

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Data Subjektif**

Pada tanggal 24 Februari 2022, berdasarkan hasil pengkajian yang telah diperoleh dari Ny. L, 28 tahun, ibu datang ke PMB Bidan I untuk pemeriksaan kehamilan rutin dengan keluhan adanya keputihan, seringnya buang air kecil dan terganggunya waktu tidur. Dari hasil anamnesa didapatkan bahwa usia ibu saat ini 28 tahun. Merupakan usia yang aman untuk kehamilan yaitu usia 20-25 tahun dan <35 tahun. Ibu mengaku ini merupakan kehamilan ketiga. Dan merupakan kehamilan kedua jika dari pernikahan kedua. Ibu tidak pernah keguguran.

Hari pertama haid terakhir pada tanggal 15 Juni 2021. Tafsiran persalinan yaitu tanggal 22 Maret 2022. Riwayat menstruasi ibu teratur. Menurut perhitungan usia kehamilan ibu dari tanggal hari pertama haid terakhir sampai tanggal pengkajian dengan menggunakan rumus negel adalah kurang lebih 36 minggu yang berarti sudah masuk trimester III. Hal ini sesuai dengan teori yaitu trimester III dari usia kehamilan 24 minggu hingga waktu kelahiran<sup>3</sup>. Maka dari itu, Ny. L mengalami ketidaknyamanan pada trimester III.

Ibu mengalami keluhan yaitu adanya pengeluaran cairan keputihan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa adanya peningkatan cairan sekret pada vagina ibu<sup>13</sup>. Disebabkan oleh karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, hiperplasia pada mukosa vagina, pada ibu hamil. Cara meringankan dan mencegah keputihan, ibu hamil harus rajin membersihkan alat kelamin dan mengeringkan setiap sehabis BAB atau BAK. Saat membersihkan alat kelamin (cebok) dilakukan dari arah depan ke belakang, bila celana dalam keadaan basah segera diganti. Pakailah celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.<sup>11</sup>

Ibu menjadi lebih sering buang air kecil. Sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa hal tersebut merupakan efek dari lightening. Yaitu, bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum ibu hamil merasa perlu berkemih<sup>13</sup>. Ginjal selama masa kehamilan ukurannya bertambah besar lebih dari 1 cm disebabkan

oleh hydro-ureter yang terjadi sejak awal usia 7 bulan kehamilan. terjadi juga peningkatan filtrasi glomerulus, aliran plasma di ginjal dan volume ginjal. Perubahan ini disebabkan sebagai akibat dari peningkatan estrogen dan progesteron. Perubahan ini menyebabkan keluhan sering berkemih dan nocturia pada trimester III kehamilan. menangani keluhan ini adalah menjelaskan bahwa perubahan yang terjadi adalah hal yang normal dan menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu<sup>12</sup>.

Ibu juga mengalami ketidaknyamanan lainnya yaitu terganggunya waktu tidur. Hal ini bisa disebabkan dari berbagai macam faktor yaitu kecemasan, kekhawatiran, ketidaknyamanan perubahan fisiologis, pergerakan janin, dan ketidaknyamanan lainnya. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Sering BAK di malam hari/nocturia, dapat juga menjadi penyebab terjadinya insomniapada ibu hamil. Beberapa cara untuk meringankan sulit tidur ibu bisa dengan minum-minuman hangat sebelum tidur, tidak makan makanan berat 2-3 jam sebelum tidur, memposisikan diri dengan posisi yang relaks sebelum tidur, dan jangan terlalu khawatir<sup>11</sup>.

Ibu mengalami kecemasan terhadap kesiapan kelahiran. Hal ini berdasarkan dengan teori yang menyebutkan bahwa pada periode ini, ibu hamil mulai menyadari kehadiran calon bayinya sehingga ia menjadi tidak sabar untuk menanti kehadiran sang bayi tetapi disisi lain juga was-was dengan kesiapannya menghadapi persalinan<sup>13</sup>. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang – kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal<sup>12</sup>.

Ibu rutin meminum tablet Fe, hal ini menyesuaikan dengan teori bahwa tablet Fe diminum 90 tablet selama masa kehamilan. Dimana tablet Fe diminum dengan air putih biasa, tidak dikonsumsi bersamaan dengan makanan yang mengandung

vitamin C, serta tidak diminum bersamaan dengan kopi, teh atau obat sakit maag<sup>10</sup>.

Ibu telah memeriksakan diri sebanyak 1 kali pada trimester 1, 3 kali pada trimester 2, dan telah melakukan 3 kali kunjungan ketika memasuki trimester 3. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pemeriksaan kehamilan terpadu terdiri dari 1 kali kunjungan pada trimester 1, 2 kali kunjungan pada trimester 2, dan 3 kali pada trimester 3.<sup>3</sup>

Kedua anak sebelumnya tidak diberikan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan. Sehingga hal ini perlu dijadikan perhatian untuk asuhan kedepannya agar ibu dapat termotivasi untuk dapat memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan.

