

### **BAB III**

#### **PEMBAHASAN**

Asuhan Kebidanan ini merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan demikian pembahasan ini diuraikan sebagai berikut

#### **A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

Berdasarkan data subjektif pada tanggal 22 Januari 2024 riwayat menstruasi Ny. H.W normal dan teratur. HPHT 02 Mei 2023 dan HPL 09 Februari 2024. Usia kehamilannya  $38^{+2}$  minggu dan pada tanggal 27 Januari 2024 usia kehamilan  $39^{+2}$  minggu. Metode rumus *Nealge* digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga tanggal saat *anamnese* dilakukan. Rumus *Neagle* dilakukan dengan asumsi bahwa siklus haid rata-rata adalah 28 hari dengan ovulasi terjadi pada hari ke-14 dan lama kehamilan rata-rata 28 hari dari hari pertama haid terakhir. Usia kehamilan ditentukan dalam satuan minggu. Selain umur kehamilan, juga dapat diperkirakan hari persalinan/lahir (HPL)<sup>8</sup>

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. H.W dengan menerapkan standar pelayanan kehamilan yang terdiri dari 10T<sup>6</sup> diantaranya hasil penimbangan berat badan Ny. H.W pada usia kehamilan  $38^{+2}$  minggu yaitu 67,5 kg sedangkan pada usia kehamilan  $39^{+2}$  minggu BB ibu 68 kg. Berat badan ibu sebelum hamil 55 kg, tinggi badan 158 cm dan pada pengukuran LILA ibu termasuk dalam kategori normal yaitu 24 cm. Tensi darah ibu selama hamil rata-rata 100/70 mmHg. Pada pemeriksaan Leopold TFU 32 cm, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk pintu atas panggul DJJ dalam batas normal yaitu rata-rata 130-144 kali/menit. Pemeriksaan imunisasi TT, status imunisasi TT ibu yaitu T4 dimana sebelumnya telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Pemberian tablet zat besi Ny. H.W mendapatkan tablet Fe dan Vitamin dan dikonsumsi secara rutin. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada tanggal 28 Desember 2023 dengan hasil Hb 12 gr/dl, GDS 83, HbSAg non reaktif, PITC non reaktif, protein urin negatif. tata laksana kasus yaitu memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik

serta keluhan ibu tentang nyeri pinggang dan punggung yang dirasakan adalah hal yang normal dan merupakan ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester III. Temu wicara (konseling) dengan memberitahukan ibu untuk cara mengatasi ketidaknyamanan nyeri pinggang dan punggung adalah dengan cara latihan senam hamil, peregangan kaki secara rutin atau senam kegel. Meletakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu. Menggunakan sepatu atau sandal yang nyaman dan rata, duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik, serta gunakan handuk hangat untuk kompres punggung<sup>1</sup>.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu di dokter SpOG mengatakan bahwa ada lilitan tali pusat sehingga dianjurkan untuk dilakukan tindakan persalinan secara SC. Lilitan tali pusat pada janin biasanya terjadi akibat gerakan janin yang terlalu aktif atau ukuran janin yang semakin bertambah. Salah satu penyebab kepala janin belum masuk pintu atas panggul adalah karena adanya lilitan tali pusat. Inilah mengapa lilitan tali pusat cenderung terjadi pada usia kehamilan yang lebih tua<sup>32</sup>

Diagnosa kebidanan adalah Ny. H.W usia 28 tahun G1P1A0 usia kehamilan 39<sup>+2</sup> minggu dengan lilitan tali pusat. Masalah yang ditemukan berdasarkan hasil pengkajian adalah nyeri punggung serta pinggang dan cemas akan menjalani operasi Caesar.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III berdasarkan hasil penelitian Vas dkk, sekitar 45% dari seluruh Wanita hamil menderita nyeri pinggang dan punggung. Intervensi nonfarmakologi yang dianjurkan antara lain edukasi, fisiotherapi, olahraga, stimulasi saraf dan akupuntur.<sup>33</sup> Hal ini sesuai dengan teori Varney yang menyebutkan punggung pegal-pegal merupakan salah satu ketidaknyamanan trimester III terjadi karena berat uterus yang membuat wanita harus menopang saat berjalan sehingga wanita berjalan dengan posisi lordosis.<sup>34</sup> Selain itu ligamen pelvis juga mengalami relaksasi dalam pengaruh relaksin dan esterogen, yang memungkinkan pelvis meningkat kemampuan mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan

