

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada bab ini yaitu membahas tentang pemberian asuhan yang berlanjut mulai dari ibu hamil yang dianjurkan untuk selalu memeriksakan kehamilan minimal 4 kali agar dapat mendeteksi adanya komplikasi, persalinan mulai dari kala I, II, III, IV sampai memasuki masa nifas dan asuhan pada bayi baru lahir dalam setiap kunjungan neonatal serta memberikan konseling kepada ibu untuk mengikuti program KB pada kasus nyata dengan teori yang ada di “PMB Yeni Sutrawati”.

#### **5.1.1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan**

Pada kasus Ny. A, pemeriksaan kehamilan yang dilakukan sudah sesuai dengan kunjungan ANC yang dianjurkan pemerintah, yaitu Ny. A melakukan pemeriksaan sebanyak 19 kali yaitu dilakukan sebanyak 3 kali pada trimester I, 6 kali pada trimester II, dan 10 kali pada trimester III, dan kunjungan pendampingan sebanyak 3 kali dirumah. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2020), dimana kunjungan ANC dilakukan minimal 6 kali yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III.

Pada kunjungan kehamilan pertama didapatkan data Ny. A dengan usia 34 tahun. Penulis beranggapan bahwa usia 34 tahun dalam rentang usia aman untuk melangsungkan kehamilan. Menurut Hartini (2019), usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Pada data subjektif yang dilakukan saat kunjungan pertama pada tanggal 9 April

2023, saat ini ibu hamil anak keduanya dan tidak ada keluhan. Pada kasus Ny. A keluhan ketidaknyamanan mulai dirasakan pada usia kehamilan TM 3 pada kunjungan kehamilan ketiga, yaitu ibu sering BAK pada malam hari. Berdasarkan teori (Nuryaningsih, 2017), ketidaknyamanan kehamilan trimester III yakni sering BAK terjadi akibat tekanan pada kandung kemih yang disebabkan oleh pembesaran uterus serta penurunan bagian bawah janin. Jadi hal yang di alami Ny. A adalah hal yang normal terjadi pada usia kehamilan trimester III. Selain itu ibu mengatakan gerakan janin sering dirasa lebih aktif ketika malam hari pada kehamilan TM 3 ini, namun gerakan janin mulai dirasa ibu pada usia berapa belum terkaji. Berdasarkan teori Astuti (2015) gerakan janin mulai bisa dirasakan saat usia kehamilan 16-20 minggu pada primigravida. Pada riwayat pemakaian KB kurang dikaji berapa lama ibu memakai KB suntik 3 bulan tersebut, serta tidak dikaji apakah efek samping yang dialami ibu tersebut normal atau tidak. Berdasarkan teori menurut Saifudin (2015) penggunaan KB suntik 3 bulan dapat memberikan efek samping tergantung dengan kerja hormone dalam tubuh, seperti menstruasi yang tidak teratur maupun perubahan berat badan yang naik atau turun.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan pengukuran berat badan sebelum ibu hamil hingga trimester ketiga mengalami kenaikan. Berat badan ibu sebelum hamil yaitu 70 kg dan di dapatkan IMT 27,3. Menurut Tiyastuti (2016), IMT 27,3 termasuk ke dalam kategori kelebihan berat badan, sehingga peningkatan berat badan yang direkomendasikan adalah sebanyak

7-11,5 kg. Pada pendampingan kunjungan pertama berat badan ibu yaitu 78,5 kg, kunjungan kedua sebesar 79 kg, dan pada kunjungan ke tiga sebesar 79 kg. Jadi berat badan ibu dari sebelum hamil sampai dalam kehamilan trimester III mengalami kenaikan sebanyak 9 kg dimana keadaan tersebut belum memenuhi target kenaikan berat badan sesuai dengan perhitungan IMT.

Pada kasus Ny. A pemeriksaan penunjang cek laboratorium dilakukan ibu hanya saat kunjungan pertama pada kehamilan TM 1. Berdasarkan analisis kajian teori hal tersebut tidak sesuai dengan standard asuhan kebidanan kehamilan dengan prinsip 10T yang dianjurkan pemerintah dalam Astuti (2015), dimana pada awal dan akhir usia kehamilan, ibu hamil diminta untuk menjalani tes laboratorium. Pemeriksaan laboratorium tersebut meliputi setidaknya pemeriksaan golongan darah dan rhesus, pemeriksaan kadar hemoglobin, tes HIV dan penyakit menular seksual lainnya, serta rapid test untuk malaria.

