

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 29 September 2023, Ny. "E" melakukan kunjungan ANC ke Puskesmas Klamono pada usia kehamilan 36 minggu tidak ada keluhan. melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Klamono. Kunjungan I dan II tidak ditemukan masalah. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Penulis 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. "E" tidak ada indikasi mengalami penyakit lain, tingkatkan kesegaran jasmani (*accupressure*) dan senam hamil.

Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. "E" adalah 110/70 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. "E" adalah 25 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 (Supariasa, 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. "E" menunjukkan bahwa klien tidak berisiko KEK dan memberikan KIE untuk mengonsumsi makanan bergizi, seperti nasi, lauk, dan sayur.

Pada saat kunjungan ANC didapatkan Tinggi Fundus Uteri pada Ny. "E" adalah 30 cm saat UK 40 minggu dan UK 40/41 minggu. Pengukuran tinggi fundus uteri dengan teknik Mc Donald adalah cara mengukur tinggi fundus uteri menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Tinggi fundus uteri merupakan salah satu indikator pada proses kehamilan yang diukur saat kontrol kehamilan oleh dokter atau bidan. Pengukuran ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui perkiraan ukuran tubuh bayi, kecepatan perkembangan janin. Kekurangan dan kelebihan tinggi fundus uteri, bisa menandakan adanya gangguan tertentu pada kehamilan. Hasil pengukuran TFU Ny. "E" dalam batas normal sehingga tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori.

5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 28 Oktober 2023, ibu datang ke Bidan pukul 09.00 WIT dengan keluhan perut terasa kenceng-kenceng sejak pukul 02.00 WIT dan keluar lendir bercampur darah. Tanda-tanda vital TD 110/70mmHg, N 82x /menit, S 36,5° C, RR 24x /menit, TFU 30 cm, Leopold I TFU 2 jari di bawah PX, bagian fundus atas perut ibu teraba lunak, kurang bulat, tidak melenting (bokong), Leopold II bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras, seperti papan (punggung), bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil bayi (tangan/kaki), Leopold III Bagian bawah perut ibu sebelah kanan teraba bulat, keras, melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP, Leopold IV convergent, DJJ di sebelah kiri perut ibu 152x/menit reguler, his 4x45 detik dalam 10 menit, Genitalia tampak ada lendir bercampur darah, VT pembukaan 6 cm, effacement 75%, Hodge II, 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 mengatakan ingin meneran pada pukul 10.00 WIT dan hasil VT menunjukkan pembukaan 10 cm dan effacement 100%, Hodge II, ketuban jernih. Bidan melakukan pertolongan persalinan dan bayi lahir pukul 10.30 Bayi lahir menangis kuat, Apgar Skor 7-8, jenis kelamin perempuan, BB : 2.800 gram PB : 48 cm LK : 33 cm. Menurut teori yang ada, Kala II berlangsung selama 1jam pada

primi dan ½ jam pada multi (Manuaba, 2016). Kala II pada Ny. “E” hanya berlangsung selama 30 menit padahal Ny. “E” adalah seorang primipara sehingga dapat dikatakan bahwa kala II yang dialami oleh Ny. “E” berlangsung cepat.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny “E” plasenta lahir 15 menit setelah bayi lahir. Plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit (JNPK-KR, 2014). Hal ini menunjukkan bahwa kala III klien berlangsung normal meskipun lebih cepat dari teori kelahiran plasenta yang normalnya berjalan 5-30 menit.

Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD. Pada bayi Ny “E” yang dilakukan IMD selama 30 menit. IMD dilakukan pada 1 jam pertama setelah lahir (JNPK-KR, 2014). Hal ini menunjukkan bahwa IMD telah dilakukan sesuai dengan teori tersebut sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta

Kala IV pada Ny “E” 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). Penulis sudah melakukan penjahitan pada perineum ibu dan melakukan observasi sesuai standar asuhan kala IV, sehingga tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Observasi Kala IV pada Ny "E" yaitu TTV batas normal 110/70mmHg, 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 \pm 30 cc, kala IV \pm 100 cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu \pm 30 cc. Teori mengeluh perkiraan pengeluaran darah normal < 500 cc bila pengeluaran darah \geq 500 cc yaitu pengeluaran darah abnormal atau hemoragik post partum (Wiknjosastro, 2014). Pengeluaran darah pada kasus Ny "E" masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Persalinan pada Ny "E" kala I, kala II, kala III, dan kala IV tidak ada komplikasi.

5.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan kebidanan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan I pada 6 jam postpartum, kunjungan II pada 5 hari postpartum, kunjungan III pada 14 hari postpartum, dan kunjungan 4 pada 30 hari postpartum. Hasil asuhan kunjungan I ibu mengeluh belum bisa BAB, TFU 3 jari di bawah pusat, pemeriksaan fisik dalam batas normal kontraksi uterus baik, peneliti menganjurkan untuk minum 12 gelas dan makanan bergizi seimbang. Hasil asuhan kunjungan II ibu tidak mengeluh apa-apa, TFU di pertengahan simfisis pusat, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Hasil asuhan kunjungan III ibu sudah tidak ada keluhan, TFU sudah tidak teraba, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Hasil kunjungan IV lochea sudah tidak keluar, pemeriksaan fisik dalam batas normal.

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. Konstipasi dapat disebabkan karena ibu merasa takut akan luka jahitan pada perineum terbuka jika ibu mengejan saat BAB sehingga menyebabkan ibu menahan BAB hingga mengalami konstipasi. Hal ini dapat diatasi dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, minum air putih yang banyak dan menjaga kebersihan luka yang sudah diberikan oleh penulis saat memberikan asuhan.

Hasil asuhan kebidanan nifas kunjungan II pada 5 hari postpartum ibu mengeluh jahitan masih terasa nyeri dan sering terbangun 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 "E" 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 5 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, 3 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, vit K dan Hb 0 sudah diberikan. By. “E” tidak ada keluhan, tali pusat terbungkus kasa dan belum lepas, 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. 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.