dan persalinan. Simfisis pubis akan melebar dan sendi sakrokoksigeal menjadi longgar, memungkinkan koksigis tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligament<sup>35</sup>. Memberikan dukungan dan suport kepada ibu dalam menghadapi persalinan secara SC, menyiapkan rujukan untuk ibu. Serta menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk mendukung dan suport ibu dengan membantu mempersiapkan kelahiran bayi, mendampingi ibu ke RSUD sehingga diharapkan dapat mengurangi kecemasan ibu.

Sesuai standar pelayanan ANC menurut PPIBI, untuk mencapai pelayanan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan berkualitas sesuai standar 10T yang meliputi timbang berat badan yang normalnya setiap bulan bertambah 1 kg selama hamil, tinggi badan minimal 145 cm, pengukuran LILA minimal 23,5 cm, pemeriksaan tekanan darah dalam batas normal, mengukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin normalnya 120-160 kali/menit, pemberian imunisasi TT, Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama hamil, tata laksana kasus dan temu wicara/konseling<sup>26</sup>

## **B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir**

Pengkajian persalinan pada tanggal 06 Februari 2024 Ny.H.W, pukul 16.00 WIB dilakukan melalui telepon. Ibu mengatakan telah dirawat di RSUD Mitra Paramedika sejak tanggal 05 Februari 2024 pukul 14.30 WIB. Ibu direncanakan untuk dilakukan operasi caesar pada tanggal 06 Februari 2024 pukul 08.00 WIB. Adanya lilitan tali pusat yang mengakibatkan kepala janin belum masuk di usia kehamilan aterm menjadi indikasi dokter untuk melakukan tindakan SC pada persalinan Ny. H.W saat ini. Menurut Hans (2022) terbelitnya tali pusat yang ditemukan pada pemeriksaan ultrasonografi (USG) diambil menjadi indikasi untuk mengakhiri kehamilan melalui operasi caesar segmen bawah rahim<sup>36</sup>. Menurut Prawiroharjo, komplikasi kehamilan adalah adanya satu atau lebih penyulit kehamilan pada ibu hamil.<sup>9</sup> Misalnya, keracunan kehamilan yang parah, preeklampsia dan eklampsia berat, kelainan letak bayi seperti sungsang dan melintang, lilitan tali pusat, plasenta previa,

persalinan lama, keluarnya plasenta prematur, KPD, dan persalinan lama adalah contoh komplikasi kehamilan penyebab persalinan harus dilakukan secara *sectio caesarea*. Hasil penelitian Sudarsih (2023) menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan melalui tindakan *sectio caesarea* yang mengalami komplikasi kehamilan berjumlah 52 (86,7%) orang<sup>37</sup>

Ibu mengatakan bayinya lahir secara SC tanggal 06 Februari 2024 jam 09.00 WIB. Bayi lahir dalam keadaan sehat. jenis kelamin laki-laki, penolong dokter, bayi tidak ada kelainan maupun kecacatan. Hasil pengukuran antropometri BB 3.200 gram, PB 50 kg, LK 34 cm, LD 32,5 cm, LK 33 cm, LILA 11 cm.

### **C. Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui**

Pada tanggal 07 Februari 2024 pengkajian dilakukan melalui *whatsapp*, ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran anaknya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital terakhir oleh petugas mengatakan ibu dalam keadaan baik. Ibu mengatakan ASI sudah keluar tapi masih sedikit. melalui jalan lahir terdapat pengeluaran darah merah segar, selama  $\pm$  6 jam ibu sudah ganti pembalut sebanyak 2 kali. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka bekas operasi dan ibu sudah bergerak tidur miring dan posisi duduk.

Kunjungan nifas berikutnya di rumah Ny. H.W, ibu mengatakan sudah kontrol dan hasilnya baik. Ibu juga mengatakan ASI lancar dan tidak ada kendala lagi dalam menyusui bayinya. Ibu mengatakan bahwa ibu makan dan istirahat dengan baik. Luka operasi masih tertutup kasa kering dan steril.

