

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan di uraikan hasil asuhan kebidanan *continuity of care* Pada Ny. D di PMB Maulina Hasnida Surabaya. Adapun pembahasan ini menguraikan tentang hasil yang diperoleh selama asuhan, ditinjau berdasarkan teori standar pelayanan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

#### **4.1 Kehamilan**

Pada asuhan kebidanan pada Ny.D ditemukan kasus bahwa keluhan yang dirasakan ibu adalah sering kencing pada malam hari dengan frekuensi berkemih  $\pm 5-6$  kali sehingga mengganggu pola istirahat ibu dikarenakan lebih sering terbangun karena ingin berkemih. Hal tersebut dikarenakan ibu mengkonsumsi air putih dalam 1 hari sebanyak 9-10 gelas, dan mengkonsumsi buah seperti (semangka, pear) di malam hari sebelum tidur. Sering kencing pada ibu hamil di TM 3 merupakan hal fisiologis karena adanya tekanan pada uterus sehingga turunnya bagian bawah janin, dan berakibat kandung kemih tertekan, sehingga kapasitas kandung kemih berkurang dan frekuensi berkemih meningkat (Medforth, 2011).

Sering kencing dapat dikurangi dengan segera mengosongkan kandung kemih jika terasa ingin berkemih, mengurangi porsi air minum pada malam hari, mengurangi minuman yang mengandung kafein (teh, kopi, cola), bila tidur malam dengan posisi miring dan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis (Marmi, 2011). Menurut data tersebut ibu hamil yang mengalami sering kencing merupakan hal fisiologis. Ibu hamil disarankan

lebih menjaga kebersihan daerah genetalia agar tidak menimbulkan infeksi saluran kemih.

Ibu mengatakan bahwa memeriksakan kehamilannya pada TM II sebanyak 2 kali, di TM 3 sebanyak 2 kali, pada TM I ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan karena letih bekerja dan keterbatasan waktu. Pemerintah mewujudkan pelayanan kesehatan ibu hamil dengan sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 2 kali pada trimester 3 (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Depkes, 2014)

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali. (Depkes, 2014). Berdasarkan hasil penelitian Fitriyeni (2015) menunjukkan bahwa terdapat 63% responden memiliki tingkat pengetahuan rendah yang bertolak lurus dengan sikap negatif pada kunjungan kehamilan. Apabila pengetahuan ibu hamil baik tentang ANC akan cenderung untuk memeriksakan kehamilan sesuai standar. Hal ini sebanding dengan Notoatmodjo (2012) yang

menunjukkan seseorang akan berperilaku positif jika mengerti arti dan manfaat tentang sesuatu.

Menurut data yang diperoleh terdapat kesenjangan antara teori dan hasil, ibu tidak dapat mencapai K1 murni karena saat 3 TM 1 ibu tidak memeriksakan kehamilannya dikarenakan ibu letih bekerja dan keterbatasan waktu yang dimilikinya, sehingga K4 tidak dapat tercapai.

Pada kasus ini ibu mengatakan bahwa masih berhubungan seksual  $\pm 1-2x/$  minggu tetapi masih merasakan takut untuk melakukannya. Berkaitan dengan pengetahuan ibu untuk melakukan hubungan seksual yang masih kurang maka ibu mengalami ketakutan untuk berhubungan. Banyak orang yang beranggapan bahwa hubungan seksual selama kehamilan sangat berbahaya terhadap janin karena ejakulasi dianggap dapat menciderai janin. Fenomena di masyarakat menunjukkan bahwa selama kehamilan ibu tidak boleh melakukan hubungan seksual dikarenakan akan mengganggu perkembangan bayi yang dikandung (Muharam, 2009) Berdasarkan hasil penelitian Mubasyiroh (2013) bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang berbanding lurus dengan kecemasan yang dirasakan.

Pada kasus ini pengukuran IMT sebelum hamil didapatkan  $18,75 \text{ kg/m}^2$ , namun jumlah penambahan berat badan ibu yaitu 8 kg. Menurut Nagtalon (2017) ibu hamil dengan IMT 18,5-24,9 tergolong berat badan normal sehingga kenaikan berat badan selama kehamilan berkisar 11-16 kg. Berdasarkan hasil penelitian Maftuhah (2017) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki IMT berat badan kurang berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil,

karena bisa menimbulkan dampak negatif melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

Berdasarkan hasil yang didapatkan pada kontak pertama LILA ibu 24 cm. Menurut Depkes (2010) pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis adalah kondisi ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan pada kasus diatas.

Untuk menilai kesejahteraan janin dilakukan pengukuran TFU pada pengkajian awal didapatkan hasil TFU berada di pertengahan antara prosesus xiphoideus – pusat (28 cm) TBJ 2480 gram, pada kunjungan rumah pertama didapatkan hasil di pertengahan antara prosesus xiphoideus – pusat (29 cm) TBJ 2945 gram. Menurut varney (2010) perkiraan tinggi fundus uteri yang diharapkan pada berbagai minggu usia kehamilan, minggu 36-38 (2 jari dibawah prosesus xiphoideus), minggu 40 (3jari dibawah prosesus xiphoideus, jika terjadi penurunan uterus (lightening)). Berdasarkan kasus dan teori diatas maka didapatkan bahwa TFU semakin turun karena adanya penurunan bagian terbawah janin sesuai dengan usia kehamilan.

Untuk mengukur kesejahteraan janin selain TFU dan TBJ adalah DJJ, pada pengkajian awal didapatkan hasil (144 x/menit), kunjungan rumah pertama (138x/menit). Menurut Depkes (2010) DJJ di gunakan untuk mengkaji keadaan janin, frekuensi DJJ normal adalah 120-160x/menit, jika

lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin. Berdasarkan kasus dan teori diatas rata-rata DJJ masih dalam batas normal.