Berdasarkan analisis kasus Ny. A terdapat beberapa kesejangan pada kasus nyata dan teori, seperti pemeriksaan data penunjang cek laboratorium dimana dalam teori yang dianjurkan oleh pemerintah pemeriksaan laboratorium seharusnya dilakukan pada awal dan akhir kehamilan, namun dalam kasus Ny.A pemeriksaan tersebut hanya dilakukan pada awal kehamilan saja. Selain itu dalam pelaksanaan anamnesa pada data subjektif terdapat beberapa data yang kurang untuk dikaji seperti lama penggunaan KB Pil serta efek samping yang dialami selama penggunaan KB dalam data

riwayat pemakaian kontrasepsi. Hal tersebut perlu ditanyakan untuk data dasar dalam asuhan kebidanan pada Calon Akseptor Kb sebagai pertimbangan dalam pemberian anjuran KB.

### **5.1.2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan**

. Hasil pengkajian pada Ny. A sudah dilakukan sesuai dengan teori, pengkajian anamnesa dilakukan secara menyeluruh dan terfokus terutama terhadap keluhan yang dialami klien terkait tanda Inpartu, hari pertama haid terakhir (HPHT), riwayat kehamilan sekarang termasuk pemeriksaan yang sudah dilakukan oleh klien selama kehamilan, riwayat kesehatan klien dan keluarga yang mempengaruhi kehamilan, dan pola kebiasaan sehari-hari klien.

Pada pengkajian data subyektif diperoleh data bahwa klien mengalami tanda persalinan pada usia kehamilan >37 minggu. Pada pengkajian data obyektif didapatkan pemeriksaan fisik dalam batas normal, hasil pemeriksaan vulva vagina terdapat pengeluaran lendir darah, pembukaan 2 cm, eff 25%, ketuban + , bagian terdahulu kepala, bagian terendah belum teraba, molase 0, hodge II, tidak teraba bagian terkecil disekitar bagian terdahulu. Hal ini sesuai dengan teori bahwa persalinan disertai dengan adanya pembukaan dan penipisan. (Mika Oktarina, 2016)

Data yang didapatkan tersebut dapat digunakan untuk pengkajian dan pemeriksaan lebih lanjut sehingga dapat menyusun diagnosa dan penatalaksanaan yang sesuai dengan masalah klien. Menurut Sulfianti et al., (2021) tanda inpartu adalah timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang

lebih kuat, sering, dan teratur, keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pada pemeriksaan dalam pada Ny A serviks mendatar dan pembukaan telah ada dan ketuban masih utuh. Dari analisa ditemukan kesesuaian antara teori dan kasus bahwa klien mengalami tanda mulainya persalinan.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus Ny. A pada fase laten adalah dengan memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberi dukungan psikologi pada ibu, menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar mempunyai energi saat proses persalinan, menganjurkan dan memberikan contoh kepada Ibu untuk menggunakan gymball untuk membantu proses penurunan kepala dan mengurangi nyeri saat kontraksi, menganjurkan ibu apabila beristirahat untuk mobilisasi miring kiri agar memperlancar sirkulasi darah ke janin dan penurunan kepala janin lebih cepat, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang saat ada kontraksi dan menghembuskan lewat mulut, memberitahu pada keluarga untuk melakukan mengusap atau memijat (*massage*) punggung Ibu saat kontraksi, menganjurkan ibu agar tidak menahan BAB dan BAK karena dapat menghambat proses kemajuan persalinan, melanjutkan observasi kemajuan persalinan, menyiapkan partus set dan obat-obatan. Penatalaksanaan tersebut sudah sesuai dengan teori menurut JNPK KR (2014) mengenai penatalaksanaan asuhan persalinan kala I fase laten.

Penggunaan gymball merupakan salah satu metode non farmakologi pada saat persalinan yang digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan dan mempercepat proses persalinan. Pada proses persalinan gymball dapat mengurangi nyeri dan kecemasan, mempermudah kepala janin turun kepanggul dan mempercepat durasi kala I persalinan. Hasil studi literatur dari Rakizah et al.,(2023) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan latihan gymball terhadap kemajuan persalinan ibu primigravida kala I fase aktif. Pada kasus telah diberikan penatalaksanaan penggunaan gymball hal ini tentu sesuai dengan evidence based.