Ibu dan suami tidak menggunakan KB sebelumnya. Sehingga hal ini perlu dijadikan acuan untuk dapat dilakukannya asuhan kepada ibu dan suami agar terjamin kesehatan reproduksi keluarga.

Ibu mengurangi pola seksualnya karena khawatir dengan kehamilannya yang sudah membesar. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pola seksual pada trimester ketiga akan mengalami penurunan minat dan perlunya pemahaman satu sama lain<sup>11</sup>.

Pada saat kunjungan ulang pertama, ibu mengeluhkan gusinya yang bengkak. Hal ini merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang sesuai dengan teori bahwa ibu hamil ada perubahan hormon estrogen sehingga menipiskan gusi dan bisa mengakibatkan gusi berdarah jika saat gosok gigi terlalu kencang<sup>11</sup>.

Saat ditanya oleh pengkaji, ibu mengatakan bahwa belum memeriksakan dirinya ke fasilitas pelayanan terdekat untuk cek lab karena suaminya yang bekerja. Hal ini perlu dijadikan acuan untuk asuhan lebih lanjut agar ibu dapat memeriksakan dirinya segera ke fasilitas kesehatan untuk cek lab trimester III yang sesuai dengan asuhan antenatal terpadu<sup>3</sup>.

Ibu sudah keluar kolostrum pada payudaranya. Pengkaji menjelaskan hal tersebut adalah kolostrum atau ASI awal dan cara perawatan yang sesuai dengan teori. Dan juga dijelaskan mengenai persiapan ASI eksklusif kepada ibu sehingga diharapkan ibu termotivasi agar kedepannya siap melakukan pemberian ASI eksklusif<sup>14,15</sup>.

## **B. Data Objektif**

Pada pengkajian data objektif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik kepada Ny. L bahwa keadaan umum ibu baik. Dilihat dari keasadaran, ibu dapat diajak berkomunikasi dengan baik (*composmentis*) serta tidak ada gangguan dalam komunikasinya. Dilihat dari tanda-tanda vital ibu berada dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,4°C, respirasi 20x/menit.

Pada pemeriksaan abdomen dengan inspeksi terdapat *linea nigra* dan ada sedikit *striae gravidarum*. Pada saat diukur dengan pemeriksaan *Mc Donald* didapatkan tinggi fundus uteri 31cm. Pada saat palpasi abdomen didapatkan bahwa bagian teratas janin adalah bokong, punggung kiri, bagian kecil sebelah kanan, dan bagian terbawah kepala. Bagian terendah janin belum masuk PAP. Pada saat pemeriksaan auskultasi terdengar bahwa detak jantung janin 142x/menit. Pada pemeriksaan genital, vulva vagina tidak ada varises, tampak sedikit pengeluaran cairan berwarna putih, tidak berbau. Tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholini. Pada anus tidak terdapat hemoroid.

Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemeriksaan fisik merupakan bagian dari pelayanan pemeriksaan kehamilan dan standar pelayanan antenatal terpadu, yaitu timbang berat dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (dengan LILA), ukur tinggi puncak rahim, dan menentukan presentasi janin dan DJJ<sup>3</sup>. IMT ibu berada dalam batas Normal. Peningkatan berat badan yang terjadi juga sesuai dengan saran penambahan yang ada pada teori yaitu 18,5-24,9 kg<sup>3</sup>.

Pada pemeriksaan abdomen, dilakukan pemeriksaan *leopold* dan terdapat penurunan kepala dibandingkan saat kunjungan pertama kali bertemu dengan pengkaji. Juga terdapat pengurangan hasil perhitungan TBJ karena adanya penurunan tersebut<sup>9</sup>.

## **C. Analisa**

Berdasarkan pengkajian dari data subjektif, Ny. L usia 28 tahun, hamil (*gravida*) anak ketiga dan belum pernah keguguran (*abortus*). Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 15 Juni 2021. Data objektif yang diperoleh adalah pemeriksaan *leopold* di fundus teraba bokong, punggung sebelah kiri, eksremitas sebelah kanan, dan

bagian terendah kepala. Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) dengan metode mc donald yaitu 31cm. Denyut Jantung Janin terdengar di punctum maksimum kiri bawah dengan hitungan normal yaitu 120-160xmenit<sup>11</sup>. Maka dapat ditegakkan analisa Ny. L, usia 28 tahun, G3P2A0, hamil 36 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala.

#### **D. Penatalaksanaan**

Berdasarkan analisa dari data yang didapatkan, pengkaji dapat membuat rencana asuhan sesuai dengan manajemen kebidanan untuk memenuhi kebutuhan klien dan melakukan penatalaksanaan tindakan kebidanan sesuai dengan rencana asuhan yang diberikan serta mengevaluasi hasil dari asuhan tersebut, yaitu<sup>3,9,11,14,15</sup>:

Penatalaksanaan pada kebidanan kehamilan ini memberitahu ibu bahwa pemeriksaan dalam batas normal. Memberikan support psikologis kepada ibu untuk tetap menenangkan ibu<sup>12</sup>. Mengingat dan mengajak ibu untuk ber-KB. Menjelaskan ketidaknyamanan yang terjadi dan saran untuk meminimalisirnya. Menyarankan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh ibu dengan personal hygiene yang baik seperti mengganti pakaian terutama daerah genitalia untuk mencegah munculnya bakteri pada daerah tersebut<sup>11</sup>.

