

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan bertujuan untuk merumuskan kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* Ny S G4P11011 UK 37/38 minggu selama masa kehamilan TM III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilakukan mulai tanggal 12 April 2019 sampai dengan tanggal 28 Mei 2019 di Klinik Fauziah Pulung, Ponorogo dengan menggunakan standart asuhan kebidanan yang terdiri dari pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

#### **4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

Pendampingan ANC pada Ny S dilakukan hanya satu kali pada kehamilan trimester III yaitu pada tanggal 12-04-2019. Dari hasil pengkajian selama hamil ibu melakukan pemeriksaan ANC selama 13x. Hal ini sesuai dengan teori Ambarwati, 2011:104 menyebutkan bahwa kunjungan ANC selama kehamilan minimal 4x ke petugas kesehatan dengan pembagian waktu 1x pada trimester pertama, 1x pada trimester kedua, dan 2x pada trimester ketiga. Ibu melakukan kunjungan ANC lebih dari 4x dikarenakan mengetahui dirinya termasuk dalam Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan skor KSPR 10 karena memiliki riwayat abortus, kelahiran bayi prematur, dan hamil 4x sehingga jika sewaktu-

waktu terjadi masalah atau kegawatdaruratan dapat segera di deteksi dan segera ditangani oleh petugas kesehatan.

Kenaikan berat badan ibu selama hamil hanya 4,5 kg dari trimester pertama hingga trimester ketiga. Sedangkan jika dihitung berdasarkan IMT adalah 21,3 dimana ibu dalam kategori IMT normal dan kenaikan berat badan yang seharusnya selama hamil adalah 11,5-16 kg (Retno, 2017:34). Kenaikan berat badan ibu yang tidak sesuai ini dikarenakan pada awal kehamilan ibu mengalami mual muntah sehingga menyebabkan nafsu makan menurun dan penurunan berat badan. Pada trimester ketiga ibu baru nafsu makan kembali sehingga baru mengalami kenaikan berat badan. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah KIE pemenuhan nutrisi ibu dengan makan-makanan bergizi seimbang tinggi karbohidrat dan tinggi protein serta kunjungan ulang 1 minggu lagi jika ada keluhan sewaktu-waktu segera datang ke bidan terdekat.

#### **4.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

Berdasarkan hasil anamnese Ny S datang ke klinik pada tanggal 16-04-2019 pukul 08.00 WIB ibu merasakan kenceng-kenceng sejak jam 04.00 WIB pagi, ketuban rembes tetapi tidak keluar lendir dan flek-flek darah. ibu melahirkan pada usia kehamilan 38 minggu. Kala I berlangsung selama 11 jam dari pembukaan 1 cm hingga 10 cm. Sedangkan menurut teori pada multigravida kala I berlangsung selama 8 jam (Winkjosastro,dkk.2015:56). Hal ini dikarenakan ibu mengalami PRM sehingga menyebabkan kala I berlangsung lebih dari 8 jam.

Kala II berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 14.50 WIB. Menurut teori pada multigravida kala II berlangsung selama ½-1 jam (Sumarah,dkk.2009:68). Kala II berlangsung normal, bayi lahir spontan belakang kepala, langsung menangis, gerakan aktif, berjenis kelamin perempuan, AS : 9-10.

Kala III berlangsung selama 15 menit dari bayi lahir pukul 15.05 WIB. Dalam kala II ini dilakukan plasenta manual karena perdarahan ibu lebih dari 400 cc. Menurut Sumarah,dkk.2009:68 kala III pada multigravida berlangsung selama 30 menit. Dan menurut Rini,dkk.2016:67 syarat dilakukannya plasenta manual adalah terjadi riwayat perdarahan post partum berulang, terjadi perdarahan post partum lebih dari 400 cc, pada pertolongan persalinan dengan narkosa, plasenta belum lahir setelah menunggu setengah jam. Dalam kala II terjadi perdarahan melebihi 400 cc dikarenakan ibu mengalami PRM sehingga menyebabkan kala I menjadi 11 jam sehingga kelahiran plasenta harus dilakukan dengan plasenta manual karena kontraksi uterus lembek.

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah lahir. Masa ini merupakan masa paling di cegah karena dapat menyebabkan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan (Saifuddin,2008:100). Selama kala IV dilakukan pemantauan sesuai APN meliputi mengobservasi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua, mendekontaminasi tempat dan alat persalinan,

menjelaskan tanda bahaya kala IV dan melengkapi partograf. Hal ini menunjukkan pada kala IV telah dilakukan pemantauan dan tidak adanya masalah.

### **4.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

Masa nifas pada Ny S berjalan dengan normal. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama 3 hari post partum, kunjungan kedua 9 hari post partum, kunjungan ketiga 29 hari post partum. Kunjungan ini sesuai menurut teori (Kepmenkes RI, buku KIA 2015:26) dimana kunjungan 1 (6 jam-3 hari), kunjungan 2 (4-28 hari) dan kunjungan 3 (29-42 hari). Kunjungan yang dilakukan 3 kali selama nifas ini bertujuan untuk mencegah dan mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi selama masa nifas.

