



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan melakukan pembahasan mengenai asuhan kebidanan kebidanan dan proses asuhan yang dilakukan pada Ny. E selama masa hamil sampai masa antara di PMB Sumidyah Ipung secara berkesinambungan. Pembahasan asuhan ini berisi mengenai kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus yang terjadi di lapangan. Hal ini bertujuan untuk menambah dan meningkatkan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan serta menjadi perbaikan kedepannya dalam melakukan asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. E didapatkan hasil sebagai berikut :

#### **1.1 Asuhan Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III**

Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III telah dilakukan terhadap Ny E sebanyak 3 kali kunjungan, penulis memulai pengkajian saat usia kehamilan 37 minggu sampai 39-40 minggu. Pada kunjungan pertama ibu mengatakan tidak ada keluhan namun pada kunjungan kedua ibu mengeluhkan kaku pada jari tangan kanan sejak 2 hari yang lalu. Pada kunjungan ke tiga ibu mengeluhkan sudah kenceng-kenceng namun tidak teratur. Kenceng-kenceng yang terjadi pada ibu merupakan hal yang normal terjadi pada ibu hamil trimester III sebagai mekanisme tubuh untuk mempersiapkan Rahim menjalani persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat (Romauli,2011), pada akhir kehamilan terjadi Braxton-Hicks yaitu kontraksi Rahim yang terjadi di satu tempat dan tidak beraturan. Kontraksi Braxton-Hicks juga disebut his palsu, yang biasanya mendahului his sejati/kontraksi melahirkan yang sebenarnya. Asuhan yang penulis berikan adalah saat merasa kenceng-kenceng ibu disarankan melakukan Teknik relaksasi dengan menggunakan nafas Panjang. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan ini tidak menyebabkan perubahan psikologis pada ibu dan ibu sangat menerima kehamilan ini dengan Bahagia. Menurut (Hani Umami,2010), trimester III merupakan periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar akan kelahiran

bayinya, selain itu ibu membutuhkan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga dan juga bidan. Selama kunjungan kehamilan pemeriksaan pada ibu yang dilakukan penulis memenuhi standar 10 T, Menurut (Hani Ummi, 2010) yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri (TFU), Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian tablet zat besi, tetapkan status gizi dengan pengukuran LILA, tes laboratorium, tentukan presentasi janin, tatalaksana khusus dan temu wicara atau konseling. Pada asuhan kehamilan penulis melakukan pemeriksaan pada berat badan ibu, terjadi penambahan berat badan pada ibu dengan IMT 23,5 kg/m<sup>2</sup> pada akhir kehamilan adalah 5,7 kg, kenaikan berat badan ibu termasuk kategori berat badan normal. Hal ini sesuai dengan pendapat (Munthe dkk, 2019), kenaikan berat badan normal ibu selama hamil dihitung mulai trimester I sampai trimester III yang berkisar antara 9-13,5 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang normal adalah 0,4-0,5 kg dimulai dari trimester III. Pada pemeriksaan abdomen di peroleh TFU 29 cm (1/2 pusat – processus xiphoideus) di usia kehamilan 37 minggu, sedangkan menurut sarwono (Sarwono, 2009), apabila usia kehamilan 37-38 minggu pengukuran TFU adalah 32-33 cm, pada kunjungan kedua didapatkan hasil pemeriksaan TFU 2 cm (setinggi prosesus xiphoideus), pada kunjungan ketiga didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan TFU 32 cm (setinggi prosesus xiphoideus) dan kepala sudah masuk PAP sehingga TBJ 3.255 gram. Pemeriksaan penunjang yang penting bagi ibu hamil adalah pemeriksaan Hemoglobin (Hb) yang dilakukan pada trimester I-III. Selama hamil ibu memeriksakan kadar hemoglobinnya pada usia kehamilan 23 minggu yang didapat hasil 11,6 gr/dl. Menurut (Sarwono, 2009) kadar hemoglobin bagi ibu hamil normalnya adalah > 10 gr/dl, sehingga kadar Hb ibu dalam batas normal. Dalam hal ini terdapat kesenjangan anatara fakta dan teori yang ada karena ibu hanya satu kali melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin pada trimester II. Tujuan dilakukan pemeriksaan Hb yaitu untuk mengetahui kadar sel darah merah pada saat hamil, karena pada saat umur kehamilan 32 minggu ke atas, ibu hamil mengalami pengenceran darah atau yang

dikenal dengan hemodelusi. Dalam masa kehamilan,ibu dianjurkan untuk minum 1 tablet tambah darah setiap hari pada malam hari. Salah satu tujuan untuk mengurangi risiko perdarahan pada saat melahirkan (Sarwono,2009).

