

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Asuhan Kebidanan *Antenatal Care*

Kunjungan kehamilan yang pertama dilakukan pada hari Rabu tanggal 11 Oktober 2023 pada jam 08.00 WIB di rumah Ny.E. Ibu mengatakan sering ngongsroh saat aktivitas berat dan tidur malam telentang. Pada data objektif didapatkan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal.

Menurut teori perubahan pada sistem hormonal terjadi karena faktor mekanis. Pada trimester 3 keluhan ini bisa terjadi pembesaran rahim ibu hamil akan terus bertambah yang akan menekan diafragma dan membuat ibu hamil sulit bernapas. Selain itu saat perut yang membesar jika dibuat tidur telentang maka akan menekan pembuluh darah aorta femoralis yang menyebabkan *supine syndrome* sehingga tekanan darah turun, suplai O₂ menurun sehingga terasa sesak (Megasari dkk. 2014). Ketidaknyamanan ini normal, bisa dicegah dan diatasi. Bila dengan mengurangi aktivitas terlalu berat dan istirahat ketika lelah, dan untuk mencegah *supine syndrome* ibu hamil bias istirahat tidur dengan lebih banyak miring kanan, serta tidak posisi tidur telentang terlalu lama. (Yuliani dkk. 2021)

Dari fakta dan juga opini diatas, tidak terdapat kesenjangan karena keluhan sering ngongsroh saat aktivitas berat dan sesakk saat tidur terlentang lama pada kehamilan Trimester III merupakan hal yang fisiologis sesuai dengan teori.

Kunjungan ke-2 ANC dilaksanakan pada tanggal 25 Oktober 2023 dengan usia kehamilan ibu 35-36 minggu. Ibu mengatakan sering nyiri pinggang, dan perutnya sudah terasa kencang-kencang sesekali. Pada data objektif didapatkan hasil keadaan umum dan tanda – tanda vital ibu dalam batas normal.

Nyeri pinggang saat hamil trimester 3 merupakan hal yang fisiologis. Hal ini dikarenakan sara panggul terjepit karena tekanan kandungan yang membesar semakin bertambah memberikan tekanan berlebih pada persendiann panggul. Perut ibu yang terasa kencang sesekali juga adalah hal fisiologis. Sebab itu merupakan kontraksi palsu atau Braxton hicks yang merupakan indikasi tubuh mempersiapkan persalinan. Sensasinya digambarkan seperti keram saat menstruasi, perut terasa kencang tapi frekuensinya tidak regular. Sedangkan perbedaan untuk kontraksi asli ialah intensitas dan frekuensinya makin lama makin kuat dan sensasinya tidak berkurang saat ibu berganti posisi, rasa sakit pada punggung dan perut (Ambarwati dkk. 2015).

Jadi, menurut fakta dan teori diatas tidak terjadi kesenjangan pada keluhan ibu yang mengatakan nyeri pinggang dan perutnya terasa kencang sesekali. Sebab hal ini adalah hal yang fisiologis dari tandanya persalinan yang semakin dekat.

5.2 Asuhan Kebidanan *Intranatal Care*

. Pada tanggal 30 Oktober 2023 Ny.M mengatakan perutnya terasa kencang-kencang sejak TANGGAL 29-10-2023 jam 23.00 WIB dan pada tanggal 30-10-

2023 jam 04.00 kencing2 bertambah sering disertai keluar lendir darah . Pada jam 07.45 WIB Ny.E bersama suaminya pergi ke PONEK RSUD Prof. Dr. Soekandar. Saat tiba di PONEK dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah 126/81 mmHg, TFU 30 cm, berat badan 50 kg, His 10.3. 45" v/v blood slym, pembukaaan 5 cm, eff 50%, ketuban (+), teraba kepala H2 ,U2K kanan depan tidak ditemukan bagiankecil disamping janin. Ibu disarankan langsung opname dan bersedia.. Pada jam 10.15 WIB Ny.S ketuban pecah spontan dilakukan pemeriksaan dengan hasil tekanan darah 127/84 mmHg, suhu 36,8°C , nadi 84 x/menit, TFU 30 cm, DJJ 146 x/menit, His 4x 10' 50'', kepla tampak di vulva 5-6 cm, pasien ingin meneran , dipimpin meneran.,