Kunjungan pertama masa nifas dilakukan 3 hari setelah persalinan pada tanggal 19 April 2019 pukul 11.30 WIB. Pada kunjungan pertama ini ditemukan masalah ibu pantang terhadap makanan. Sehingga ibu terlihat sangat pucat dan juga lemas, pada hasil pemeriksaan menunjukkan dalam batas normal yaitu TD 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,5°C. Menurut Dewi Martalia,2012:47 ibu nifas harus makan makanan yang bervariasi dan bergizi seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, kurang cairan, dan serat untuk memperlancar ekskresi serta laktasi, dan ibu nifas serta menyusui membutuhkan tambahan 700 kalori. Ibu terlihat sangat pucat dan lemas ini dikarenakan ibu tidak makan protein

dari sumber hewani seperti ikan, ayam, daging, dan sayuran hijau hanya makan nasi dan tahu serta tempe kukus sehingga kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi secara optimal. Asuhan kebidanan yang diberikan pada kunjungan pertama masa nifas adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas, perawatan luka jahitan setelah persalinan normal, pemberian ASI kepada bayinya tanpa di beri susu formula lagi dan memberitahukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian.

Pada kunjungan yang kedua tanggal 25-04-2019 pukul 09.00 WIB. ASI keluar dengan lancar tetapi putih jernih, tidak ada bendungan ASI. Pada hari ke 9 sudah terjadi peralihan dari ASI kolostrum ke ASI transisi. ASI transisi mengandung lemak yang tinggi, laktosa, vitamin, dan lebih banyak kalori dibandingkan dengan kolostrum. ASI transisi berlangsung sekitar dua minggu (Rini,dkk.2016:145). ASI ibu yang encer ini disebabkan oleh pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama nifas belum terpenuhi secara maksimal karena nafsu makan ibu yang menurun dan makanan yang dikonsumsi belum menu gizi seimbang. KIE yang diberikan yaitu tentang perawatan payudara pada ibu nifas dan menyusui, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizinya dengan makan makanan dengan menu seimbang dan memberitahukan kunjungan ulang 3 minggu lagi.

Kunjungan nifas ketiga pada tanggal 15-05-2019 pukul 10.00 WIB hari ke 29 post partum . dari hasil pemeriksaan ASI sudah lancar, ibu dapat menyusui dengan baik dan sesering mungkin. Keadaan ibu baik dengan

hasil TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5°C, terdapat pengeluaran lochea alba, ibu memakai korset tetapi tidak terlalu kencang. Hal ini sesuai dengan teori (Ari Sulistyawati, 2009:6) yang menyatakan bahwa kunjungan ketiga masa nifas sama dengan kunjungan kedua masa nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan, dan istirahat, dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Keadaan ibu yang baik ini dikarenakan sudah tidak pantang terhadap makanan lagi, mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, dan nafsu makan ibu sudah kembali normal. Asuhan kebidanan yang diberikan adalah agar ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, menyusui bayinya secara *on demand* tanpa tambahan susu formula serta ibu diberikan KIE mengenai macam-macam alat kontrasepsi (KB).

#### **4.4 Asuhan Kebidanan Neonatus**

Kunjungan pertama dilakukan usia bayi 3 hari pada tanggal 19-04-2019 pukul 11.30 WIB. Pada kunjungan ini ditemukan bahwa bayi diberi susu formula. Sedangkan menurut Umar N,2014:25 PASI dapat diberikan jika bayi menunjukkan tanda dehidrasi berat : BAK<6 kali sehari, warna air seninya keruh kecoklatan, bayi rewel luar biasa, tidak keluar air mata saat menangis, daya turgor melemah, jika pertumbuhan BB dan TB memiliki pola turun drastis atau stagnan (jalan ditempat), bayi tidak aktif dan terlihat tidak sehat, ibu menderita penyakit keras seperti kanker

sehingga tidak memungkinkan untuk menyusui. Sedangkan tidak ada indikasi yang diharuskan bayi diberi PASI, hal ini dikarenakan ASI ibu yang keluar masih sedikit sehingga dibantu dengan tambahan susu formula. Anjuran yang diberikan pada ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin.

Kunjungan kedua dilakukan usia 9 hari pada tanggal 25-04-2019 pukul 09.00 WIB, dari hasil pemeriksaan tali pusat telah lepas pada usia bayi 5 hari. BB bayi 3200 gram, bayi mengalami kenaikan berat badan 1 ons dari berat lahir, menurut Rukiyah (2010:379) Kenaikan berat badan bagi adalah 140-200 gram per minggu. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energi sebesar 115-120 kkal/kgBB/hari. Jadi dengan kenaikan berat badan bayi yang hanya 100 gram disebabkan karena bayi kurang menyusui sehingga kebutuhan nutrisi belum tercukupi secara maksimal dan nafsu makan ibu yang menurun serta ibu yang tarak menyebabkan ASI yang diproduksi tidak optimal.

