

BAB 5

PEMBAHASAN

Dalam studi kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang dilaksanakan dari usia kehamilan Trimester III yaitu 36 minggu.

Pada BAB ini yang berisi mengenai suatu pembahas kasus yang diambil, penulis akan coba membahas dengan membandingkan antara teori dengan fakta dilapangan. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan, menyimpulkan data, menganalisa data dan melakukan penatalaksanaan asuhan sesuai dengan Asuhan Kebidanan.

5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada tanggal 28 Oktober 2023, Ny. "N" melakukan kunjungan ANC ke PMB Titik Wijayanti pada usia kehamilan 39-40 minggu tidak ada keluhan. melakukan kunjungan ANC di PMB Titik Wijayanti. Kunjungan ANC tidak ditemukan masalah. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Bidan memberikan KIE tentang tanda persalinan.

Standar pelayanan antenatal care yang ditetapkan dalam standar pelayanan 14 T yaitu: timbang dan ukur tinggi badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, tetanus toxoid, tablet Fe, tes PMS, temu wicara, pemeriksaan hemoglobin, perawatan payudara, senam hamil, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan glukosa urine atas indikasi, pemberian terapi kapsul yodium, pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis (Fauziah et al., 2023).

Penulis sudah melakukan standar asuhan tanyakan dan menyapa ibu dengan ramah, tinggi badan dan berat badan ditimbang dengan hasil TB 165 cm dan berat badan 60 kg. Penulis sudah melakukan pemeriksaan daerah muka dan leher dan hasil pemeriksaan normal, ibu tidak mengalami pembengkakan di muka dan tidak ada peninggian vena jugularis externa maupun pembesaran kelenjar tiroid. Penulis juga tidak menemukan kelainan pada jari dan edema tungkai. Pelayanan yang tidak diberikan oleh penulis karena keterbatasan kondisi di lapangan adalah tekan titik (*accupressure*) peningkatan ASI, periksa laboratorium (protein dan glucosa urin), sediaan vagina dan VDRL (PMS) sesuai indikasi, terapi dan pencegahan penyakit lainnya sesuai indikasi (gondok, malaria dll) karena Ny. "N" tidak ada indikasi mengalami penyakit lain, tingkatkan kesegaran jasmani (*accupressure*) dan senam hamil.

Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. "N" adalah 120/80 sampai dengan 120/80mmHg. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (Antara 100/70 sampai 120/80mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini (Saifuddin, 2014). Tekanan darah sangat penting untuk diperiksa karena berhubungan dengan terjadinya preeklampsia yang dapat berakibat kejang pada ibu dan menyebabkan terjadinya gawat janin. Tekanan darah ibu dalam batas normal untuk ibu hamil sehingga tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Hasil pengukuran LILA Ny. "N" adalah 30 cm. Ambang Batas LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK (Supriasa, 2016). Mengetahui ukuran lingkaran lengan atas penting bagi ibu hamil. Pengukuran LILA dilakukan untuk mengetahui status gizi dan apakah seseorang mengalami atau berisiko KEK atau tidak. Tidak seperti berat badan yang dapat berubah dalam waktu yang cepat, ukuran LILA seseorang membutuhkan waktu yang lama untuk berubah. Karena itu LILA digunakan untuk mengukur status gizi masa lampau. Hasil pengukuran LILA Ny. "N" menunjukkan bahwa klien tidak berisiko KEK dan memberikan KIE untuk mengonsumsi makanan bergizi, seperti nasi, lauk, dan sayur.

Selama pemeriksaan prenatal, tinggi fundus uteri Ny. "N" adalah 30 cm pada UK 38 minggu. Mengukur tinggi perineum dengan teknik McDonald's merupakan cara mengukur tinggi perineum dengan menggunakan alat ukur panjang yang dimulai dari tepi atas simfisis pubis sampai ke bagian bawah rahim atau sebaliknya (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Tinggi fundus uteri merupakan indikator kehamilan yang diukur oleh dokter atau bidan selama penatalaksanaan kehamilan. 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. "N" berada dalam batas normal sehingga tidak ada perbedaan antara kenyataan dan teori.

5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 11 November 2023, ibu datang ke Bidan pukul 14.00 WIB dengan keluhan perut terasa kenceng-kenceng sejak pukul 10.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah pada pukul 13.00 WIB. Tanda vital TD 120/80 mmHg, N 8x/menit, S 36,5°C, RR 22x/menit, TFU 30 cm, Leopold I TFU 2 jari di bawah PX, perut bagian atas ibu empuk, kurang bulat, tidak melenting (bokong), Leopold II Perut ibu sebelah kiri panjang dan keras seperti papan (punggung), perut ibu sebelah kanan dapat diraba dengan bagian kecil bayi (tangan/kaki), Leopold III Bagian bawah perut ibu perut bulat, keras, memantul (kepala), kepala sudah masuk PAP, Leopold IV konvergen, DJJ pada perut kanan ibu 148x/menit normal, 4x45 detik dalam 10 menit, kemaluan tampak lendir bercampur darah, pemeriksaan VT5 cm, effacement 50%, Hodge II, cairan ketuban utuh (U).

