

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan ini menjelaskan pemberian asuhan berkesinambungan termasuk penatalaksanaan yang sudah diikuti berdasarkan pada tinjauan kasus yang ada. Pembahasan yang penulis bahas bertahap dimulai dari asuhan kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, perawatan nifas, dan pelaksanaan KB.

#### **A. Asuhan Kehamilan**

Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan Ny. Z dan pertama kalinya kontak dengan penulis serta melakukan pengkajian terhadap Ny. Z dengan umur kehamilan 36 minggu didapat data subjektif yaitu ibu mengeluh sesak nafas pada saat bayi bergerak hal ini sesuai dengan Kusmiyati (2010) yang menyatakan pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

Ny. Z juga mengeluhkan satu minggu terakhir ini merasa kesemutan di jari tangan hal ini dapat disebabkan oleh perubahan fisik selama kehamilan lebih jelasnya lagi pada saat perubahan fisik berlangsung sering terjadinya penumpukan cairan yang menyebabkan tersumbatnya cairan pada saraf median pernyataan ini sesuai dengan Kusmiyati (2010) tentang perubahan sistem saraf pada ibu hamil yang berbunyi edem yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal. tunnel syndrome atau gangguan tangan yang

disebabkan oleh syaraf median selama akhir kehamilan. Edem menekan saraf median di bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan.

Keluhan lainnya dari Ny. Z adalah merasa tidak nyaman lagi saat melakukan hubungan seksual dan menimbulkan kecemasan ketidaknyamanan Ny. Z dapat disebabkan oleh perubahan fisik dan kelelahan otot dalam menyangga tubuh, dimana pada saat ini berat badan ibu telah naik sekitar 13 kg sehingga otot-otot ibu menjadi lebih kaku hal ini sesuai dengan Kusmiyati (2010) persendian *pelvic* pada kehamilan akhir sedikit dapat bergerak (kapasitas pergerakan terbatas), hal ini disebabkan oleh perubahan tubuh dan peningkatan berat wanita hamil, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat membutuhkan penyesuaian ulang otot-otot agar dapat mempertahankan keseimbangan.

Pengkajian data subjektif yang dilakukan berdasarkan riwayat *obstetri* pada Ny. Z maka Ny. Z dikelompokkan ibu hamil dengan faktor risiko tinggi, dimana Ny. Z pernah mengalami IUFD, abortus, paritas tinggi dan multi grande dengan Skoring Poedjie Rochjati berjumlah 10. Sesuai dengan Rochjati (2011) jumlah skor 6-10 pada kehamilan, termasuk Kehamilan Risiko Tinggi (KRT).

Pemeriksaan atau pengkajian pemantauan kehamilan ke dua dan ke tiga N. Z masih mengeluhkan kesemutan di jari-jari tangannya, kemudian pada pemantauan kehamilan ke empat mengeluh BAK lebih sering dari biasanya hal ini sesuai dengan Kusmiyati (2010) tentang sistem traktus uranius yang menyatakan pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas

panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan.

Data objektif yang didapat pada Ny. Z saat pengkajian pertama kali adalah berat badan ibu, selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 13 kg hal ini sesuai dengan Prawiroharjo (2010) ibu hamil normal berat badannya minimal bertambah 8 Kg selama kehamilan dan menurut Cunningham (2012) rata-rata penambahan berat badan ibu hamil pada trimester akhir adalah 12,5 Kg.

Pemeriksaan pada abdomen ditemukannya bentuk abdomen memanjang, TFU dalam *Metline* 29 cm, pengukuran TFU dengan jari 1 jari di bawah *prosesus xifoideus* (px). Dalam pemantauan kemajuan persalinan pemeriksaan abdomen diperlukan untuk mendeteksi kelainan pada kehamilan terutama keselarasan umur kehamilan dengan perkembangan uterus menurut Kusmiyati (2010) usia kehamilan 36 minggu, fundus uteri kira-kira 1 jari dibawah *prosesus xifoideus* pengukuran dengan *metline* 29-30 cm. Pada saat melakukan pemeriksaan leopold didapatkan hasil presentasi kepala dan belum masuk panggul hal ini sesuai dengan Kusmiyati (2010) pada kehamilan matang dimulai dari umur kehamilan 36 minggu pada kehamilan normal presentasi adalah kepala.