Pada kunjungan kedua Ny S juga mengeluh kedua bola mata dan kulit bayinya berwarna kekuningan, menurut (Mueser, 2007:42-43) kuning pada bayi berbahaya jika muncul pada : hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir, ditemukan pada umur lebih dari 14 hari, kuning sampai ke telapak tangan atau kaki. Ikterus fisiologis ini terjadi karena ibu yang malas menyusui dan kurangnya asupan nutrisi ibu sehingga ASI yang dihasilkan belum mencukupi kebutuhan nutrisi bayi. Untuk mengatasinya yaitu dengan cara pengamatan ketat dan cermat, pemberian ASI yang

cukup dan menjemur bayi dipagi hari pada kurun waktu jam 07.00-09.00 dengan durasi 15 menit, cara menelentangkan bayi mata ditutup dengan kain atau dengan menengkurapkan bayi, dengan ASI yang cukup dan menjemur bayi dipagi hari dapat menghilangkan warna kuning pada bayi. pada kunjungan kedua ibu diberikan KIE tentang imunisasi dan kunjungan ulang 2 minggu lagi.

Kunjungan ketiga pada tanggal 15-05-2019 pukul 10.00 WIB hari ke 29, hasil pemeriksaan menunjukkan BB bayi 4200 gram mengalami peningkatan 1000 gram dari kunjungan yang kedua.. Ibu merasa khawatir dengan bayinya yang sering gumoh, sedangkan menurut teori (Rukiyah, dkk.2010:128) muntah atau gumoh merupakan keadaan fisiologis yang normal pada bayi berusia di bawah satu tahun dan akan hilang seiring pertumbuhan. Gumoh pada bayi ini disebabkan karena ibu menyusui bayinya terus menerus tanpa diberi jeda dan tidak disendawakan sehingga menyebabkan gumoh terus menerus. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu menyusui bayinya dengan ASI saja tanpa tambahan susu formula lagi, memberi jeda saat menyusui bayi jangan terus menerus tanpa memperdulikan bayi sudah kenyang atau belum, sering menyendawakan bayi setelah disusui agar tidak gumoh, rutin menimbang bayi di posyandu dan mengimunisasikan bayinya.

#### **4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)**

Berdasarkan hasil anamnese data, usia ibu 29 tahun termasuk dalam kategori pengguna kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan.

Dalam rencana menunda kehamilannya ibu memilih untuk menggunakan kontrasepsi kondom, karena kontrasepsi ini lebih sedikit efek samping dibandingkan metode kontrasepsi lain. Menurut Arum,dkk.2011:68), metode KB yang dapat digunakan oleh ibu postpartum yaitu MAL, kondom, suntik, progesterin, pil progesterin, implant, AKDR, dan kontrasepsi mantap.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, dan TTV dalam batas normal tidak menunjukkan adanya kontraindikasi. Kondom adalah alat kontrasepsi berbentuk selubung karet yang dapat terbuat dari bahan seperti : lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produk hewani) yang dapat dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kontrasepsi kondom bekerja dengan menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Indikasi pemakaian yaitu baik digunakan bagi wanita paska melahirkan, jika pasangan ingin menggunakan metode kontrasepsi yang reversible, bagus digunakan selama masa latihan pemakaian alat kontrasepsi lainnya.

Efektifitasnya bila digunakan dengan benar, resiko kehamilan adalah 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Beberapa keuntungan kontrasepsi ini diantaranya : dapat mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya, seperti : kanker serviks,

tidak ada efek samping hormonal dan mudah didapat, dapat digunakan sebagai metode sementara atau cadangan (backup) sebelum menggunakan metode lain. Kekurangan dari metode ini yaitu keberhasilan sangat dipengaruhi oleh penggunaannya, sehingga harus disiapkan sebaik mungkin sebelum berhubungan seksual. Selain itu dampak lain yang ditimbulkan dari pemakaian kondom yaitu dapat memicu alergi pada orang-orang dengan alergi lateks. Beberapa kekurangan diantaranya : penggunaan setiap kali dipasang sebelum berhubungan seksual, perlu adanya komitmen yang kuat dari pasangan, kesulitan ereksi kadang terjadi pada sebagian pria, sedikit mengganggu hubungan seksual/kurang memuaskan.

Dalam asuhan kebidanan keluarga berencana Ny S menggunakan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, ibu memilih kb kondom berhubungan dengan metode MAL yang tidak dapat digunakan lagi karena ibu tidak ASI eksklusif dan disamping itu ibu masih merasakan keluhan kadang terasa nyeri pada luka jahitan perineum sehingga menunggu dalam keadaan benar-benar siap untuk menggunakan metode kontrasepsi lain.