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 ingin meneran jam 16.00 WIB dan hasil VT menunjukkan pelebaran 10cm dan penipisan 100%, Hodge II, cairan ketuban bening. Bidan membantu persalinan dan bayi lahir pada pukul 16.20 WIB. Bayi lahir banyak menangis, skor Apgar 7-8, perempuan, BB: 3.900 gram MUAC: 48 cm LK: 33 cm. Lama kala II adalah 20 menit.

Menurut teori yang ada, tahap II berlangsung selama 1 jam pada ibu primipara dan ½ jam pada multipara (Manuaba, 2016). Kala II Ny/ “N” hanya berlangsung selama 20 menit. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan fakta karena kala II yang dialami oleh Ny. “N” hanya berlangsung selama 20 menit atau lebih cepat dari normal 30 menit.

Kala III Ny. “N” dimulai pukul 16.20 WIB dan plasenta lahir pada pukul 16.35 WIB, sehingga lama kala III adalah 15 menit. Manajemen aktif kala III dilakukan dengan pemberian oksitosin 10 IU IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan masase uteri. Normalnya plasenta lahir dalam waktu 15 sampai 30 menit setelah bayi lahir (JNPK-KR, 2014). Hal ini menunjukkan bahwa kala III berlangsung normal dan tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori.

Setelah tali pusat dipotong, bayi dibaringkan di dada ibu dengan posisi terlentang untuk pengobatan IMD. By. Ny “N” menjalani 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.

Kala IV pada Ny. “N” 2 jam postpartum mengalami robekan grade 1 pada jalan lahir dan dijahit 3 cm. Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, keluar lochea rubra, dan kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc, dan uterus keras. Pemantauan nifas dilakukan selama 2 jam setelah kelahiran yaitu pemantauan perdarahan, TTV, kontraksi, TFU dan kandung kemih, pada satu jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit, pada satu jam berikutnya pemantauan dilakukan setiap 30 menit. menit (JNPK-KR, 2014). Bidan melakukan penjahitan

perineum ibu sepanjang 3 cm, kemudian melakukan observasi sesuai standar pelayanan pada kala 4 sehingga tidak terjadi kesenjangan antara fakta dan teori.

Observasi kala IV pada Ny. "N", spesifik TTV normal 120/80 mmHg, suhu 36,2°C, tinggi rahim setelah plasenta lahir, di bawah sela 2 jari, kontraksi baik, kencang, kandung kemih kosong, tahi lalat, perdarahan selama perawatan, spesifik pada kala II \pm 20 cc, kala III \pm 30 cc, kala IV \pm 100 cc, jumlah darah yang keluar \pm 30 cc. Teori tersebut mengeluhkan aliran darah normal diperkirakan < 500 cc jika aliran darah \geq 500 cc, yaitu aliran darah tidak normal atau perdarahan postpartum (Wiknjastro, 2014). Jumlah kehilangan darah pada kasus Ny. "N" dalam batas normal. Ny "N" menjalani persalinan kala satu, kala dua, kala tiga, dan kala empat tanpa komplikasi.

5.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan kebidanan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan I pada 6 jam postpartum, kunjungan II pada 7 hari postpartum, kunjungan III pada 14 hari postpartum, dan kunjungan 4 pada 30 hari postpartum. Hasil asuhan kunjungan I ibu mengeluh perutnya mules dan nyeri luka kahitan, TFU 2 jari di bawah pusat, pemeriksaan fisik dalam batas normal kontraksi uterus baik, Bidan menjelaskan tentang perawatan luka perineum, konsumsi makanan bergizi seimbang, cara menyusui yang benar, dan tanda bahaya nifas.

Rasa nyeri daerah perineum pada ibu nifas disebabkan oleh adanya robekan pada daerah tersebut pada proses persalinan. Nyeri luka perineum dapat diartikan ketika seorang ibu merasakan nyeri akibat adanya perlukaan pada daerah perineum setelah melalui proses kelahiran bayinya. Rasa nyeri ini dapat terjadi

akibat robekan spontan maupun episiotomi pada perineum. Intensitas nyeri yang dirasakan oleh masing-masing individu akan berbeda (Putri, 2016).

Nyeri yang dialami ibu nifas pada luka jahitan perineum merupakan hal yang wajar akibat adanya perlukaan karena masih 1-5 hari, dimana penyembuhan luka membutuhkan waktu 7-14 hari untuk bisa sembuh total, sehingga apa yang dirasakan ibu adalah nyeri fisiologis. Hal ini dapat diatasi dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, minum air putih yang banyak dan menjaga kebersihan luka yang sudah diberikan oleh Bidan saat memberikan asuhan.

