

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas kesesuaian teori dengan penatalaksanaan terhadap partisipan. Penulis melakukan asuhan pada Ny. "E" usia 29 tahun mulai tanggal 13 April 2022 hingga 01 Juni 2022. Asuhan yang diberikan adalah asuhan kebidanan pada kehamilan, asuhan kebidanan pada persalinan, asuhan kebidanan pada masa nifas, asuhan kebidanan pada neonatus, asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB).

5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada kunjungan kehamilan trimester III dilakukan dua kali kunjungan, saat kunjungan kehamilan pertama usia kehamilan 38-39 minggu ibu mengeluh sering buang air kecil, dan pada kunjungan kedua saat usia kehamilan 39-40 minggu ibu mengeluh merasakan kencing-kencing yang teratur, dari hasil pemeriksaan fisik pada kunjungan pertama dan kedua secara keseluruhan dalam batas normal.

Pada kehamilan trimester III ibu akan sering mengeluh lebih banyak kencing, hal ini dikarenakan kandung kemih mulai tertekan. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat (Tyastuti, 2016). Kehamilan cukup bulan (aterm) adalah usia kehamilan antara 38 – 42 minggu dan ini merupakan periode terjadinya persalinan normal (Rahmah, Malia dan Maritalia, 2021). Menjelang akhir kehamilan

kontraksi rahim menjadi nyata dan sering (Simkin, Whalley dan Keppler, 2021).

Sering buang air kecil pada trimester tiga merupakan hal yang normal dan fisiologis karena kandung kemih yang mulai tertekan. Dalam hal ini penulis sudah mengajarkan bagaimana cara mencegah sering BAK, yakni dengan mengurangi minum dimalam hari, membatasi minum seperti teh, kopi, cola dengan coffeine. Kontraksi merupakan adaptasi fisiologi yang terjadi pada ibu hamil Trimester III saat menjelang akhir kehamilan. Terjadinya kontraksi pada usia kehamilan 39-40 minggu masuk dalam kategori aterm (cukup bulan).

5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Pengkajian dimulai ketika ibu sudah berada di BPM Ny. Lida Khalimatus, SsiT.,M.Kes, pada pukul 13.00 WIB ibu mengatakan sudah mengalami keceng-keceng yang teratur, kemudian pada pukul 16.00 WIB ibu mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir, hasil pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 3 cm, dan pada pukul 17.20 WIB dilakukan pemeriksaan dalam lagi hasilnya pembukaan telah lengkap 10 cm. Kemudian ibu dipimpin meneran, bayi lahir spontan pada pada hari Kamis, 21 April 2022 jam 17.30 WIB, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, laserasi derajat 2, plasenta lahir secara spontan pada pukul 17.40 WIB, kala III tidak lebih dari 15 menit dan pada pemantauan kala IV tidak terjadi komplikasi.

Keadaan yang dapat terjadi saat persalinan yakni pada kala I persalinan yang diawali dengan kontraksi yang menyebabkan pembukaan, pada primipara berlangsung selama 12 jam dan pada multipara 8 Jam. Kala II yang diawali ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Kala III ketika setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, dan Kala IV setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum (Nurasiah, Rukmawati dan Badriah, 2014). Beberapa hal yang dianjurkan untuk memperlancar pembukaan yakni: bernapas dalam dan penuh, melakukan gerakan / mobilisasi tubuh, memutar panggul menggunakan *gym ball*, dan teknik pijat punggung bawah (Pratignyo, 2014).

Jadi, proses persalinan Ny. "E" berlangsung secara fisiologis dan cepat, karena pada proses persalinan ibu multipara dapat berlangsung lebih cepat dibandingkan primipara, pada kala I ibu melakukan gerakan *gym ball* yang dapat menyebabkan pembukaan persalinan menjadi lebih cepat. Kemudian pada kala II, III, dan IV ibu tidak mengalami komplikasi.

