini sesuai dengan pendapat Ummi Hani (2011) Tinggi Fundus Uteri pada usia kehamilan 32-34 minggu yaitu pertengahan antara prosesus xipoides dan pusat. Pemeriksaan Detak Jantung Janin (DJJ) didapatkan hasil 144x/menit hal ini sesuai dengan pendapat Ummi hani (2011) yaitu penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya dilakukan pada setiap kunjungan *Antenatal*. DJJ dikatakan lambat apabila kurang dari 120 kali/menit dan dikatakan cepat apabila lebih dari 160 kali/menit yang menandakan terjadinya gawat janin. Berdasarkan data yang

diperoleh baik data subjectif maupun data Objectif sehingga dapat ditegakan diagnose yaitu GII P1001 Ab000 UK 32-34 Minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterin, letak kepala , punggung kanan dan tidak ada masalah. Pada penatalaksanaan dilakukan evaluasi terhadap keluhan yang dialami pada kunjungan sebelumnya ( nyeri punggung dan sering buang air kecil ), diskusi dengan ibu tentang kehamilan dengan resiko tinggi , memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene selama hamil, dan menjadwalkan kunjungan ulang.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 28 Februari 2018 pukul 16.00 WIB bertempat dirumah Ny. R dengan usia kehamilan 34-36 minggu. Diperoleh data subjectif yaitu ibu mengatakan merasa cemas karena akan menghadapi persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Varney (2007) bahwa sejumlah ketakutan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kondisi bayinya dan kondisinya sendiri, seperti : apakah nanti bayinya akan lahir normal atau tidak hal ini terkait dengan proses persalinan dan kondisi bayinya setelah dilahirkan, sehingga munculah kecemasan-kecemasan yang membuat ibu hamil merasa tidak tenang. Pada data Objectif didapatkan hasil yaitu TFU 3 jari dibawah Prosesus Xipoideus atau 30 cm hal ini sesuai dengan pendapat Umami Hani (2011) Tinggi Fundus Uteri pada usia kehamilan 34-36 minggu yaitu 3 jari dibawah prosesus xipoideus . Pemeriksaan Detak Jantung Janin (DJJ) didapatkan hasil 140x/menit hal ini sesuai dengan pendapat Umami hani (2011) yaitu penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya dilakukan pada setiap kunjungan *Antenatal*. DJJ dikatakan lambat apabila kurang dari 120 kali/menit dan dikatakan cepat apabila lebih dari 160 kali/menit yang menandakan terjadinya

gawat janin. Berdasarkan data yang diperoleh baik data subjectif maupun data objectif sehingga dapat ditegakan diagnosa yaitu G<sub>II</sub> P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> UK 34-36 Minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterin, letak kepala , punggung kanan dan masalah yang terjadi : kecemasan karena akan menghadapi persalinan. Pada penatalaksanaan dilakukan mendiskusikan dengan ibu tentang ketidaknyaman yang terjadi pada Trimester III, Mendiskusikan dengan ibu tentang tanda-tanda persalinan serta memberikan KIE tentang perawatan payudara persiapan menyusui dan menjadwalkan kunjungan ulang.

Kunjungan keempat dilakukan pada tanggal 18 Maret 2018 pukul 10.00 WIB bertempat dirumah Ny. R dengan usia kehamilan 34-36 minggu. Diperoleh data subjectif yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan serta merasakan gerakan janinya aktif , terakhir gerak pada pukul 07.00 WIB. Menurut Susilawati (2013) apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama ,menjelang persalinan , maka waspada terhadap kemungkinan terjadinya gawat janin atau bahkan kematian janin yang disebabkan karena solusio Plasenta atau Ruptur uteri. Oleh karena itu setiap ibu hamil diharapkan dapat memeriksa gerakan janinnya dan kapan terakhir bergerak untuk melakukan deteksi dini terhadap terjadinya Gawat Janin atau kematian janin. Data Objectif didapatkan hasil yaitu TFU 3 jari dibawah Prosesus Xipoides atau 28 cm hal ini tidak sesuai dengan pendapat Umami Hani (2011) Tinggi Fundus Uteri pada usia kehamilan 36-37 minggu yaitu setinggi prosesus xipoides. Hal ini dikarenakan pada kasus kepala bayi sebagian kecil sudah masuk PAP. Pemeriksaan Leopold III bahwa kepala sudah masuk PAP dan dilanjutkan dengan

leopold IV yaitu Konvergen atau sebagian kecil kepala janin sudah masuk PAP. Untuk perhitungan tafsiran berat janin apabila sudah masuk PAP maka menggunakan perhitungan  $(TFU - 11) \times 155$  , jadi  $(28-11) \times 155 = 2.635$  gram. Pemeriksaan Detak Jantung Janin (DJJ) didapatkan hasil 138x/menit hal ini sesuai dengan pendapat Umami (2011) yaitu penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya dilakukan pada setiap kunjungan *Antenatal*. DJJ dikatakan lambat apabila kurang dari 120 kali/menit dan dikatakan cepat apabila lebih dari 160 kali/menit yang menandakan terjadinya gawat janin. Berdasarkan data yang diperoleh baik data subjectif maupun data Objectif sehingga dapat ditegaskan diagnose yaitu GII P1001 Ab000 UK 36-37 Minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterin, letak kepala , punggung kanan dan tidak ada masalah. Pada penatalaksanaan dilakukan senam hamil, mendiskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan yang sudah disiapkan sudah sejauh mana, memberikan KIE kepada ibu tentang metode kontrasepsi yang bisa digunakan setelah melahirkan, serta menjadwalkan untuk kunjungan ulang.

Kunjungan kelima dilakukan pada tanggal 25 Maret 2018 pukul 10.00 WIB di rumah Ny. R. Pada saat kunjungan diperoleh hasil bahwa ibu sudah melahirkan bayinya pada tanggal 23 Maret 2018 pukul 10.15 WIB dengan jenis kelamin : Laki-laki ,BBL : 2750 gram, PBL : 48 cm, LK : 33 cm dan LD : 35 cm. ibu mengatakannya melahirkan secara normal di rumah sakit lawang medika ditolong oleh bidan. Keluhan yang dialami ibu adalah pada tanggal 22 Maret ibu merasakan perutnya kenceng-kenceng pada pukul 22.45 ibu pergi ke rumah bidan tetapi sudah tutup akhirnya ibu pergi ke rumah sakit Lawang Medika Karena ibu

sudah tidak kuat menahan sakitnya. Saat ini bayinya berusia 2 hari bayi dan ibu dalam keadaan sehat, tidak terjadi penyulit atau komplikasi. Dari hasil asuhan kebidanan pada Ny. R didapatkan bahwa masalah ibu sudah teratasi seluruhnya dan kehamilan ibu dalam berjalan dalam keadaan baik sampai ibu melahirkan dalam keadaan normal .