Setelah dipimpin meneran selama 5 menit , jam 10.20 bayi lahir spontan B kep , Jenis kelamin perempuan dengan menangis kuat dan gerakan aktif, berat badan 2900 gram, panjang badan 48 cm, dan lingkaran kepala 33 cm, melakukan IMD. Memasuki Kala III Cek fundus uteri tidak ditemukan bayi ke -2 , kemudian dilakukan injeksi oxytosin 10 ui im , setelah ada tanda= tanda pelapasan plasenta , melakukan Peregangan tali pusat terkendali , jam jam 10.30 plasenta lahir spontan ,melakukan masase ,melihat kelengkapan plasenta, plasenta lengkap, melakukanmasase ulang , Uc keras dalam 10 menit dilakuan pemasangan IUD pasca plasenta, Memasuki kala IV , tampak luka perinum derajat 2 , dilakukan heacting dengan anastesi Lidocain HCL 1 % , dilakukan heacting dalam dengan tusuk feston dan heacting luar dengan tujuk jelujur , masase uterus teraba keras, observasi perdarahan sekitar 150 cc, Uc keras TU 1 jr bawah pusat , Melakukan observasi kala IV sesuai partograf.

Pada lembar partograf dijelaskan pada kala I partograf tidak melewati garis waspada dan tidak ada masalah. Pada kala II tidak dilakukan tindakan episiotomi, pendamping persalinan suami, tidak terdapat gawat janin dan distosia bahu. Pada kala III terjadi selama 10 menit, diberikan oksitosin 10 IU secara IM setelah 1 menit persalinan. Dilakukan penegangan tali pusat terkendali dan mesase fundus uteri. Plasenta lahir lengkap dan tidak lahir >30 menit. Terdapat laserasi perineum derajat 2 dan dilakukan tindakan penjahitan dengan anastesi dengan tusuk festoon untuk heacting dalam dan tusuk jelujur untuk heacting luar. Tidak terdapat atonia uteri dan jumlah perdarahan \pm 150 cc. Pada kala IV dilakukan observasi tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua.

Menurut teori Kala II disebut juga dengan cara pengeluaran. Ciri utama dari kala II adalah :

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik
2. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan (Oktarina 2016)

Pada multigravida umumnya fase laten 8 jam dan fase aktif \pm 5 jam. (Oktarina 2016). Pada kala III menurut teori biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir (Oktarina 2016). Serta kala IV dilakukan pemantauan

tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua (Oktarina 2016).

Jadi, berdasarkan fakta dan teori di atas untuk ciri utama pada kala II tidak terdapat kesenjangan sebab Ny.E saat dilakukan pemeriksaan sudah sesuai dengan teori yakni His 4x dalam 10 menit selama 50 detik, ketuban sudah pecah, dan terlihat ingin meneran. Untuk lama Kala I Ny.E dimulai dari jam 23.30 WIB – 10.15 WIB yakni ± 10 jam 45 menit. Menurut fakta dan teori, hal ini tidak terdapat kesenjangan, karena pada multigravida umumnya fase laten 8 jam dan fase aktif ± 5 jam. Maka kala I Ny E termasuk fisiologis. Untuk Kala II dimulai dari jam 10.15 WIB–10.20 WIB yakni 5 menit. Berdasarkan teori hal ini terjadi kesenjangan karena pada multipara kala II berlangsung rata-rata 1/2 jam. Hal ini mungkin disebabkan karena ibu sudah hamil yang ke-2 sehingga pada kala II sudah berpengalaman dan mempunyai tenaga meneran yang kuat. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori sebab kala III berlangsung selama 10 menit adalah hal fisiologis. Serta kala IV tidak terdapat kesenjangan dan sudah sesuai teori.

Selain itu, diketahui bahwa Ny.E dengan kehamilan yang ke-2 ini, berusia 35 tahun ,jarak perslinan sebelumnya > 10 thn, anak terkecil berumur 13 tahun. Dari skrining antenatal terhitung skor KSPR Ny.S adalah 10.

Menurut teori jumlah skor 6-10 termasuk kehamilan resiko tinggi (KRT). Kehamilan resiko tinggi ialah kehamilan dengan satu atau lebih faktor resiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan

baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat, dengan periksa kehamilan bidan atau dokter, rujukan kehamilan bidan atau puskesmas, tempat persalian rumah, polindes, rumah sakit, penolong bidan. (Syaiful dan Fatmawat 2019)

Oleh karena itu, tidak terdapat kesejangan antara fakta dan opini sebab Ny.S yang tergolong kehamilan resiko tinggi telah diperiksa oleh bidan dan dokter dan persalinannya ditolong oleh bidan di BPM maupun RS .

5.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan nifas pertama dilakukan hari Senin tanggal 30 Oktober 2023 pada 6 jam post partum. Ibu mengatakan Pengeluaran ASI sudah lancar tetapi luka jahitan masih nyeri. Ibu sudah bisa BAK ± 2 x dan belum BAB sejak melahirkan karena sbelummelahirkan tadi pagi sudah BAK . Ibu sudah istirahat ± 2 jam dan sudah makan 2x semenjak melahirkan, dengan lauk pauk (ayam,sayur,nasi) dengan porsi 1 piring.