Hasil asuhan kebidanan nifas kunjungan II pada 7 hari postpartum ibu jahitannya sudah kering dan kurang tidur di malam hari karena bayi terbangun. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu setelah melahirkan pola tidurnya menjadi tidak teratur yang dapat menyebabkan ibu mengalami kurang tidur sehingga akan mudah terjadi perubahan suasana kejiwaan yang dapat rentan terjadi *postpartum blues* karena ia tidak dapat beradaptasi dengan perubahan psikologis maupun peran barunya (Hasna et al., 2018). Upaya yang bisa dilakukan ibu nifas yaitu meminta bantuan suami/keluarga untuk ikut merawat bayinya, mengurangi kafein, dan tidur menyesuaikan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang kurang lebih selama 1-2 jam/ selama bayinya tertidur sedangkan untuk malam hari ibu diusahakan ikut tidur saat bayi tidur sehingga kekurangan tidur pada saat malam hari dapat teratasi (Marmi, 2015).

Bayi membutuhkan tidur setidaknya 16 jam dalam sehari sehingga bayi lebih banyak menghabiskan waktunya untuk tidur, dan adakalanya bayi terbangun di malam hari karena siklus tidur bayi yang berubah-ubah, hal ini membuat bayi

menangis dan membangunkan ibu yang membuat kebutuhan tidur ibu tidak terpenuhi, hal ini akan membuat ibu merasa lelah di siang hari dan dapat mempengaruhi dalam perawatan bayi dan aktivitasnya sehari-hari. Peneliti memberikan HE agar ibu tidur di siang hari, ibu diusahakan untuk tidur di saat bayi tidur untuk menjaga energy ibu agar tidak lelah.

Kunjungan III pada 14 hari postpartum, dan kunjungan IV pada 30 hari postpartum ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa, ASI keluar lancar, puting susu tidak lecet, ekstremitas tidak oedem, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Kunjungan II, 1-2 minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Kunjungan III, 4-6 minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Saleha, 2014).

Kunjungan nifas pada Ny "N" dilakukan kunjungan 6 jam postpartum, 5 hari, 14 hari, dan 30 hari. Hasil dari kunjungan I dan II ditemukan masalah nyeri jahitan perineum dan sudah diatasi dengan pemberian KIE tentang perawatan perineum, begitu juga dengan masalah tidur. Kunjungan hari ke-14 sampai 42 postpartum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun, sehingga hasil tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta, yang artinya ibu dalam kondisi sehat tanpa ada masalah dan komplikasi. Hal ini dikarenakan ibu selalu bersikap kooperatif dengan apa yang selalu diberikan dan dianjurkan oleh peneliti dalam setiap kunjungan pada masa nifas.

5.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, kunjungan I pada usia 6 jam, kunjungan II pada usia 7 hari, dan kunjungan III pada usia 14 hari. Hasil asuhan kunjungan I tidak ada keluhan, pemeriksaan fisik dalam batas normal, reflex baik, menyusu lancar, tidak icterus. Hasil kunjungan I, II, dan III ibu tidak mengeluhkan kondisi bayi, pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Menurut Kemenkes RI (2016) bahwa Kunjungan I dilakukan dengan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi, memberikan konseling pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya, melakukan perawatan tali pusat, memberikan Imunisasi HB-0 dan suntikan vitamin K. Penulis telah menerapkan intervensi yang sesuai. Pemberian imunisasi HB-0 dan suntikan vitamin K dilakukan oleh penulis karena harus diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

Kunjungan II, 7 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, vit K dan Hb 0 sudah diberikan. By. "N" tidak ada keluhan, tali pusat terbungkus kasa dan hampir kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. Pada kunjungan sebelumnya ibu diberikan HE mengenai cara perawatan bayi dan pemberian ASI. Menurut (Kemenkes RI, 2016) bahwa Kunjungan II dilakukan dengan menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda

bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi secara *on demand*, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

Kunjungan III, usia 14 hari. Hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan sehat tidak ada keluhan, tali pusat lepas pada hari ke-8. Penulis mengingatkan kembali untuk memberikan ASI eksklusif, membawa ke Posyandu untuk mendapatkan imunisasi lengkap. Menurut Kemenkes RI (2016) bahwa Kunjungan I, II, dan III dilakukan dengan memeriksa tanda-tanda vital bayi, memastikan tidak diare, ikterus, status pemberian vitamin K dan imunisasi hepatitis B, BCG, dan Polio. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta

5.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Hasil pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal dan merupakan indikasi untuk menggunakan KB jenis apapun karena ibu tidak mempunyai riwayat penyakit diabetes, hipertensi, varises, dan lain-lain yang merupakan kontraindikasi beberapa metode KB. Ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

Suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan. KB suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana. KB suntik 3 bulan tidak mengganggu pemberian ASI (Fauziah, 2020).

Menurut peneliti, ibu memutuskan untuk memilih kontrasepsi yang tepat bagi dirinya karena ibu masih menyusui sehingga diperlukan kontrasepsi progestin agar tidak mengganggu produksi ASI sehingga ibu masih tetap bisa menyusui bayinya, karena KB suntik 3 bulan tidak mengandung hormon estrogen yang dapat mengganggu produksi ASI, sehingga aman digunakan untuk ibu yang ingin menyusui bayinya secara eksklusif.

