

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. D umur 27 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 37 minggu 4 hari dari tanggal 20 Maret 2021 sampai dengan tanggal 8 Mei 2021. Asuhan kebidanan berkesinambungan ini, penulis memberikan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL sampai dengan KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang didapatkan hasil sebagai berikut:

#### **A. Kehamilan**

Menurut Khairoh (2019), Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan), apabila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut prematur. Kehamilan merupakan proses fisiologi bagi wanita yang dimulai dengan proses fertilisasi kemudian janin berkembang didalam uterus dan berakhir sampai kelahiran. Kehamilan fisiologis berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan 7 hari yang dihitung dari haid pertama haid terakhir (Rahayu, 2017). Asuhan kehamilan pada Ny. D dilakukan mulai dari pengkajian sampai dengan pemberian asuhan. Asuhan diberikan sebanyak 2 kali yang dilakukan di PMB Tutik Purwani dan kunjungan rumah. Kunjungan kehamilan Ny. D sebanyak 13 kali dilihat dari catatan buku KIA dan rekam medis, yaitu 4 kali di trimester I, 3 kali ditrimester II, dan 6 kali ditrimester III. Menurut Kemenkes RI (2017), pelayanan antenatal dilakukan minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Asuhan kehamilan sangat dianjurkan karena untuk menghindari resiko komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan.

Standar pelayanan asuhan antenatal care pelaksanaannya menggunakan 10T yaitu, dengan mengukur tinggi badan menimbang berat badan, mengukur

tekanan darah, mengukur lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uterus, menentukan presentasi janin, dan DJJ, melakukan skrining Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan pemberian imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, melakukan pemeriksaan laboratorium, konseling perencanaan persalinan dan pencegahan P4K serta KB setelah persalinan (Kemenkes RI, 2017). Ny. D sudah mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan di PMB Tutik Purwani dan di puskesmas Ngaglik II, hasil pemeriksaan dalam keadaan baik.

Asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny. D di TM III pada saat kunjungan rumah yaitu observasi keadaan umum ibu, deteksi psikologis, tetapi di trimester III awal ibu mengalami ketidaknyamanan seperti nyeri punggung dan kram kaki, itu merupakan keadaan yang normal salah satu penyebabnya yaitu karena bertambahnya usia kehamilan dan meningkatnya pembesaran uterus, kemudian memberikan konseling tentang ketidaknyamanan serta memberitahu cara mengatasi nyeri punggung dan kram dengan cara melakukan relaksasi, memijat atau massase area nyeri, istirahat yang cukup, sedangkan pada kram dadi dengan cara mengurangi berdiri terlalu lama, kompres hangat bagian kaki yang kram dan Tanda Bahaya TM III serta persiapan dan tanda-tanda persalinan, dan selalu melibatkan keluarga dalam setiap asuhan. Asuhan yang diberikan sudah sesuai standar asuhan Kemenkes RI, (2017), tetapi pada saat kunjungan rumah penulis melakukan asuhan ada sedikit keterbatasan yaitu tidak melakukan pemeriksaan abdomen.

Pada saat kunjungan kedua yang dilakukan di PMB Tutik Purwani pada tanggal 27 Maret 2021 dari hasil pemeriksaan semua dalam batas normal belum ada tanda-tanda persalinan, mengevaluasi ketidaknyamanan dengan hasil ketidaknyamanan sudah teratasi, mengingatkan kembali tentang nutrisi Trimester III, memberikan konseling serta menganjurkan ibu untuk Rapid tes. Dari hasil setiap kunjungan sudah sesuai teori, dan semua dalam batas normal.

## B. Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Sulisdian, 2019). Menurut Sondakh (2013), Proses persalinan kala I dimulai dari fase laten sampai pembukaan lengkap pada primigravida berlangsung kurang lebih 12 jam, sedangkan pada multigravida kurang lebih 8 jam. Pada tanggal 7 April 2021 ibu datang ke PMB Tutik Purwani mengeluh ketuban pecah pukul 03.30 WIB dan belum merasakan kenceng-kenceng, belum ada lendir darah, ada pengeluaran air ketuban. Hari pertama haid terakhir tanggal 29 juni 2020, umur kehamilan ibu saat ini 40 minggu. Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang dimulai secara spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu. Kehamilan Ny.D sudah cukup bulan.

