

BAB 5

PEMBAHASAN

Dalam studi kasus ini, penulis akan membahas tentang pelayanan kebidanan pada ibu hamil, saat melahirkan, nifas, dan bayi baru lahir yang terjadi mulai dari kehamilan trimester ketiga yaitu minggu ke-38.

Pada BAB ini membahas kasus yang diberikan, penulis akan mencoba membahas kasus tersebut dengan membandingkan teori dengan praktek sebenarnya. Agar lebih sistematis, penulis membahas dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan, mensintesis data, menganalisis data dan melaksanakan manajemen asuhan sesuai Asuhan Kebidanan.

5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada tanggal 17 September 2023, Ibu "C" menyelesaikan pemeriksaan antenatal di Puskesmas Melonguane pada usia kehamilan 38 minggu tanpa keluhan apapun. melakukan kunjungan prenatal di Puskesmas Melonguane. Kunjungan I dan II tidak menunjukkan masalah. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Penulis memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan.

Tidak semua pelayanan yang diberikan penulis memenuhi standar 14T karena keterbatasan fasilitas di tempat, namun ibu diperiksa di RS 9 hari sebelum ke bidan untuk pemeriksaan ANC. Penulis menerapkan pelayanan standar dengan bertanya dan menyapa ibu dengan ramah, mengukur tinggi badan dan berat badan dengan hasil TBC 160 cm dan berat badan 65 kg. Penulis melakukan pemeriksaan pada bagian wajah dan leher, hasil pemeriksaan normal, ibu tidak mengalami

pembengkakan pada wajah, vena jugularis eksterna tidak menonjol atau kelenjar tiroid membesar. Penulis juga tidak menemukan tanda-tanda kelainan pada jari tangan maupun edema pada kaki. Pelayanan yang tidak diberikan penulis karena keterbatasan kondisi lapangan adalah point pressure (tekanan kumulatif) untuk memperbanyak ASI, pemeriksaan laboratorium (protein dan glukosa dalam urin), preparat vagina dan VDRL (PMS) untuk indikasi, pengobatan dan pencegahan. penyakit lain sesuai indikasi (gondok, malaria, dll) karena Ny. "C" tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit lain.

Setiap kali Ny. "C" memeriksakan tekanan darahnya selama hamil, tekanan darahnya adalah 120/70 hingga 120/80 mmHg. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (100/70 hingga 120/80 mmHg). Jika tekanan darah meningkat (hipertensi) atau menurun (hipotensi), diperlukan kehati-hatian karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin jika tidak ditangani dengan baik dan dini (Saifuddin, 2014).

Tekanan darah penting untuk diperiksa karena berhubungan dengan terjadinya preeklamsia yang dapat menyebabkan kejang pada ibu dan menyebabkan gawat janin. Tekanan darah ibu berada dalam batas normal ibu hamil, sehingga tidak ada perbedaan antara kenyataan dan teori.

Hasil pengukuran LILA Ny. "C" adalah 26 cm. Ambang batas LILA WUS risiko DEC di Indonesia adalah 23,5 cm atau berada dalam batas merah pita LILA, artinya perempuan tersebut berisiko terkena DEC (Supariasa, 2016).

Mengetahui ukuran lingkaran lengan penting bagi ibu hamil. Pengukuran LILA dilakukan untuk mengetahui status gizi dan apakah seseorang mempunyai

atau berisiko terkena KEK. Berbeda dengan berat badan yang bisa berubah dengan cepat, LILA seseorang membutuhkan waktu yang lama untuk berubah. Oleh karena itu, LILA digunakan untuk mengukur status gizi. Hasil pengukuran Ibu LILA. "C" menandakan klien tidak berisiko terkena KEK dan tetap memberikan KIE pada Ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seperti nasi, lauk pauk, dan sayur mayur.