Menurut teori ibu mungkin akan mengalami keluhan sedikit nyeri pada sakitar jalan lahir bekas luka jahitan maupun keluhan bengkak atau lecet pada vagina. Pada keadaan dimana bagian tubuh mengalami robekan maka saraf di sekitar luka akan menjadi sangat peka dan timbul nyeri, namun semakin aktif bergerak, rasa nyeri akan semakin berkurang (Sudirman dkk. 2021). Untuk mengurangi rasa nyeri luka perineum ialah ibu dianjurkan untuk melakukan relaksasi nafas panjang saat latihan duduk atau jalan agar mengurangi nyeri, lalu penggunaan pembalut yang tepat, menjaga kebersihan luka jahitan, bila perlu

lakukan rendam air hangat untuk mengurangi keluhan nyeri. (Asmalinda dkk. 2022)

Jadi, tidak ada kesejangan antara teori dan fakta bahwa nyeri luka jahitan adalah hal yang fisiologis karena adanya trauma jalan lahir.

Kunjungan nifas yang ke-2 dilakukan hari Rabu tanggal 1 Nopember 2023 hari ke 3 post partum. Ibu sudah tidak ada keluhan, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, TFU 3 jari baeah pusat , kontraksi baik pengeluaran lochea sanguilenta.

Menurut teori TFU 3 hari post partum pertengahan pusat simpisis dengan berat 750 gram (Sulfianti dkk. 2021) Lochea rubra: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan. lebar, laserasi, hematoma dinding vagina. (Wahyuni 2018).

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dalam fakta dan teori bahwa TFU yang terasa di pertengahan pusat simpisis dan pengeluaran lochea lochea sanguilenta pada hari ke 3 post partum sesuai dengan teori yang tertulis, dan ibu sudah melakukan kegiatan rumah tangga seperti biasa.

Kunjungan nifas yang ke-3 dilakukan hari Rabu tanggal 08 Nopember 2023 hari ke 10 post partum. Ibu sudah tidak ada keluhan hanya nyeri luka jahitan kadang2, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea serosa .

Menurut teori TFU saat 10 hari post partum sudah tidak teraba (Sulfianti dkk. 2021). Lochea serosa adalah Kuning kecoklatan, setelah 7-14 hari (A.V. Susanto, 2019).

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dalam fakta dan teori bahwa TFU yang sudah tidak teraba dan pengeluaran lochea alba pada hari ke 10 post partum sesuai dengan teori yang tertulis.

Kunjungan nifas yang ke-4 dilakukan hari Rabu tanggal 06 Desember 2023, hari ke 38 post partum. Ibu sudah tidak ada keluhan, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea alba. Serta ibu sudah melakukan USG IUD untuk pertama kali ,hasil posisi IUD baik .

Menurut teori TFU saat 14 hari post partum sudah tidak teraba. Lochea alba adalah cairan bening/putih, yang keluar dari minggu kedua sampai minggu keenam (Sulfianti dkk. 2021).

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dalam fakta dan teori bahwa TFU yang sudah tidak teraba dan pengeluaran lochea alba pada hari ke 38 post partum sesuai dengan teori yang tertulis.

5.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan pertama neonatus pada By.E dilakukan hari Senin 30 Oktober 2023, bayi saat lahir menangis spontan dan gerakan aktif. By.E berusia 6 jam, BB 2.800 gram, PB 49 cm, LK: 33 cm. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, hanya setelah minum bayi tidur, pemeriksaan TTV dan fisik dengan hasil normal, jenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan, reflek baik, sudah BAK dan BAB, tidak terdapat tanda-tanda bahaya atau komplikasi.

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar

> 7 dan tanpa cacat bawaan. (Jamil, Sukma, dan Hamidah 2017). Ciri-ciri bayi normal : berat badan 2.500 – 4.000 gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 kali/menit, pernapasan \pm 40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, refleks *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik, refleks *graps* atau menggenggam sudah baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Maternity, Anjani, dan Evrianasari 2018).

Dari fakta dan teori tidak terdapat kesejangan. Bayi lahir dalam keadaan fisiologis sesuai dengan teori bayi baru lahir normal, tidak terdapat kelainan kongenital, serta tidak ada tanda-tanda bahaya.