5.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pada kunjungan nifas 1 hari ibu mengeluhkan jahitan perineum masih terasa nyeri, TFU 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea rubra. Pada kunjungan nifas hari ke enam ibu mengeluhkan bengkak pada kaki, TFU teraba pertengahan pusat symphysis dan pengeluaran lochea sanguinolenta.

Pada kunjungan nifas hari ke 14 dan kunjungan nifas hari 42 ibu mengatakan tidak ada keluhan, TFU sudah tidak teraba, lochea alba, dan dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan dalam batas yang normal.

Tanda dan gejala luka jahitan perineum antara lain; pada hari-hari awal pasca penjahitan luka terasa nyeri, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum. Luka jahitan perineum perlu dilakukan perawatan, dengan tujuan perineum untuk mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan proses penyembuhan jaringan. Ibu dapat mengalami edema pada pergelangan kaki dan kaki mereka, hal ini mungkin terjadi dikarenakan adanya variasi proses fisiologis yang normal karena adanya perubahan sirkulasi. Hal ini biasanya akan hilang sendiri dalam kisaran masa nifas, seiring dengan peningkatan aktivitas ibu untuk merawat bayinya (Wahyuni, 2018).

Dalam hal ini apa yang dialami ibu merupakan hal yang wajar karena luka Luka jahitan memang akan terasa nyeri pada masa post partum dan akan hilang pada saat luka jahitan sudah kering, dalam hal ini ibu telah dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan tetap menjaga kebersihan diri serta kebersihan luka perineum. Edema pada kaki merupakan hal yang sering terjadi pada masa nifas yang dikarenakan terdapat penimbunan cairan dalam jaringan tubuh, selain itu ibu mengalami pembengkakan pada kaki karena pada saat duduk ibu sering menggantungkan kaki, untuk mengatasinya yakni menganjurkan ibu tidak

menggantungkan kaki dan pada saat tidur meletakkan kaki lebih tinggi dengan cara mengganjal menggunakan bantal.

5.4 Asuhan Kebidanan Masa Neonatus

Pada kunjungan neonatus usia 1 hari ketika bayi lahir sudah dilakukan IMD, dan cara perawatan tali pusat. Pada kunjungan neonatus hari ke enam didapatkan bayi tetap mendapatkan ASI eksklusif 2 jam sekali atau pada saat bayi haus, bayi sudah diimunisasi HB0 dan Vit K dan tali pusat sudah lepas. Pada kunjungan neonatus hari ke 14 bayi masih diberikan ASI eksklusif dan tali pusat telah lepas.

Bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir dengan berat antara 2500-4000 gram cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *congenital* (cacat bawaan) yang berat. Cara untuk melakukan bonding attachment pada neonatus yaitu dengan pemberian ASI eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan (Noorbaya, Johan dan Wati, 2020). Imunisasi Hepatitis B yaitu vaksin rekombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat non-infecious, berasal dari HbsAg diberikan saat usia 0-7 hari (KEPKN, 2017).

Dalam hal ini bayi lahir dalam keadaan normal/fisiologis tidak ada kelainan konginetal serta tidak ada tanda-tanda bahaya yang terjadi. Ibu sudah dianjurkan untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya, dan cara perawatan tali pusat seperti mengganti kasa setiap basah agar selalu

dalam keadaan yang kering, dan tidak perlu membubuhkan apapun pada tali pusat.

5.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada kunjungan KB ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, ibu mengatakan bahwa keputusannya sudah didukung dan disetujui suaminya. Ibu mengatakan KB suntik 3 bulan pada tanggal 02 Juni 2022.

Depo medroksiprogesteron asetat mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular di daerah bokong. Prinsip utama KB suntik 3 bulan : sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mempengaruhi ASI (Anggraini *et al.*, 2021).

Dilihat secara keseluruhan maka dapat disimpulkan bahwa ibu telah memilih kontrasepsi suntik 3 bulan, karena tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, dan tidak berpengaruh pada ASI. Ibu telah bersedia dan melaksanakan suntik KB 3 bulan pada tanggal 02 juni 2022.