Penatalaksanaan yang dilakukan berdasarkan kasus Ny. A pada fase aktif adalah dengan melanjutkan asuhan kala I dan observasi kemajuan persalinan dengan partograf. Evaluasi observasi kemajuan persalinan terdiri dari pemeriksaan DJJ, his, nadi setiap 30 menit, penipisan serviks dan penurunan kepala serta tekanan darah ibu setiap 4 jam. (Armalina & Zanah, 2021) Pada kasus Ny A telah dilakukan observasi kemajuan persalinan sesuai dengan teori namun pada pemeriksaan dalam yang ketiga tidak dilakukan 4 jam dari pemeriksaan kedua dikarenakan terdapat indikasi ketuban pecah. Indikasi lain dari dilakukannya pemeriksaan dalam yaitu adanya ketuban pecah dan adanya tanda gejala kala II (dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka). (Sondakh, 2013)

Kala II Ny. A dimulai pukul 22.30 WIB. Ketuban pecah pukul 22.30 WIB beriringan dengan adanya tanda gejala kala II. Menurut Sondakh

(2013) tanda gejala kala II persalinan adalah adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva vagina membuka. Kala II pada Ny. A berlangsung selama 20 menit. Bayi lahir spontan pukul 22.50 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Nurasih (2014) dimana lama pimpinan meneran pada primigravida  $\pm 50$  menit dan pada multigravida yaitu  $\pm 20$  menit, sehingga pada multigravida lebih cepat dari pada primigravida dan terdapat kesesuaian dengan kasus.

Kala III persalinan berlangsung selama 10 menit, plasenta lahir lengkap pada pukul 23.00 WIB. Kala III berlangsung normal tidak lebih dari 30 menit sesuai dengan teori Sondakh (2013). Pemberian oksitosin dilakukan segera setelah bayi lahir. Tindakan tersebut sesuai dengan teori menurut Suprapti & Mansur (2018) yang menjelaskan pemberian suntikan oksitosin segera setelah bayi lahir. Tujuan pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir yaitu untuk menstimulasi uterus berkontraksi saat plasenta lepas. Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III dengan tiga langkah yaitu : pemberian suntikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri. Manajemen aktif kala III ini sangat penting untuk mengurangi kejadian retensio plasenta. Pada kasus Ny A telah dilakukan manajemen aktif kala III sesuai dengan teori.

Pada pengkajian kala IV ibu mengeluhkan perutnya masih terasa mulas dan hal ini merupakan keadaan yang normal akibat dari kontraksi uterus pasca persalinan. Berdasarkan teori Sondakh (2013), kontraksi uterus

menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu berupa rasa nyeri setelah persalinan. Dari hasil pemeriksaan didapatkan tanda-tanda vital normal, TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, dan total jumlah perdarahan  $\pm 200$  cc. Hal ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Sondakh (2013), bahwa rata-rata jumlah perdarahan normal pada kala IV yaitu berkisar antara 100—300 cc dan termasuk abnormal jika lebih dari 500 cc.

Berdasarkan analisis diatas terdapat satu tindakan dalam kasus Ny.A yang terdapat kesenjangan dengan teori dalam asuhan kebidanan persalinan, yaitu tindakan pemeriksaan dalam pada pemeriksaan terakhir tidak dilakukan sesuai teori dimana menyebutkan pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali. Hal tersebut dilakukan karena ada indikasi yang mendukung dilakukannya tindakan pemeriksaan dalam, yaitu keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Selain itu tidak ada data dan penatalaksanaan yang tidak sesuai dengan teori.

### **5.1.3. Asuhan Kebidanan pada Nifas**

Pada pendampingan nifas ke 1 Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan darah berwarna merah (*lokhea rubra*). Pada KF 2 warna darah nifas Ny.A yaitu berwarna merah bercampur putih (*lochea sanguilenta*), kunjungan KF3 berwarna putih (*lochea alba*), kunjungan KF 4 berwarna putih (*lochea alba*), dan serta ibu mengatakan tidak ada keluhan. Warna darah yang keluar pada ibu nifas perlu dilakukan pemeriksaan, sehingga

dapat diketahui kondisi ibu dalam keadaan baik tidak terdapat tanda bahaya selama masa nifas.