Kunjungan ke-2 neonatus pada By.E dilakukan hari Rabu tanggal 1 Nopember 2023, bayi berusia 3 hari. Ibu mengatakan bayinya terkadang gumoh setelah minum ASI, hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Gumoh adalah kondisi normal pada bayi. Kondisi ini terjadi ketika isi perut kembali ke kerongkongan. Hal ini tidak berbahaya dan timbul karena sering terjadi selama tiga bulan pertama bayi lahir (Febry, Yuni, dan Marendra 2021). Waktu yang dibutuhkan untuk lepasnya tali pusat rata-rata sekitar 2 minggu. Namun periode waktu ini bervariasi pada tiap bayi, pada beberapa kasus dapat lebih cepat atau lambat hingga 10-14 hari setelah bayi lahir. Menurut teori

lain 5-7 hari tali pusat akan lepas (Anggeriani dkk. 2022).

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dalam fakta dan teori, milia merupakan hal fisiologis dan akan hilang dengan sendirinya. Serta tali pusat sudah lepas pada hari ke 7 termasuk fisiologis dan tergolong cepat, hal ini bisa dipengaruhi dari faktor Ny.E yang selalu merawat kebersihan tali pusat bayi sehingga tali pusat lepas lebih cepat.

Kunjungan ke-3 pada By.E dilakukan pada hari Rabu tanggal 08 Oktober 2023, bayi berusia 10 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, hasil pemeriksaan dalam keadaan baik. Peneliti memberikan KIE untuk melakukan imunisasi BCG saat bayi sudah berusia 1 bulan.

Imunisasi *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit Tuberculosis (TBC). Penyakit ini umumnya menyerang paru dengan manifestasi klinik yaitu demam, batuk, mengigil, dan keringat dingin pada malam hari. Pemberian imunisasi BCG sebaiknya dilakukan pada usia 0-2 bulan. Disuntikkan di daerah lengan kanan atas secara intracutan dengan dosis 0,05 cc (Rachmawati, Berlianto, dan Ariani 2019).

Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara fakta dan teori, bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan.

5.5 Asuhan Kebidanan KB

Kunjungan KB dilakukan pada 41 hari post partum yakni hari Sabtu tanggal 09 Desember 2023. Ibu mengatakan sudah tahu nama macam-macam KB namun masih belum mengerti kerugian dan keuntungannya. Serta mengatakan ingin menggunakan KB setelah masa nifas. Pada asuhan keluarga berencana (KB)

peneliti memberikan konseling KB (AKDR, AKBK, Mini pil, suntik 3 bulan). Ibu memilih KB IUD karena ibu sedang menyusui, cocok untuk memakai KB IUD agar produksi ASI tidak berkurang dan bayi mendapatkan ASI eksklusif.

Kontrasepsi suntik banyak dipilih karena sangat baik untuk perempuan yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang yang sangat efisien. Selain itu, kontrasepsi ini dipilih juga dikarenakan gampang, instan, serta murah. Keuntungannya ialah aman bagi ibu menyusui, dapat digunakan oleh perempuan >35 tahun sampai premenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik,. Untuk efek samping KBIUD masa haid berubah lama dan banyak, ada kemungkinan terjadi infeksi radang panggul dan akan nyeri saat jaid.(Kemenkes RI 2014)

Jadi, berdasarkan teori dan fakta tidak terdapat kesenjangan. Berdasarkan teori, pilihan ibu untuk menggunakan KB IUD sudah tepat sebab tidak mengganggu produksi ASI. Selain itu untuk pengetahuan Ny.E yang sudah punya 1 anak sebelumnya, untuk pengetahuan tentang KB seharusnya sudah lebih paham tentang kerugian dan keuntungan dari macam-macam KB dibandingkan ibu hamil yang baru punya anak. Hal ini mungkin Ny.E hanya mengetahui secara umum nama macam-macam KB tetapi tidak pernah dijelaskan lebih mendalam mengenai indikasi, kontra indikasi, keuntungan dan kerugian dari masing-masing KB.

Pada catatan perkembangan peneliti melakukan follow up untuk memantau apakah ibu ada keluhan atau tidak dengan penggunaan KB IUD . Kunjungan ini dilakukan pada tanggal 09 Desember 2023 di rumah Ny.E.

Pada hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal. Ibu mengatakan sudahtidak ada keluhan masalah KB karena 3 hari yang lalu sudah USG dan dinyatakan posisi IUD baik sehingga ibu sudah merasa tenang. Pada kartu KB dituliskan untuk jadwal kunjungan selanjutnya pada tanggal 05 Juni 2024.

Hal ini tidak terdapat kesenjangan dengan keterangan Ny.E yang menyatakan akan tetap konsisten dengan pilihannya yaitu KB IUD.