Pada kasus didapatkan data bahwa pada saat kehamilan trimester pertama responden dilakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Pacar Keling dengan hasil golongan darah O, Hb trimester II di dapatkan hasil 9,2 gr/dL, pemeriksaan HIV dengan hasil non reaktif, pemeriksaan HbsAg dengan hasil non reaktif dan pemeriksaan protein urine +1 dan reduksi urine dengan hasil negatif. Pada TM 3 ibu melakukan pemeriksaan laboratorium di PMB Maulina Hasnida dengan hasil Hb 10 gr/dL, albumin negative, reduksi negative. Menurut Depkes (2014), pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pedonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi sesuatu kegawatdaruratan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah resiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV, serta pemeriksaan protein dan reduksi urine dilakukan minimal sekali pada trimester 1 untuk mengetahui adanya proteinuria yang menyebabkan preeklampsia dan adanya diabetes melitus. Berdasarkan penelitian ibu sudah melakukan pemeriksaan laboratorium golongan darah, HIV pada trimester II dan III, protein, dan reduksi urine.

## 4.2 Persalinan

Ibu mengatakan keluar air dari jalan lahir sejak pukul 16.30 WIB, ibu datang ke PMB pukul 18.00 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan tes lakmus positif cairan ketuban yang telah merembes. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 2 cm dari jam 18.00 WIB (19 Juli 2019) sampai pukul 06.00 WIB (20 Juli 2019) tidak ada kemajuan persalinan, ketuban keluar semakin banyak, maka dilakukan rujuk ke RS dan tindakan yang dilakukan section SC. Menurut Nugroho 2017, KPD didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan, pada pembukaan < 4 cm. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan

Merujuk ibu atau bayi ke fasilitas kesehatan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya keselamatan (Depkes, 2014). Dari kasus dan teori yang ditemukan bahwa tidak ada kesenjangan, namun dengan merujuk tepat waktu dan tepat diagnosa dapat mengurangi resiko yang akan terjadi termasuk mengurangi resiko peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

## 4.3 Nifas

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada hari ke 4 masa nifas, ibu merasakan nyeri luka jahitan bekas operasi. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan, sehingga

menjadi alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan (Smeltzer, 2002).

Faktor nyeri terdiri dari faktor fisik dan faktor psikologi ibu. Berdasarkan teori tersebut, nyeri yang dirasakan ibu berasal dari faktor fisik ibu yaitu keadaan umum ibu setelah dilakukannya operasi caesar. Tahap penyembuhan luka bekas operasi tersebut, menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti jalan-jalan dipagi hari atau melakukan senam ibu nifas, mengkonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi seperti daging, ikan dan telur setiap harinya.

Pada kasus Ny. D, TFU pada hari ke 4 berada di 2 jari bawah pusat. Menurut Manuaba (2007), mobilisasi dini penting bagi ibu setelah melahirkan karena dapat mempercepat involusi uteri. Berdasarkan hasil penelitian Kustini (2018) sebanyak 60,6 % ibu nifas post SC mengalami keterlambatan penurunan TFU dikarenakan rasa nyeri yang dialami oleh ibu nifas post SC menyebabkan keterbatasan dalam mobilisasi. Hal tersebut sesuai dengan teori dan hasil yang didapatkan,.

Saat ini ibu sudah melakukan tahapan pertama yaitu pada 6 jam sampai 3 hari pasca melahirkan, dan sekarang ibu dalam tahapan kedua yaitu kunjungan hari ke 4 sampai hari ke 28. Ibu akan melakukan kunjungan pada tanggal 26 Juli 2019. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke 4 sampai dengan hari ke 28 pasca persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan (Depkes, 2014).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (cakupan KF3), indikator tersebut berperan dalam menilai kemampuan negara dalam menyediakan pelayanan kesehatan ibu nifas yang berkualitas sesuai standar (Depkes, 2014). Berdasarkan hasil penelitian Nyoman (2018) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan rendah akan mempengaruhi kunjungan ke pelayanan kesehatan setelah melahirkan.

Berdasarkan teori dan hasil yang didapatkan ibu sudah melakukan kunjungan pasca persalinan sesuai dengan ketentuan dari pemerintah untuk mengurangi AKI di Indonesia

#### **4.4 Bayi Baru Lahir**

Berdasarkan data pada kasus pemeriksaan fisik dan TTV bayi dalam kondisi normal. Menurut Martalita (2012), tanda neonatus normal adalah berat badan 2500 – 4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120 – 160 x/menit, pernafasan 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genitalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik, reflek graphs atau menggenggam sudah baik, eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Ibu sudah melaksanakan KN 1 dan akan melakukan KN 2 pada tanggal 26 Juli 2019. Kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk

menurunkan angka kematian bayi baru lahir. Pemerintah mewujudkan pelayanan neonatus sebanyak 3 kali kunjungan yaitu KN 1 (6-48 jam), KN2 (3-7 hari), KN3 (8-28 hari) (Depkes, 2014). Berdasarkan penelitian Kholid (2017) kunjungan rumah pada neonatus dapat berperan serta menurunkan angka kematian pada bayi, karena dapat meningkatkan akses bayi terhadap pelayanan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi sehingga cepat mendapat pertolongan. Berdasarkan hasil dan teori yang di dapatkan tidak ada kesenjangan karena ibu sudah melaksanakan kunjungan neonatus sesuai dengan ketentuan pemerintah.