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan Hb dan protein urin, untuk mendeteksi adanya komplikasi pada kehamilan dan persiapan persalinan hal ini sesuai dengan Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu yang di keluarkan oleh Kementrian Kesehatan (2010) bahwa

pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat kehamilan trimester pertama dan tiga diantaranya melakukan pemeriksaan Hb dan protein urin. Kadar Hb Ny. Z pada minggu ke 36 adalah 11,5 gr% hal ini menyatakan Ny. Z tidak mengalami anemia sesuai dengan Prawiroharjo (2010) anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar Hb di bawah 11 gr% pada trimester satu dan tiga, kadar <10,5 gr% pada trimester dua. Hasil pemeriksaan protein urin Ny. Z adalah negatif.

Pengkajian data objektif pemeriksaan pemantauan kemajuan kehamilan yang ke dua, ke tiga, dan ke empat, data objektif yang penulis dapatkan terjadi perubahan TFU dimana pada umur kehamilan 37 dan 38 minggu, tinggi fundus 30 cm (sejajar prosesus xifoideus), presentasi kepala belum masuk panggul dan pada umur kehamilan 39 minggu, TFU 28 cm dan presentasi kepala sudah masuk panggul.

Analisa data pada Ny. Z telah sesuai dengan KEPMENKES Nomor 369/Menkes/SKIII/2007, standar 4 adalah Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal, standar 5 adalah Pemeriksaan Abdomen, standar 8 adalah Persiapan Persalinan dan menurut KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SKVIII/2007, yaitu standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan dengan analisa seorang ibu hamil G5P3Ab1 umur 34 tahun kehamilan aterm dengan keadaan normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. Z adalah telah diberikan konseling tentang ketidaknyamanan pada trimester tiga, faktor resiko yang dimiliki ibu, tanda bahaya trimester tiga, persiapan persalinan, tanda-tanda

persalinan, konseling KB, dan telah diberikan multivitamin obat penambah darah.

## **B. Asuhan Persalinan**

Data subjektif yang didapat pada Ny. Z adalah ibu merasa ada rembesan air ketuban dan kenceng-kenceng lebih sering hal ini sesuai dengan Sumarah (2009) kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar jalan lahir, kelahiran dimulai dari rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai keluarnya produk konsepsi (janin, air ketuban, dan plasenta).

Data objektif yang ditemukan adalah hasil pemeriksaan abdomen yaitu TFU 3 jari dibawah *prosesus xifoideus* presentasi kepala sudah masuk panggul, penurunan kepala 4/5 jari. Pada saat pemeriksaan dalam atau *Vaginal Toucher* yang dilakukan teraba vagina uretra tenang, licin, portio lemas tebal, pembukaan 1-2 cm, selaput ketuban ada, presentasi kepala, hodge 4, lendir darah ada. Karena telah adanya pembukaan maka Ny. Z berada pada masa persalinan hal ini sesuai dengan Prawiroharjo (2010) persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir.

Pada saat ini Ny. Z dalam persalinan Kala 1 fase laten sesuai dengan Prawiroharjo (2010) kala 1 dimulai dari saat persalinan sampai pembukaan lengkap (10 cm), proses ini dibagi menjadi 2 fase, fase laten pembukaan 1-3, fase aktif pembukaan 4-10, dikarenakan Ny. Z belum pembukaan lengkap maka dilakukannya pemantauan his, DJJ tiap 1 jam dan evaluasi kemajuan

persalinan dengan pemeriksaan dalam tiap 4 jam hal ini sesuai dengan Prawirohardjo (2010) selama persalinan berlangsung perlu pemantauan kondisi kesehatan ibu maupun bayi.

Empat jam berikutnya (pukul 07.00 WIB) dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vagina uretra tenang, licin, Porsio lemas, menipis kanan atas masih tebal, pembukaan 4-5 cm, selaput ketuban ada, presentasi kepala, hodge 3, lendir darah ada. Kemajuan persalinan di tandai dengan adanya penambahan pembukaan, pada saat ini telah terjadi pembukaan 4-5, Ny. Z berada pada fase aktif dimana pemantauan his dan DJJ dilakukan tiap 30 menit, dan memantau kemajuan persalinan dengan pemeriksaan dalam tiap 4 jam. 20 menit setelah pemeriksaan dalam, Ny. Z mengatakan ingin mengejan seperti BAB, setelah dilihat tampak kepala di depan vulva bidan dan penulis bersiap memimpin persalinan untuk melakukan persalinan kala dua, bersiap melakukan penatalaksanaan persalinan kala tiga dan kala empat sesuai dengan Langkah Asuhan Persalinan Normal dari Departemen Kesehatan RI (2012).

