

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada BAB ini yang berisi mengenai suatu pembahas kasus yang diambil dari hasil pengumpulan dan analisa data. Pembahasan ini berisi fakta hasil asuhan kebidanan, dibandingkan teori dan dibahas dari sudut pandang pemberi asuhan.

5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada tanggal 27 Oktober 2023, Ny. "S" melakukan kunjungan ANC ke Puskesmas Jetis pada usia kehamilan 39/40 minggu tidak ada keluhan, tidak ditemukan masalah dan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu telah diberikan KIE tentang tanda persalinan.

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu : timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA), pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri), tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ), Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan (Rahmawati et al., 2023).

Standar asuhan yang dilakukan dalam asuhan pada Ny "S" menggunakan 10 T dan sudah terpenuhi sepenuhnya dalam rangkaian pemeriksaan fisik dari pengukuran berat badan, tekanan darah, presentasi melalui Leopold, pemeriksaan DJJ, dan pemberian tablet Fe dilakukan setiap kali kunjungan, tetapi tinggi badan ibu dan LILA hanya diukur 1 kali saat ANC pertama kali karena tinggi badan tidak

akan mengalami perubahan selama kehamilan, dan LILA hanya perlu diukur 1 kali untuk menentukan ibu dalam kondisi normal atau KEK saat terdiagnosa hamil, untuk kunjungan selanjutnya tidak diperlukan apabila ibu mengalami peningkatan berat badan.

Hasil pemeriksaan timbang berat badan ibu adalah 77 kg dan hasil pengukuran tinggi badan ibu adalah 159 cm sehingga didapatkan nilai IMT ibu 30,4 yang artinya ibu gemuk dan IMT awal ibu sebelum hamil adalah 28,5. Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI: *Body Mass Index*) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal untuk IMT 25,0-29,9 adalah 7-11 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm (Kemenkes RI, 2015b). Peningkatan berat badan ibu kurang dari normal yaitu hanya 5 Kg selama kehamilan. Bidan sudah menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dan minuman dengan gizi seimbang, akan tetapi peningkatan berat badan ibu lambat hingga menjelang akhir kehamilan masih 5 kg, akan tetapi kondisi kesehatan ibu secara umum tampak baik.

Hasil pengukuran tekanan darah ibu adalah 120/80 mmHg. Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi (Kemenkes RI, 2015b).

Tekanan darah ibu dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda hipertensi dalam kehamilan sehingga ibu dalam keadaan baik, tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori.

Hasil pengukuran nilai status gizi berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas/LILA adalah 30 cm berarti sudah lebih dari 23,5 cm. Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LiLA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA < 23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya (Kemenkes RI, 2015b). Kondisi ibu dalam keadaan normal karena sudah melebihi 23,5 cm, sehingga tidak ada indikasi KEK yang berpotensi melahirkan bayi BBLR, sehingga tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Hasil pengukuran tinggi fundus uteri adalah 30 cm. Tinggi fundus uteri (TFU) dapat digunakan untuk menentukan usia kehamilan atau menentukan taksiran berat badan janin (TBJ). TFU diukur dengan methelin dari fundus ke simfisis pubis. Cara pengukurannya dengan menggunakan methelin, dengan titik nol diletakkan di atas simfisis pubis, lalu ditarik setinggi fundus uteri ibu hamil. Tinggi normal fundus uteri pada kehamilan 40 minggu adalah 34-38 cm (Kemenkes RI, 2015b). TFU Ny. "S" kurang dari nilai normal sehingga taksiran berat janin

hanya 2.635 gram yang tergolong kecil untuk usia kehamilan 40 minggu, meskipun sudah melebihi borderline BBLR.

Hasil pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) adalah 142x/menit. Pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu / 4 bulan. DJJ normal adalah 120-160x/menit (Kemenkes RI, 2015b). DJJ masih berada dalam rentang normal sehingga tidak ada indikasi masalah pernafasan janin seperti hipoksia yang dapat mengganggu pertumbuhan janin, tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori.

Hasil skrining status imunisasi tetanus didapatkan riwayat dalam buku KIA bahwa ibu telah mendapatkan imunisasi lengkap pada kehamilan 5 bulan. Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2015b). Ibu telah mendapatkan imunisasi lengkap sejak kehamilan 5 bulan sebanyak 2 kali imunisasi yaitu pada usia kehamilan 16 minggu dan 20 minggu, sehingga tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori.