Memberitahukan ibu bahwa penambahan berat badan yang ibu alami dalam batas normal dan menyarankan ibu untuk tetap menjaga kebutuhan nutrisinya<sup>3</sup>. Mengedukasi ibu untuk persiapan pemberian ASI eksklusif untuk bayinya<sup>15</sup>. Memberikan informasi mengenai tanda bahaya yang perlu diwaspadai ibu. Serta memberikan tablet Fe dan cara mengkonsumsinya<sup>10</sup>, evaluasi keseluruhan serta kunjungan ulang.

Pada saat kunjungan ulang pertama, penatalaksanaan yang dilakukan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan ibu semuanya dalam batas normal. Memberikan support psikologis pada ibu<sup>12</sup>. Menjelaskan ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu dan saran untuk meminimalisir<sup>11,12</sup>. Menyarankan ibu untuk menjaga kebersihan diri<sup>11</sup>. Menjelaskan persiapan persalinan. Menginformasikan mengenai tanda tanda persalinan. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan kegawatdaruratan. Memotivasi ibu

untuk ASI eksklusif<sup>15</sup>. Menyarankan ibu untuk cek lab<sup>3</sup>. Memberikan suplemen untuk ibu<sup>10,14</sup> dan cara mengkonsumsinya serta penjadwalan kunjungan ulang.

Pada saat kunjungan ulang kedua, penatalaksanaan yang dilakukan adalah sesuai dengan yang ibu alami dan dilakukan sesuai teori. Menjelaskan kondisi ibu dan janin dalam keadaan normal. Memberikan support psikologis<sup>12</sup>, menjelaskan ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu dan penanganannya<sup>11,12</sup>. Menjelaskan kembali persiapan persalinan. Menginformasikan kembali tanda-tanda persalinan. Menjelaskan mengenai tanda bahaya masa hamil. Memotivasi ibu untuk ASI eksklusif<sup>15</sup>. Mengingatkan ibu untuk cek lab<sup>3</sup>. Mengingatkan dan mengajak ibu untuk ber-KB. Memberikan suplemen tambahan dan cara mengkonsumsinya<sup>10,14</sup>, serta penjadwalan kunjungan ulang.

Pada kunjungan ulang ketiga, dilakukan penatalaksanaan terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan. Menjelaskan hasil pemeriksaan. Memberikan support psikologis<sup>12</sup>. Menjelaskan ketidaknyamanan yang ibu alami dan cara penanganannya<sup>11,12</sup>. Mengingatkan kembali persiapan dan tanda-tanda persalinan. Menjelaskan kembali tanda bahaya masa hamil. Memotivasi ibu untuk ASI eksklusif<sup>15</sup>. Mengingatkan ibu untuk ber-KB dan cek lab. Memberikan suplemen tambahan dan cara mengkonsumsinya<sup>10</sup> serta penjadwalan kunjungan ulang.

Pada penatalaksanaan dari kunjungan pertama hingga kunjungan ulang ketiga dilakukan asuhan kepada Ny. L berdasarkan teori yang sesuai dengan apa yang Ny. L alami. Keluhan sudah mulai berkurang dan ibu dapat menyesuaikan diri dengan ketidaknyamanan yang ia alami dan siap menerima asuhan yang masih belum terlaksana seperti cek lab, pemakaian KB pascasalin, dan ASI eksklusif.

### **E. Faktor Pendukung**

Dalam pengambilan kasus sejak mulai diambilnya kasus asuhan pada Ny. L, penulis mendapat dukungan dari berbagai pihak. Yaitu bidan di lahan praktik juga asisten yang memberikan bantuan dalam pelaksanaan dan proses pelaksanaan asuhan. Ny. L juga banyak membantu dalam mendukung terlaksananya asuhan yang baik dengan bersifat terbuka dan mau untuk diajak bekerjasama. Dosen pembimbing juga senantiasa membantu dalam pelaksanaannya. Mudah-mudahan akses untuk komunikasi serta Dukungan lainnya dalam berbagai pihak untuk membantu terlaksananya asuhan kebidanan kehamilan yang terpadu.

## **F. Faktor Penghambat**

Dalam asuhan kepada Ny. L terdapat penghambat yaitu minimnya fasilitas penunjang kesehatan di Praktik Mandiri Bidan I sehingga pasien perlu dilakukan pemeriksaan ke fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Terkadang terdapat kurangnya komunikasi antara pasien dan pengkaji karena ibu yang jarang memegang ponsel. Waktu antara pengkaji dan pasien kadang bentrok jika ingin bertemu.