Selama pemeriksaan prenatal, tinggi badan basalnya terdeteksi. 'C' berukuran 32cm dalam UK 39 minggu dan UK 39/40 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan teknik McDonald's adalah cara mengukur tinggi fundus uteri dengan menggunakan alat pengukur panjang, dimulai dari tepi atas simfisis pubis sampai ke fundus uteri atau sebaliknya. Tinggi fundus janin pada usia kehamilan 38 minggu adalah 33 cm (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Tinggi fundus merupakan indikator kehamilan yang diukur selama penatalaksanaan kehamilan oleh dokter atau bidan. Pengukuran ini dilakukan untuk mengetahui perkiraan ukuran bayi dan laju pertumbuhan janin. Ketinggian fundus uteri yang tidak mencukupi atau terlalu tinggi dapat mengindikasikan kelainan kehamilan tertentu. Hasil pengukuran TFU Ny. "C" dalam batas normal sehingga tidak ada perbedaan antara kenyataan dan teori.

5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 4 November 2023, ibu berobat ke Puskesmas pada pukul 09.30 WITA dengan keluhan kram perut dan pada pukul 06.00 WITA keluar lendir bercampur darah. Tanda vital TD 120/70mmHg, N 82x/menit, S 36,5o C, RR 24x/menit, TFU 26 cm, Leopold I TFU 2 jari di bawah PX, perut bagian bawah teraba lunak, kurang bulat, tidak melenting (pantat), Leopold II Perut ibu sebelah kanan panjang dan keras seperti papan (punggung), pada perut ibu sebelah kiri dapat dirasakan sebagian kecil bayi (lengan/kaki), Leopold III Perut sebelah kanan bawah perut ibu bulat, keras, melenting (kepala), kepala di PAP, Leopold IV konvergen, DJJ rahim kanan 140x/menit mantap, 4x45 detik dalam 10 menit, alat kelamin tampak ada lendir bercampur darah, TV menyala 5 cm , efek 50%, Hogde II, Ketuban pecah (J).

Tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Manuaba, 2016).

Ibu mengatakan ingin meneran pada pukul 13.00 WIB dan hasil VT menunjukkan pembukaan 10 cm dan effacement 100%, Hodge II, ketuban jernih. Bidan melakukan pertolongan persalinan dan bayi lahir pukul 14.15 Bayi lahir menangis kuat, Apgar Skor 7-8, jenis kelamin laki-laki, BB : 2700 gram PB : 48 cm LK : 34 cm. Menurut teori yang ada, Kala II berlangsung selama 1jam pada primi dan ½ jam pada multi (Manuaba, 2016).

Pengobatan kala III adalah penatalaksanaan aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU IM, melakukan traksi tali pusat terkontrol, dan pemijatan fundus uteri. Pada Ny. C, plasenta lahir 5 menit setelah bayinya lahir. Plasenta diproduksi 5 sampai 30 menit setelah bayi lahir, sehingga pada kala III tidak terjadi komplikasi (JNPK-KR, 2014). Hal ini menunjukkan bahwa klien kala 3 mengalami perkembangan normal namun lebih cepat dibandingkan dengan kelahiran plasenta teoritis yang biasanya memakan waktu 5-30 menit.

Setelah tali pusat dipotong, bayi dibaringkan di dada ibu dengan posisi terlentang untuk pengobatan IMD. Pada Ny. "C", bayi mendapat IMD selama 30 menit. IMD dilakukan dalam waktu satu jam pertama setelah kelahiran (JNPK-KR, 2014). Hal ini menunjukkan bahwa IMD dilaksanakan sesuai teori, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

6 Kala IV pada Ny "C" terdapat robekan di jalan lahir derajat I dan sudah dijahit sepanjang 3 cm. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali (JNPK-KR, 2014).

7 Observasi Kala IV pada Ny "C" yaitu TTV batas normal 120/70mmHg, suhu 36,2°C, Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala II \pm 20 cc, kala III

± 30 cc, kala IV ± 100 cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu ± 30 cc. Secara teori perkiraan pengeluaran darah normal < 500 cc bila pengeluaran darah ≥ 500 cc yaitu pengeluaran darah abnormal atau hemoragik post partum (Wiknjosastro, 2014). Pengeluaran darah pada kasus Ny “C” masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Persalinan pada Ny “C” kala I, kala II, kala III, dan kala IV tidak ada komplikasi.