Analisa data pada Ny. Z telah disesuaikan dengan KEPMENKES Nomor 369/Menkes/SKIII/2007KEPMENKES, standar 9 adalah Asuhan persalinan kala satu, standar 10 adalah persalinan kala dua yang aman, standar 11 adalah penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga, dan menurut KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SKVIII/2007, yaitu standar II adalah seorang ibu G5P3Ab1 umur 34 tahun kehamilan aterm dalam persalinan normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan pemantauan kala satu, memimpin persalinan dalam penatalaksanaan persalinan kala dua, melakukan penatalaksanaan kala tiga dan kala empat sesuai dengan prinsip Langkah Asuhan Persalinan Normal.

### C. Asuhan Nifas

Data subjektif pada Ny. Z adalah perdarahan masih keluar dan perut masih terasa mules hal ini sesuai dengan Sulistyawati (2009) *lokhea rubra* keluar dari hari pertama sampai hari ke empat masa nifas, dan *after pain* adalah mules di perut di sebabkan kontraksi uterus dari hari ke dua sampai hari ke empat. Namun secara keseluruhan perdarahan yang terjadi semakin berkurang hingga KF ke tiga *lokhea* yang keluar hanya bercak coklat.

Data Objektif pada Ny. Z adalah ASI telah keluar hal ini sesuai dengan Sulistyawati (2009) pada masa kehamilan estrogen dan progesteron menginduksi perkembangan *alveoli* dan *ductus lactiferus* di dalam payudara, produksi ASI tidak berlangsung setelah kelahiran, ketika kadar esterogen menurun menaikkan kadar prolaktin sehingga ASI diproduksi setelah adanya rangsangan menyusui.

Stimulasi pengeluaran ASI berhasil dengan cara melakukan pemijatan oksitosin dan memotivasi ibu untuk yakin dapat menyusui bayinya serta ibu rajin mengonsumsi sayuran-sayuran hijau. Ibu mengatakan ASI semakin banyak keluar setelah meminum jamu daun-daunan (*uyub-uyub*) yang di buat sendiri oleh ibu.

Tinggi fundus tiga jari dibawah pusat, secara keseluruhan hingga KF ketiga involusi uterus sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan Sulistyawati (2009) terjadi involusi uterus pada minggu pertama masa nifas berat uterus yaitu sekitar 500 gr dan TFU teraba di pertengahan simpisis dan pusat, minggu ke dua masa nifas TFU teraba di atas simpisis dan minggu ke tiga TFU tidak teraba dengan berat uterus < 350 gr.

Pengeluaran lochea secara keseluruhan dari hari ke tiga hingga KF ke tiga lochea berubah dari rubra, sanguinolenta, dan alba hal ini sesuai dengan Sulistyawati (2009) lochea adalah pengeluaran darah dan sisa jaringan desidua masa nifas, pengelompokan lochea berdasarkan warna, lochea rubra/merah terjadi hari pertama sampai hari ke empat, lochea sanguinolenta merah kecoklatan dan berlendir terjadi dari hari ke empat sampai hari ketujuh, lochea serosa berwarna kuning kecoklatan keluar dari hari ke tujuh sampai hari ke empat belas, lochea alba/putih keluar dari minggu ke dua sampai minggu ke enam.

Analisa data pada Ny. Z telah di sesuaikan dengan KEPMENKES Nomor 369/Menkes/SK/III/2007KEPMENKES, standar 15 adalah Pelayanan Pada Ibu dan Bayi Pada Masa Nifas dan menurut KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007, yaitu standar II adalah seorang ibu P4Ab1 umur 34 tahun dengan masa nifas normal

Penatalaksanaan yang dilakukan Ny. Z adalah Pemantauan Ibu nifas, konseling tanda bahaya nifas, konseling cara menjaga kebersihan diri dan

perawatan luka, konseling ASI eksklusif dan konseling KB kondom yang diinginkan ibu, serta memberikan multivitamin obat penambah darah.