Dalam persalinan Ny. D terdapat masalah yaitu Ketuban Pecah Dini sehingga dilakukan rujukan ke RS. Ketuban Pecah Dini merupakan pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda mulai persalinan dan ditunggu satu jam sebelum terjadinya inpartu. Sebagian besar KPD terjadi pada kehamilan aterm atau lebih dari 37 minggu (Manuaba, 2012)

### Kala I

Menurut Marmi (2012), kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara nol sampai pembukaan lengkap. Pada multigravida kira-kira 7 jam. Pada tanggal 7 April 2021 pukul 04.30 WIB, ibu datang ke PMB mengeluh ketuban pecah pukul 03.30 WIB dan belum merasakan kontraksi. Dilakukan pemeriksaan dalam belum ada pembukaan, air ketuban (+), sarung tangan lendir darah (-). Asuhan yang dilakukan pada kala I adalah melakukan observasi selama 4 jam dengan menggunakan lembar observasi, antara lain: DJJ, pembukaan, kontraksi, TTV, dan pola pemenuhan nutrisi.

Pada pukul 09.00 WIB dilakukan evaluasi dengan hasil kontraksi ibu masih lemah dan pembukaan belum ada, air ketuban jernih, tidak ada lendir darah. Menurut Manuaba (2021), ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda mulai persalinan dan ditunggu satu jam sebelum

terjadi *in partu*. Sebagian besar KPD terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu. Bidan mengambil keputusan untuk merujuk pasien ke RS Sakina Idaman. Pukul 11.15 WIB pasien di rujuk ke RS Sakina Idaman.

Ny.D tiba di IGD RS Sakin Idaman pukul 11.25 WIB kemudian dilakukan pemeriksaan oleh bidan jaga dan dilakukan USG oleh dokter spesialis kandungan dengan hasil air ketuban cukup, TBJ 3300gram serta direncanakan untuk dilakukan induksi. Penulis tidak mengikuti perkembangan persalinan Kala I. Berdasarkan data rekam medis Ny. D mulai diberikan induksi botol pertama pada pukul 13.00 WIB dengan cairan RL + oxytosin 10 IU. Ny. D dilakukan pemantauan tetesan infus, HIS dan DJJ serta catat pada lembar observasi selama induksi berlangsung dan stimulasi oxytosin telah diberikan.

#### Kala II

Menurut Marmi (2012), kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 1 jam pada multigravida dan 2 jam pada primigravida. Berdasarkan data rekam medis pada tanggal 7 April 2021 pukul 19.00 WIB ibu ingin mengejan, hasil pemeriksaan dalam vagina uteri tenang, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, penurunan hodge III, dipimpin persalinan dengan langkah APN. Bayi lahir spontan pukul 19.25 WIB laki-laki, menangis kuat, tonus otot aktif, IMD(+) berdasarkan data rekam medis tercantum apgar score 8/9/10. Proses persalinan kala II berlangsung 5 menit.

#### Kala III

Kala III dimulai segera setelah lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Berdasarkan data rekam medis kala III berlangsung selama 5 menit. Plasenta lahir spontan lengkap, dilakukan massase, kontraksi hilang timbul, portio tidak menutup, kemudian diberikan inj metergin amp/m dan inj oxytosin 10 IU. Setelah diberikan kontraksi uterus keras. Menurut Oktarina (2016), proses kala III itu bahwa manajemen aktif kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit setelah bayi baru lahir.

#### Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemantauan kala IV pada Ny. D berlangsung selama 2 jam. Pemantauan dilakukan menggunakan partograf dengan memantau TTV, TFU, kandung kemih, dan Perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.

Ny. D mengalami lecet perineum derajat 1, tidak dilakukan penjahitan. Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018), setelah persalinan dilakukan evaluasi laserasi pada vagina, perineum dan dilakukan penjahitan apabila laserasi menyebabkan perdarahan. Berdasarkan data rekam medis, tidak dituliskan dengan lengkap seperti data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan pada setiap kala persalinan, serta menuliskan secara lengkap asuhan yang diberikan.

#### C. Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali keadaan semula sebelum hamil, masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari (Pitriani, 2014). Selama masa nifas, Ny.D mendapatkan asuhan sesuai dengan jadwal kunjungan yaitu 4 kali kunjungan, pertama dilakukan pada hari ke 2 postpartum, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 6 postpartum, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 19 postpartum dan kunjungan keempat dilakukan pada hari ke 31 postpartum. Menurut Evin dan Siti (2018), kunjungan pertama 6jam- 8 jam postpartum, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan, dan kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan.