7.1 Asuhan Kebidanan Nifas

Pelayanan kebidanan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan I pada 6 jam setelah melahirkan, kunjungan II pada 3 hari setelah melahirkan, kunjungan III pada 14 hari setelah melahirkan dan kunjungan 4 sampai 30 hari setelah melahirkan. Hasil pemeriksaan pertama ibu mengeluh tidak bisa buang air besar, TFU berjarak 3 jari dari pusat, pemeriksaan fisik dalam batas normal, kontraksi rahim baik, peneliti menganjurkan minum 12 gelas dan banyak makan serat. Hasil pemeriksaan yang kedua, ibu mengeluh masih belum bisa buang air besar, pola makannya sekitar 8 gelas sehingga masih kurang setelah melahirkan, TFU antara pemeriksaan fisik dengan pemeriksaan fisik masih dalam batas normal. , peneliti tetap menganjurkan minum 12 gelas dan makanan kaya serat, serta memberikan saran kepada bidan tentang cara mengatasi sembelit. Hasil pemeriksaan ketiga ibu tidak ada keluhan, TFU tidak teraba lagi, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Hasil pemeriksaan IV tidak ada loach, pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Nyeri perineum pada ibu nifas disebabkan oleh robeknya area tersebut saat melahirkan. Nyeri luka perineum dapat dipahami ketika ibu merasakan nyeri

akibat trauma pada area perineum setelah melahirkan. Nyeri ini dapat terjadi akibat robekan spontan atau akibat episiotomi. Intensitas nyeri setiap individu akan berbeda-beda (Putri, 2016).

Nyeri ibu nifas pada saat penjahitan luka perineum merupakan hal yang wajar karena luka tersebut berumur 3 hari, sedangkan luka memerlukan waktu 7-14 hari untuk sembuh sempurna, sehingga yang dirasakan ibu adalah nyeri fisiologis. Sembelit kemungkinan disebabkan oleh ketakutan ibu akan terbukanya jahitan pada perineum jika ia mengejan saat buang air besar sehingga menyebabkan ibu menahan buang air besar hingga mengalami konstipasi. Hal ini dapat diatasi dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, banyak minum air putih, dan menjaga kebersihan luka sesuai anjuran penulis selama perawatan.

Hasil pelayanan kebidanan nifas pada kunjungan II, 3 hari setelah melahirkan, ibu mengeluh jahitan masih nyeri dan ASI belum lancar. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Masalah yang seringkali dikeluhkan ibu menyusui pada minggu pertama nifas adalah produksi ASI sedikit. Produksi ASI dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI (Azizah & Rosyidah, 2019). Salah satu metode *massage* yang dapat meningkatkan produksi ASI salah satunya adalah dengan metode BOM (Putri et al., 2022). Metode BOM (*Breastcare, Oxytocin Massage, and Marmet Technique*) yaitu stimulasi bantuan terhadap produksi dan pengeluaran ASI (Air Susu Ibu) melalui *breastcare* yang berarti pemijatan payudara, *oxytocin massage* atau perangsangan tulang belakang melalui pijat, dan *marmet technique* yang

artinya kombinasi antara memerah ASI dan memijat payudara. *BOM Massage* merupakan kombinasi dalam cara merawat payudara, pemijatan sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang costae kelima atau keenam dan memerah ASI (Air Susu Ibu) agar air susu keluar dengan lancar serta memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu postpartum atau ibu yang telah mengalami proses sesudah persalinan (Umarianti et al., 2018).

ASI sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi sehingga apabila produksi ASI tidak lancar, maka harus segera ditangani. Peneliti mengajarkan BOM pada ibu agar dapat dilakukan oleh suami atau keluarganya guna membantu ibu memperlancar produksi ASI. Hal ini terbukti dengan hasil pemeriksaan pada kunjungan III dimana produksi ASI lancar dan bayi mendapatkan cukup ASI.

Kunjungan III hari ke 14 nifas dan kunjungan IV hari ke 30 ibu menyatakan tidak ada keluhan, aliran ASI lancar, puting tidak nyeri, ekstremitas tidak edema dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Kunjungan II, 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan, untuk mengevaluasi tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan yang tidak biasa, pastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, serta pastikan ibu menyusui dengan baik. Kunjungan III, 4 hingga 6 minggu setelah kelahiran, untuk mengevaluasi tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan yang tidak biasa, untuk memastikan ibu mendapat cukup makanan, air, dan istirahat, serta memastikan ibu menyusui dengan baik (Saleha, 2014). Kunjungan nifas pada Ny. "C" dilakukan pada 6 jam setelah lahir, 3 hari, 14 hari dan 30 hari. Hasil