Pada hasil pemeriksaan, TFU Ny. A saat pemeriksaan kunjungan nifas pertama masih 2 jari dibawah pusat. Lalu pada kunjungan nifas kedua TFU Ny. A yaitu pertengahan antara pusat dan simfisis, serta pada kunjungan nifas ketiga dan keempat TFU sudah tidak teraba. Berdasarkan teori, proses involusi uterus akan bertahap mulai dari bayi lahir TFU setinggi pusat, setelah plasenta lahir TFU berada di 2 jari bawah pusat, 1 minggu TFU di pertengahan pusat dan simfisis, serta pada 2 minggu lebih TFU sudah tidak teraba (Asih & Risnaeni, 2016), jadi hasil pemeriksaan TFU ibu telah sesuai dengan teori yang telah dipaparkan.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. A selama masa nifas diantaranya yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, menjelaskan pentingnya ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan tidak pantang makan, memenuhi kebutuhan cairan, mengajari ibu cara menyusui yang benar, mengajarkan ibu melakukan perawatan tali pusat, menjaga pola istirahat, serta memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas. Kemudian sebelum pulang, ibu diberikan KIE terkait dengan cara melakukan perawatan bayi sehari-hari.

Berdasarkan kasus dan teori tidak ada kesenjangan, pengeluaran darah dan tinggi fundus uteri sesuai dengan masa nifas. Asuhan yang diberikan kepada ibu sesuai dengan fokus asuhan tiap kunjungannya. Perubahan yang dialami ibu pada masa nifas tidak ada kesenjangan dengan teori seperti pada

6 jam postpartum ibu sudah bisa buang air kecil, hal ini sesuai dengan teori bahwa pada ibu postpartum harus bisa bak dalam 6 jam untuk mencegah terjadinya involusi uteri dan infeksi.

#### **5.1.4. Asuhan Kebidanan pada Neonatus**

Pada saat bayi baru lahir, dilakukan penilaian dan didapatkan bayi menangis kuat, bernapas spontan, kulit kemerahan. Menurut Sriyanti (2016), Bidan memeriksa dan menilai Bayi Baru Lahir (BBL) yang bertujuan untuk memastikan pernapasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotemia.

Menurut Sulfianti, dkk (2021), kunjungan pada dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu kunjungan pertama pada 6—48 jam postpartum, kunjungan kedua yaitu 3—7 hari postpartum, dan kunjungan ketiga yaitu pada 8—28 hari postpartum. Asuhan kebidanan pada bayi Ny. A dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu KN 1 dilakukan pada tanggal 9 April 2023, KN 2 dilakukan tanggal 16 April 2023, KN 3 tanggal 18 Mei 2023. Asuhan pada KN 1 dan KN 3 dilakukan di rumah pasien dan pada KN 2 dan KN 4 juga dilakukan saat kunjungan rumah pasien. Jadi, kunjungan sudah sesuai dengan kunjungan minimal yang harus dilakukan.

Kunjungan yang pertama (KN 1) dilakukan pada tanggal 9 April 2023 saat umur bayi 6 jam. Berdasarkan teori, berat badan lahir normal yaitu mencapai sekitar 2500—4000 gram serta untuk panjang badan bayi

normalnya adalah 48—52 cm (Maternity et al., 2018). Dari hasil pemeriksaan, BB bayi adalah 3700 gram, panjang badan bayi 51 cm, berjenis kelamin laki-laki, dan bayi dalam keadaan normal. Pada bayi Ny.A telah diberikan injeksi Vit. K 1 jam setelah lahir dan imunisasi Hb0 pada tanggal 9 April 2023.

Kunjungan kedua (KN 2) dilakukan secara kunjungan di bidan pada tanggal 16 April 2023 saat bayi umur 7 hari. Dari hasil pemeriksaan didapatkan tali pusat bayi sudah lepas dan ibu mengatakan bahwa tali pusat lepas pada hari kelima. Berat badan bayi Ny. A dari catatan pemeriksaan kunjungan ulang di bidan mengalami kenaikan BB yaitu 300 gram. Menurut Mauliza, dkk (2021), pada bayi baru lahir terjadi perubahan fisiologis akibat peralihan dari kehidupan ke kehidupan ektrauterin di minggu pertama kelahiran bayi, bahkan hal ini cenderung membuat berat badan bayi mengalami penurunan sekitar 5—10% dari berat lahir, sehingga hal ini tentunya berpengaruh terhadap kenaikan berat badan bayi yang sedikit pada kunjungan kedua.

Kunjungan ketiga (KN 3) dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 23 April 2023 saat bayi umur 14 hari. Dari hasil pemeriksaan didapatkan berat badan bayi yaitu 4000 gram. Berdasarkan teori dijelaskan bahwa pada bayi usia 0—6 bulan berat badan mengalami penambahan sekitar 140—200 gram setiap minggunya (Safitri & Opipana, 2020). Jadi, berat badan bayi dari KN 2 ke KN 3 mengalami kenaikan sebanyak 300 gram dan kenaikan berat badan ini sesuai dengan teori yang telah dipaparkan.