Menurut Sari (2018), tinggi fundus uteri akan mengalami perubahan mulai dari setinggi pusat sampai normal. Menurut Yuliana (2020), lochea yang keluar dari jalan lahir akan mengalami perubahan dari hari ke hari yang dimulai dari lochea Rubra (1-3 hari postpartum), lochea sanguinolenta (3-7

hari postpartum), lochea serosa ( 7- 14 hari postpartum), dan lochea alba (>14 hari postpartum). Pengeluaran lochea pada Ny. D sesuai dengan teori dan dalam batas normal. Menurut Evin dan Siti (2018), kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan TTV, pemeriksaan TFU, cek lochea, memberikan konseling tentang ibu nifas dan perawatan bayi baru lahir serta pemberian ASI Eksklusif, pada kunjungan kedua dilakukan pemeriksaan TTV, cek tinggi fundus uteri, lochea, KIE perawatan tali pusat dan pemberian ASI Eksklusif, kunjungan ketiga dilakukan pemantauan tinggi fundus dan KIE gizi ibu nifas dan pemberian ASI, kunjungan keempat pengawasan penyulit- penyulit selama nifas dan KIE tentang keluarga berencana (KB).

Menurut Rahayu (2017), Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk itu, ada beberapa cara alternative untuk mencegah atau menunda kehamilan. Konseling macam-macam alat kontrasepsi telah dijelaskan pada kunjungan nifas ke-4 pada tanggal 7 Mei 2021. Dan pada saat kunjungan itu ibu memutuskan untuk menggunakan KB IUD sebagai metode kontrasepsi tetapi untuk pemasangan KB IUD direncanakan setelah selesai masa nifas tetapi Ny.D belum menentukan tanggalnya.

Hal itu sudah dilakukan setiap kunjungan pada Ny. D asuhan yang diberikan sudah sesuai teori dan hasil normal, ibu sudah memahami konseling yang diberikan.

#### **D. Bayi Baru Lahir dan Neonatus**

Menurut Wahyuni (2012), Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 sampai 4000 gram serta memiliki ciri –ciri seperti kulit kemerahan, gerakan aktif, rambut lanugo tidak terlihat. Bayi Ny. D lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, dilakukan antropometri dengan hasil BB 3220 gram, PB 51 cm, LK 34 cm, LD 33cm, Lila 11 cm dan dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) yang berlangsung selama 1 jam. Bayi lahir spontan dengan induksi pada usia kehamilan 40minggu. Kunjungan neonatus I

dilakukan pada tanggal 8 April 2021, bayi sudah BAK 2 kali, dan BAB 1 kali berwarna kehitaman dan lengket. Asuhan yang diberikan pada kunjungan I adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI Eksklusif, dan memberikan konseling tanda bahaya pada bayi.

Kunjungan Neonatus ke-2 dilaksanakan pada tanggal 12 April 2021 pukul 11.00 WIB dirumah Ny. D, keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal, pemeriksaan fisik bayi tampak kuning pada sklera mata, tali pusat sudah puput pada pagi hari, pusar tampak kering dan bersih, bayi menyusu aktif. Ikterus fisiologis adalah warna kuning akan timbul pada hari ke-2 atau ke-3 dan tampak jelas pada hari ke-5-6 dan menghilang pada hari ke-10 (Maulida, 2014). Melalui penilaian kramer bayi Ny.D mengalami ikterus derajat I. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini adalah menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pagi hari pukul 07.00-09.00 WIB selama 30 menit., menyusui bayi sesering mungkin, merawat tali pusat dengan kapas dan air hangat, menganjurkan ibu kunjungan ulang apabila kuning tidak hilang.

Kunjungan neonatus ke-3 dilakukan pada tanggal 21 April 2021 pukul 10.00 WIB dirumah Ny. D, Keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal, bayi mengalami kenaikan berat badan, menyusu aktif, bayi sudah tidak kuning. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini adalah menyusui bayi sesering mungkin, mengajarkan pijat bayi, memberikan konseling waktu yang tepat untuk memijat bayi dan hal yang harus dihindari ketika pemijatan serta menganjurkan ibu untuk mengimunitasikan BCG bayinya pada tanggal 25 April 2021.