kunjungan I dan II diketahui adanya masalah nyeri pada jahitan perineum yang diatasi dengan memberikan komunikasi tentang perawatan perineum serta masalah tidur. Pemeriksaan yang dilakukan pada hari ke 14 sampai hari ke 42 setelah melahirkan tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi, sehingga hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan antara teori dan kenyataan, artinya ibu dalam keadaan sehat, tidak ada masalah. atau komplikasi. Mengingat para ibu selalu bekerjasama dengan apa yang selalu disarankan dan dianjurkan oleh peneliti pada setiap kunjungan selama masa nifas.

7.2 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir di bidan dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan I jam 6 hari, kunjungan II jam 3 hari, dan kunjungan III jam 14 hari. Hasil pemeriksaan pertama tidak ada keluhan, pemeriksaan fisik dalam batas normal, reflek baik, pemberian ASI tidak ada kendala, dan tidak ada penyakit kuning. Berdasarkan hasil pemeriksaan I, II dan III ibu tidak mengeluhkan kondisi anak, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), pemeriksaan pertama dilakukan untuk menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan ibu untuk menjaga bayi tetap hangat, menyusui bayi, merawat tali pusat, dan memberikan ibu ibu. memantau tanda-tanda bahaya, perawatan tali pusat, vaksinasi HB-0, dan suntikan vitamin K. Penulis menerapkan intervensi yang tepat. Penulis mendapatkan vaksin HB-0 dan vitamin K karena diberikan 1 jam setelah lahir. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Kedua kalinya, 3 hari, hasil pemantauan kondisi bayi dalam batas normal, tidak ada masalah atau komplikasi, kondisi bayi baik, disuntik vitamin K dan Hb 0. Lulus. “C” tidak ada keluhan, tali pusarnya dibalut kain kasa dan belum lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi. Pada kunjungan sebelumnya, ibu diberikan penyuluhan tentang cara merawat anak dan menyusui. Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2016), pemeriksaan yang kedua meliputi menjaga kebersihan dan kekeringan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, memeriksa tanda-tanda bahaya seperti infeksi, penyakit kuning, diare, berat badan lahir rendah dan gangguan kesehatan. menyusui, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesuai permintaan, menjamin keselamatan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, dan mencegah hipotermia serta merawat bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA, menangani dan merujuk kasus jika diperlukan. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan III, umur 14 hari. Hasil pemantauan kondisi bayi sehat dan tidak ada keluhan. Penulis mengingatkan kita untuk memberikan ASI eksklusif dan membawanya ke Posyandu untuk mendapatkan vaksinasi lengkap. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), pemeriksaan I, II dan III dilakukan dengan memeriksa tanda-tanda vital anak, memastikan anak tidak mengalami diare, penyakit kuning, diare, dan suntikan vitamin K dan vaksinasi hepatitis B, BCG dan polio. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

7.3 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Sang ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik selama 3 bulan. Hasil pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal dan merupakan indikasi sebaiknya digunakan jenis kontrasepsi apa pun karena ibu tidak memiliki riwayat penyakit diabetes, hipertensi, varises, dan lain-lain merupakan kontraindikasi beberapa metode kontrasepsi. Sang ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik selama 3 bulan.

Suntikan 3 bulan merupakan salah satu metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuskular setiap tiga bulan sekali. Alat kontrasepsi suntik merupakan salah satu metode kontrasepsi yang efektif, artinya metode tersebut bila digunakan mempunyai efektivitas atau kontinuitas penggunaan yang relatif lebih tinggi dan tingkat kegagalan yang relatif lebih rendah dibandingkan dengan metode kontrasepsi tunggal. Pil KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi pemberian ASI (Fauziah, 2020).

Menurut peneliti, ibu memutuskan untuk memilih metode kontrasepsi yang cocok untuk dirinya karena masih menyusui, sehingga diperlukan alat kontrasepsi progestin saja agar tidak mempengaruhi proses laktasi agar ibu tetap dapat menyusui, karena 3 - Suntik bulanan Pil KB tidak mengandung hormon estrogen yang dapat mempengaruhi produksi ASI sehingga aman digunakan bagi ibu yang ingin memberikan ASI eksklusif pada anaknya.