5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Ibu mengeluh perutnya terasa kenceng-kenceng sejak tadi malam pukul 22.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah. Tanda-tanda vital TD 120/80mmHg, N 84x /menit, S 36,5°C, RR 22x /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 kanan perut ibu teraba panjang, keras, seperti papan (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil bayi (tangan/kaki), Leopold III bagian bawah perut ibu sebelah bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP, Leopold IV convergent, DJJ di sebelah kanan perut ibu 144x/menit reguler, his 4x45 detik dalam 10 menit, Genitalia tampak ada lendir bercampur darah, VT pembukaan 5 cm, effacement 75%, Hogde II, Ketuban utuh (U).

Tanda persalinan adalah kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*). Ibu mengalami *bloody show* karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim (Yulizawati et al., 2021).

Ibu mengalami tanda-tanda persalinan berupa kontraksi yang makin sering dan keluar lendir bercampur darah disertai pembukaan serviks 5 cm. Hal ini

menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori. Ibu sudah diberikan asuhan persalinan kala I fase aktif dan Bidan sudah mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi.

Ibu mengatakan ingin meneran pada pukul 06.30 WIB dan hasil VT menunjukkan pembukaan 10 cm dan effacement 100%, Hodge II, ketuban jernih. Bidan melakukan pertolongan persalinan dan bayi lahir pukul 07.00 Bayi lahir menangis kuat, Apgar Skor 7-8, jenis kelamin perempuan, BB : 2.565 gram PB : 48 cm LK : 30 cm. Menurut teori yang ada, Kala II berlangsung selama 1jam pada primi dan ½ jam pada multi (Manuaba, 2016). Kala II pada Ny. "S" hanya berlangsung selama 30 menit karena Ny. "S" adalah seorang multipara sehingga dapat dikatakan bahwa kala II yang dialami oleh Ny. "S" berlangsung normal. Tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori

Kala III Ny. "S" berlangsung selama 10 menit sehingga plasenta lahir pukul 07.10 WIB lengkap dan utuh. Bidan melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Fisiologi kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri, dengan durasi 15-30 menit. Tempat plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral, sangat jarang terdapat pada fundus uteri (Kurniarum, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa kala III klien berlangsung normal meskipun lebih cepat dari teori kelahiran plasenta yang normalnya berjalan 15-30 menit.

Kala IV Ny "S" terdapat robekan dijalan lahir derajat I dan sudah dijahit sepanjang 1 cm. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra,

kandung kemih kosong dengan perdarahan \pm 100 cc. 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 (Kurniarum, 2016). Penulis sudah melakukan penjahitan pada perineum ibu dan melakukan observasi sesuai standar asuhan kala IV, sehingga tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

5.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan kebidanan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan I pada 6 jam postpartum, kunjungan II pada 3 hari postpartum, kunjungan III pada 14 hari postpartum, dan kunjungan 4 pada 30 hari postpartum. Hasil asuhan kunjungan I ibu mengeluh nyeri luka jahitan, TFU 3 jari di bawah pusat, pemeriksaan fisik dalam batas normal kontraksi uterus baik, peneliti memberikan KIE perawatan luka perineum dan makanan bergizi seimbang.

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, ha 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 42 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 "S" 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.

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 (Kemenkes RI, 2021a). Hal ini menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

Kunjungan II, 5 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 belum lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi. Pada kunjungan sebelumnya ibu diberikan HE mengenai cara perawatan bayi dan pemberian ASI. 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 (Kemenkes RI, 2021a). 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. 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 (Kemenkes RI, 2021a). 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 seperti sebelumnya. Hasil pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit diabetes, hipertensi, varises, dan lain-lain yang merupakan kontraindikasi beberapa metode KB.

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).

Ibu sudah memutuskan untuk memilih kontrasepsi suntik 3 bulan karena sebelumnya sudah pernah menggunakannya dan ibu merasa nyaman menggunakan Kb suntik 3 bulan dengan alasan masih ingin menyusui bayinya dan tidak keberatan dengan efek samping berupa amenore maupun peningkatan berat badan.