#### **D. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Data Subjektif pada adalah bayi lahir spontan dengan kehamilan aterm dilakukan IMD setelah bayi lahir hal ini sesuai dengan Cuninggham (2012) bayi lahir aterm tanpa penyulit pernafasan, dilakukan IMD, hal ini juga menjadi program pemerintah yang tertera di Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Pada pemantauan neonatus pertama sampai ketiga tidak ditemukannya atau tidak adanya keluhan masalah pada bayi. Ibu mengatakan bayi semakin kuat menyusui dan lama.

Data objektif yang didapatkan adalah berat bayi 2900 gram, panjang badan 48 cm, pernapasan spontan, hal ini sesuai dengan Saifudin (2009) bayi normal dengan berat badan lahir 2500-4000 gram. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada bayi tidak tampak adanya kelainan. Data objektif pada pemeriksaan KN2 bayi beratnya menurun, tetapi setelah diberikan ASI yang ade kuat sampai KN3 didapat berat bayi makin bertambah sesuai dengan Muslihatun (2010) kenaikan berat badan bayi dari umur 0-3 bulan sebanyak 900 gram atau 170-200 gram per minggunya. Kulit bayi tampak kemerahan tidak biru dan tidak kuning.

Pemeriksaan tali pusat tidak tampak adanya tanda-tanda infeksi berwarna putih kebiruan, tali pusat lepas pada umur tujuh hari dengan keadaan tali pusat mengkerut dan kering hal ini sesuai dengan Muslihatun (2010) tali

pusat normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama dan ke dua, kemudian mulai kering dan mengkerut atau mengecil dan akhirnya lepas setelah hari ke tujuh sampai hari kesepuluh.

Analisa data pada bayi telah disesuaikan dengan KEPMENKES Nomor 369/Menkes/SKIII/2007KEPMENKES, standar 13 adalah Perawatan Bayi Baru Lahir, standar 15 adalah Pelayanan Bagi Ibu Dan Bayi Pada Masa Nifas dan menurut KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SKVIII/2007, yaitu standar II adalah seorang bayi cukup masa kehamilan sesuai umur kehamilan dengan keadaan normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada bayi tersebut adalah perawatan bayi baru lahir (IMD, inj. Vit K, Salep mata) sesuai Prawiroharjo (2010), pemberian injeksi Hb0 setelah 2 jam pemberian Vit K . Memberikan konseling kepada ibu, untuk menjaga kehangatan bayi, tanda-tanda bayi sakit, perawatan tali pusat, ASI Eksklusif dan ade kuat, memberikan konseling posisi menyusui yang benar, tanda bayi cukup ASI, motivasi imunisasi BCG, memberikan imunisasi BCG, motivasi ibu untuk terus memberikan imunisasi lengkap pada bayi.

#### **E. Pelayanan KB**

Konseling KB yang telah penulis berikan pada saat pemeriksaan kehamilan kepada Ny. Z, penulis lebih menekankan pada pencegahan kehamilan kembali dengan menyarankan menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai, karena ditakutkan akan terjadi komplikasi. Riwayat obstetri buruk

yang dimiliki Ny. Z, seperti yang telah penulis paparkan di tinjauan kasus, bahwa Ny. Z tergolong ibu hamil hamil dengan faktor risiko tinggi.

Faktor risiko grande multipara pada Ny. Z dapat menyebabkan komplikasi baik kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan tinjauan teori komplikasi pada kehamilan yang dapat terjadi pada ibu hamil yaitu anemia, kehamilan letak lintang, ketuban pecah dini, dan prematuritas sedangkan pada persalinan seperti persalinan letak lintang, robekan jalan lahir, dan persalinan lama dan pada masa nifas seperti atonia uteri dan perdarahan.

Penulis telah melakukan penapisan penggunaan alat kontrasepsi yang sesuai untuk Ny. Z yaitu IUD dan MOW, hal ini sesuai dengan Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi oleh Prawiroharjo (2012). Setelah melakukan konseling tentang kontrasepsi IUD dan MOW, Ny. Z telah berbicara tentang KB IUD dan MOW kepada suami, namun suami tidak mendukung dan keputusan yang dipilih oleh Ny. Z dan suami berKB dengan menggunakan kondom sementara.