## **1.2 Asuhan Kebidanan Pada persalinan**

Pada tanggal 06 Juni 2023 pukul 18.50 WIB, Ny.E datang ke bidan untuk memeriksakan keadaannya dengan usia kehamilan 39 – 40 minggu. Didapatkan data subjektif ibu merasakan perutnya kenceng-kenceng. Hasil pemeriksaan dalam yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa pada vulva dan vagina terdapat pengeluaran lendir dan darah, pembukaan 6 cm, penipisan 75%, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK jam 1 tidak terdapat bagian berdenyut di sekitar bagian terdahulu, bidang hodge II, moulase 0. Menurut (Legawati, 2018), Mendekati persalinan, serviks semakin matang.. Serviks ibu multipara secara normal mengalami pembukaan 2 cm, sedangkan pada primigravida dalam kondisi normal serviks menutup. Ny.E mengalami tanda-tanda persalinan dengan fase aktif yaitu pembukaan 6 cm, dimana dengan adanya kontraksi yang teratur dan adekuat yang dapat menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap.

Berdasarkan hasil pengkajian data didapatkan hasil bahwa Ny.E merasakan ada keinginan untuk meneran dan dilakukan pemeriksaan dalam pukul 21.05 WIB dengan hasil pada vulva dan vagina terdapat pengeluaran lendir dan darah, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban (-) jernih, bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK jam 1, tidak terdapat bagian berdenyut di sekitar bagian terdahulu, bidang hodge III-IV, dan moulage 0. Menurut (Sondakh,2013), kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) sampai dengan kelahiran bayi. Pada kasus Ny.E kala II berlangsung 15 menit dan pada pukul 21.10 WIB bayi lahir spontan, menangis spontan warna kulit merah muda, dan berjenis kelamin laki-laki. Menurut Sondakh (2013), lamanya kala II pada primigravida dapat berlangsung 1,5-2 jam dan pada multigravida dapat berlangsung 0,5-1jam. Berdasarkan hal tersebut, menurut penulis,

hal ini dikarenakan kala II berlangsung lebih cepat yaitu 15 menit dikarenakan kontraksi yang teratur dan adekuat, Ny. E memiliki tenaga untuk meneran dan bersikap kooperatif serta adanya dukungan dari suami dan keluarga

Pada kala III saat proses pengeluaran plasenta, didapatkan data objektif terdapat semburan darah dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang. Menurut (Yulianti,2019), Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban seluruh proses biasanya berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir. Kala III berlangsung selama 15 menit dan plasenta lahir lengkap. Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus selama proses manajemen aktif kala III. Setelah itu dilakukan pengecekan laserasi yaitu terdapat laserasi derajat 2 pada mukosa vagina, komisura posterior, otot perineum dan kulit perineum. Karena pada daerah laserasi terdapat perdarahan aktif, maka dilakukan penjahitan laserasi derajat 2.

Setelah dilakukan penjahitan, dilakukan observasi kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, perdarahan, dan kandung kemih. Menurut (Walyani,2016), tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini, ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta. Menurut Penulis, Berdasarkan uraian teori tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang terjadi karena pemantauan pada kala IV dapat digunakan sebagai deteksi dini terhadap kemungkinan tanda bahaya setelah proses persalinan seperti tekanan darah tinggi, demam, uterus yang tidak teraba keras, serta kandung kemih yang penuh karena dapat mengganggu kontraksi rahim.

Pada hal ini proses asuhan kebidanan pada persalinan Ny.E berjalan lancar dan tidak ditemukan ketersenjangan antara teori dan praktik.