Fokus asuhan yang diberikan pada KN I sampai KN 3 adalah menjaga suhu tubuh bayi, KIE terkait pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan perawatan bayi sehari-hari bayi baru lahir, menjelaskan terkait pentingnya posyandu dan imunisasi dasar lengkap, sehingga dari asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar yang telah ditentukan.

Berdasarkan teori dan kasus tidak ada kesenjangan, dari pemeriksaan fisik *head to toe* tidak ditemukan adanya kelainan yang membutuhkan penatalaksanaan segera. Berat badan neonatus dilihat dari catatan sudah sesuai yaitu terjadi penurunan pada minggu awal dan selanjutnya terjadi kenaikan sesuai kenaikan minimal di buku KIA. Pada bayi dilakukan pemeriksaan refleks dan menunjukkan hasilnya normal. Pemeriksaan refleks dilakukan pada minggu awal atau kunjungan KN 1, refleks yang ada pada bayi menunjukkan adanya aktivitas diarea saraf dan otak dan lama – lama akan menghilang sesuai perkembangan bayi. Fokus asuhan yang diberikan pada bayi sudah sesuai dengan setiap fokus asuhan tiap kunjungan. Pada bayi tidak ditemukan adanya tanda bahaya yang membutuhkan penanganan segera, sehingga sesuai teori dilakukan asuhan neonatus fisiologis.

#### **5.1.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu upaya manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga demi kesejahteraan keluarga. (Hidayatun Nurul & Ruly, 2020) Tujuan KB sendiri adalah untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu

keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Pada kasus, dilakukan pengkajian terhadap Ny. A P<sub>2002</sub> Ab<sub>000</sub> calon akseptor KB. Saat ini ibu masih dalam masa nifas. Ibu memiliki 2 anak. Berdasarkan teori diketahui bahwa tujuan dari KB yaitu untuk mengatur kelahiran, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, menjarangkan kehamilan serta membatasi jumlah anak. (Fauziah, 2020) Sehingga berdasarkan teori tersebut memang sudah seharusnya Ny. A menggunakan KB dan memutuskan KB jenis apa yang akan digunakan mengingat saat ini Ny. A sudah berusia 34 tahun dan memiliki 2 anak, dimana berdasarkan tujuan penggunaan KB pada Ny. A ini adalah untuk membatasi jumlah anak.

Pada hasil pemeriksaan didapatkan bahwa tekanan darah ibu 110/70 mmHg, Nadi 84 kali/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C dan respirasi 20 kali/ menit, tidak terdapat bendungan maupun benjolan abnormal pada payudara, tidak terdapat pembesaran uterus serta tidak terdapat keputihan. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan ibu dalam batasan normal dimana menurut Munthe (2019) tekanan darah normalnya berkisar diatas 100/60 mmHg, nadi normal berkisar antara 60-80 kali/menit, respirasi normal dalam rentang 20-30 kali/menit dan suhu tubuh normal yaitu sekitar 36,5 – 37<sup>0</sup>C. Sehingga berdasarkan teori tersebut diketahui bahwa tanda-tanda vital ibu dalam batasan normal. Selain itu diketahui dari pemeriksaan fisik ibu didapatkan bahwa tidak terdapat bendungan maupun benjolan abnormal pada payudara serta tidak terdapat pembesaran uterus. Berdasarkan hal

tersebut dapat diketahui bahwa tidak terdapat tanda-tanda kehamilan maupun keganasan sehingga ibu boleh menggunakan KB jenis apapun yang ibu inginkan. Sehingga berdasarkan hasil pemeriksaan fisik ibu didapatkan bahwa semuanya dalam batasan normal serta telah sesuai dengan teori yang ada.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. A yaitu dengan menanyakan kepada ibu apakah ibu sudah mengetahui mengenai KB, jenis KB dan fungsinya, menjelaskan kepada ibu macam-macam KB dan cara penggunaannya, efektivitas dari masing-masing jenis KB, lama penggunaan masing-masing KB, kelebihan dan kekurangan masing-masing jenis KB, efek samping dari penggunaan masing-masing jenis KB, serta menanyakan keputusan ibu mengenai jenis KB yang akan digunakan. Penatalaksanaan tersebut telah sesuai dengan penatalaksanaan yang harus diberikan kepada calon akseptor KB sesuai dengan ABPK (Alat Bantu Pengambil Keputusan ber-KB) dan standar pemberian asuhan kebidanan keluarga berencana.