Penatalaksanaan pada masa nifas meliputi memberitahu ibu tentang nutrisi selama masa nifas. Menurut Kementerian Kesehatan ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruk, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari. Jumlah cairan dan nutrisi yang seimbang agar produksi ASI banyak dan tercukupi serta mempercepat pemulihan luka jahitan operasi<sup>38</sup>

Memberikan pengetahuan kepada ibu mengenai personal hygiene terutama pada bagian luka jahitan operasi dan area jalan lahir. Mandi minimal

2x sehari, menggunakan pakaian dalam yang menyerap keringat dan longgar tidak terjadi iritasi. Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencuci menggunakan air dan sabun, kemudian daerah vulva sampai anus harus dikeringkan sebelum memakai pembalut agar tidak lembab setiap kali setelah BAB atau BAK, pembalut diganti maksimal 4 jam. Membersihkan daerah kelamin pada bagian vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Hal ini dilakukan agar bakteri yang terpat pada anus tidak masuk kedalam vagina.

Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas. Tanda bahaya nifas diantaranya yaitu perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam), pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk, sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan. Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut maka ibu harus segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan terdekat.

#### **D. Asuhan Kebidanan pada Neonatus**

Pengkajian pertama dilakukan pada tanggal 07 Februari 2024 dilakukan melalui *whatsapp*, ibu mengatakan bayi sudah dirawat bersama ibu setelah dirawat beberapa jam di ruang bayi. Ibu mengatakan bayi sudah menyusui pada ibu, bayi juga sudah BAB dan BAK.

Pendampingan kedua pada hari ke-6 ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar. Tali pusat sudah puput hari ke 4. Ibu memberi bayi ASI tiap bayi ingin menyusui atau setiap 2 jam sesuai anjuran petugas RS, BAK 6-8 kali/hari, BAB 3-4 kali/hari

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi memberitahukan pada ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Memberikan pengetahuan tentang ASI eksklusif tidak hanya pada ibu menyusui tetapi diberikan juga pada keluarga. Hal ini disebabkan oleh keluarga merupakan orang terdekat ibu.

Penyebab kegagalan menyusui adalah karena inisiasi yang terhambat, ibu belum berpengalaman, paritas, umur, tidak ada dukungan keluarga, kurang pengetahuan dan perilaku, faktor sosial budaya, dan kebijakan rumah sakit yang kurang mendukung laktasi. Hasil analisis statistik Umami, antara dukungan keluarga responden dengan pemberian ASI eksklusif diperoleh nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,002$ ) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga responden dengan pemberian ASI eksklusif<sup>39</sup>

Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusui, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan

#### **E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana**

Bedasarkan hasil pengkajian 07 Februari 2024 dilakukan melalui whatsapp, ibu mengatakan saat ini sudah menggunakan KB IUD. IUD dipasang saat proses persalinan secara SC oleh dokter. Kontrasepsi yang dapat digunakan pada pasca persalinan dan paling potensi untuk mencegah *missed opportunity*. KB adalah Alat Kontrasepsi Dalam rahim (AKDR) atau IUD pasca plasenta, yakni pemasangan dalam 10 menit pertama sampai 48 jam setelah plasenta lahir (atau sebelum penjahitan uterus/rahim pada pasca persalinan dan pasca keguguran di fasilitas kesehatan<sup>40</sup>. Pemasangan IUD pasca plasenta dilakukan setelah disetujui oleh ibu dan suami. IUD Post plasenta adalah pemasangan IUD yang dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir pada persalinan normal atau sebelum penjahitan uterus pada tindakan SC. Indikasi pemasangan AKDR pasca plasenta yaitu: wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan SC dengan usia reproduksi dan paritas berapapun. Pasca keguguran (non infeksi), masa menyusui (laktasi), riwayat hamil ektopik, tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS (gonore, klaimidia dan servisititis purulen). Kontraindikasi pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta yaitu: menderita anemia, penderita kanker atau infeksi traktus genitalis, memiliki kavum uterus yang tidak normal, menderita TBC pevic, kanker serviks dan

menderita HIV/AIDS, ketuban pecah sebelum waktunya, infeksi intrapartum serta perdarahan postpartum<sup>41</sup>