### **1.3 Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir**

Pada Asuhan kebidanan bayi baru lahir dilakukan pemeriksaan antropometri dengan hasil penimbangan berat badan lahir bayi 3000 gram, panjang badan 51 cm, dan lingkar dada 32 cm. sedangkan pada pemeriksaan umum dan TTV didapatkan hasil bahwa keadaan umum bayi baik, suhu tubuh  $36,8^{\circ}\text{C}$ , denyut jantung 135x/menit, dan pernapasan 47x/menit. Menurut Marmi (2018), ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu berat badan lahir 2.500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35cm, denyut jantung normal bayi 120-160 x/menit, suhu tubuh normal bayi  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ , pernafasan normal bayi 40-60 x/menit. Berdasarkan teori diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara kasus dan teori dalam pemeriksaan antropometri dan tanda-tanda vital pada bayi.

#### **1.4 Asuhan Kebidanan pada masa nifas**

Pada asuhan kebidanan masa nifas Ny.E dilakukan pemeriksaan saat 6 jam post partum yaitu sekita pukul 05.00 tanggal 06 Juni 2023, ibu mengatakan merasakan nyeri pada area luka jahitan Menurut (Nurul,2020), nyeri perineum timbul karena adanya kejadian robekan atau laserasi perineum saat proses melahirkan karena adanya jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum.

Pada kunjungan kedua Menurut (Mohtar,2010), pada massa nifas ke 7 hari maka normanya yaitu Lochea sanguinolenta, berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan. Pada Ny. E kunjungan Nias kedua mengatakan masih mengeluarkan darah kekuningan dalam jumlah sedikit.

Pada kunjungan ketiga menurut (Saifuddin,2009) Pada kunjungan ke 4 setelah persalinan yaitu salah satu asuhannya memberikan konseling KB dini. Hasil pengkajian tanggal 05 Juli 2023 yaitu hari ke 36 post partum, ibu mengatakan ibu masih bingung akan menggunakan alat kontrasepsi dan masih ingin membahas dengan sang suami.

#### **1.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus**

Asuhan kebidanan pada neonatus yaitu dilakukannya kunjungan neonatal yang

bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat masalah. Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali. Kunjungan neonatal pertama dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas pertama dan tidak ditemukan adanya masalah. Pada kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan saat usia bayi 7 hari, bayi Ny.E mengalami keluhan sering muntah sedikit setiap selesai menyusui. Menurut kemenkes (2012) gumoh merupakan keluarnya sebagian isi lambung tanpa didahului rasa mual dan tanpa peningkatan tekanan dalam perut bayi. Keluhan yang dialami oleh bayi Ny.E adalah keluhan yang biasa terjadi pada bayi dan masih dalam kategori fisiologis, hal ini dikarenakan meskipun bayi gumoh akan tetapi bayi masih tetap mau menyusui, bayi tidak rewel, dan berat badan bayi meningkat.

#### **1.6 Asuhan Kebidanan Calon Akseptor KB**

Pada asuhan kebidanan calon akseptor KB dilakukan konseling mengenai alat kontrasepsi pada tanggal 05 Juli 2023, menjelaskan mengenai jenis alat kontrasepsi mulai dari hormonal dan non hormonal, menjelaskan efek samping dari masing masing alat kontrasepsi serta kerugian dan keuntungan dari alat kontrasepsi tersebut agar ibu dapat memilih alat kontrasepsi dengan benar sesuai keinginannya. Berdasarkan usia Ny.E masuk ke dalam fase kontrasepsi dengan tujuan mengakhiri kehamilan. Pada masa ini umumnya keluarga mempunyai 2 anak dan umur istri telah melebihi 30 tahun. Obat kontrasepsi tidak diberikan karena dapat menambah kelainan atau penyakit seperti penyakit jantung, darah tinggi, dan metabolik meningkat tersebut. Prioritas kontrasepsi yang sesuai antara lain kontrasepsi mantap, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), alat kontrasepsi bawah kulit / AKBK (Rahayu dan Prijatni, 2016).