

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 dilaksanakandari usia kehamilan Trimester III yaitu 37 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 18 April 2022, penulis melakukan kunjungan ANC kerumah Ny. I di Desa Bendungjati sebanyak 2 kali. Kunjungan I dan II tidak ditemukan masalah. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Penulis memberikan KIE tentang tanda persalinan.

Pemeriksaan kehamilan minimal harus mengikuti stándar “14T” yaitu : tanyakan dan menyapa ibu dengan ramah, tinggi badan dan berat badan ditimbang, temukan

kelainan/ periksa daerah muka dan leher (gondok, vena jugularis externa), jari dan tungkai (edema), lingkaran lengan atas, panggul (perkusi ginjal) dan reflek lutut, tekanan darah diukur, tekan/ palpasi payudara (benjolan), perawatan payudara, senam payudara, tekan titik (*accu pressure*) peningkatan ASI, tinggi fundus uteri diukur, tentukan posisi janin (Leopold I-IV) dan detak jantung janin, tentukan keadaan (palpasi) liver dan limpa, tentukan kadar Hb dan periksa lab (protein dan glucosa urin), sediaan vagina dan VDRL (PMS) sesuai indikasi, terapi dan pencegahan anemia (tablet Fe) dan penyakit lainnya sesuai indikasi (gondok, malaria dll), tetanus toxoid imunisasi, tingkatkan kesegaran jasmani (*accupressure*) dan senam hamil, tingkatkan pengetahuan ibu hamil (penyuluhan), dan temu wicara konseling (Kemenkes RI, 2015).

Asuhan yang dilakukan oleh penulis tidak semua memenuhi standar 14T karena keterbatasan peralatan di lapangan, akan tetapi ibu sudah pernah melakukan pemeriksaan di Puskesmas, semua hasil tes menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal, hanya saja ibu tidak melakukan senam hamil. Penulis sudah melakukan standar asuhan tanyakan dan menyapa ibu dengan ramah, tinggi

badan dan berat badan ditimbang dengan hasil TB 155 cm dan berat badan 63, 7 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 (*accu pressure*) peningkatan ASI, periksa lab (protein dan glucosa urin), sediaan vagina dan VDRL (PMS) sesuai indikasi, terapi dan pencegahan penyakit lainnya sesuai indikasi (gondok, malaria dll) karena Ny. I tidak ada indikasi mengalami penyakit lain, tingkatkan kesegaran jasmani (*accupressure*) dan senam hamil.

Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. I adalah 120/90 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. I 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 (Supriasa, 2012).

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. I 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. I adalah 32 cm saat UK 37 minggu dan UK 39 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. Tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 38 minggu adalah 33 cm (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. I adalah 32 cm yang menunjukkan bahwa TFU 1 cm di bawah normal meskipun ini tidak menjadi patokan mutlak untuk menentukan besar janin, akan tetapi masih berkisar normal karena selisihnya 1 cm.

Hasil pemeriksaan kadar Hb klien adalah 12,5 g%. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 11 gr% (Wiknjastro, 2014).

Pemeriksaan kadar Hb sangat penting dilakukan oleh ibu hamil karena merupakan parameter terjadinya anemia dalam kehamilan. Anemia memberikan dampak yang besar

pada ibu hamil maupun janin sehingga harus selalu dipantau kadar Hb ibu hamil. Kadar Hb klien tergolong normal namun ibu hamil tetap dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung Fe yaitu sayuran hijau, daging, dan hati untuk meningkatkan kadar Hb karena kadar Hb yang rendah akan berisiko melahirkan bayi BBLR, dan klien mengikuti anjuran bidan.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak temukan adanya masalah dengan demikian kehamilan Ny. "I" adalah kehamilan normal. hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta di lapangan

5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 25 April 2022 pukul 12.00 WIB ibu merasakan kencang- kencang tetapi tidak mengeluarkan lendir. Pukul 18.00 WIB ibu pergi kerumah sakit untuk memeriksakan keadaannya, akan tetapi ibu disarankan untuk kembali pulang karena masih pembukaan 1. Dan pihak tenaga kesehatan menghimbau ibu untuk segera pergi kerumah sakit apa bila ibu merasakan kencang-kencang yang semakin sering terjadi. Pada pukul 23.30 WIB ibu kembali ke rumah

sakit karena merasakan kencang-kencang semakin sering dan mulai mengeluarkan lendir. Setelah itu dilakukan evaluasi hingga pukul 01.00 WIB dan diketahui ibu masih pembukaan 2. Dan dilanjutkan evaluasi sampai pagi hari. Pada tanggal 26 April 2022 pukul 06.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dan hasilnya tetap pembukaan 2. Setelah pihak tenaga kesehatan mengetahui kondisi ibu, mereka memutuskan untuk ibu segera menjalani operasi sectio caesarea pada pukul 09.00 WIB, pukul 09.15 Bayi lahir menangis kuat, Jenis kelamin Perempuan, BB : 3.500 gram PB : 51 cm LK : 34 cm . Keadaan ibu masih belum sadar karena masih dalam pengaruh anastesi.

Persalinan kala I lama adalah persalinan yang fase laten berlangsung lebih dari 8 jam dan pada fase aktif laju pembukaan tidak adekuat (Saifuddin, 2014). Menurut Mochtar (2013) sebab terjadinya partus lama yaitu kelainan letak janin, lilitan tali pusat, kelainan-kelainan panggul, kelainan his, janin besar atau ada kelainan kongenital, primitusa, dan ketuban pecah dini. Penatalaksanaan partus lama adalah dengan tindakan section caesarea metode ERACS (*Enhanced Recovery After Caesarean Surgery*). ERACS adalah teknik operasi yang dikembangkan pada

persalinan Caesar dimana keadaan bisa dioptimalkan pada saat sebelum,selama, sesudah operasi dalam mencapai proses pemulihan lebih cepat setelah menjalani tindakan pembedahan. Tujuan ERACS agar mobilitas dan proses penyembuhan persalinan dapat tercapai pasien bisa mobilisasi lebih cepat , bisa bergerak lebih awal ,nyeri minimal pasti lebih nyaman, mengurangi resiko infeksi nosocomial, dan biaya minimal. Kelebihan metode ERACRS adalah dapat meningkatkan kepuasan dan kenyamanan pasien, berkurangnya komplikasi dan durasi rawat inap, pasien 1-2 jam boleh duduk, berdiri, makan, pasien 6-8 jam kateter bisa dilepas (jika mampu boleh jalan), maksimal 24 jam pasien sudah bisa pulang dengan bayinya dilanjutkan mobilisasi dirumah, meningkatkan bonding antara ibu dan bayi, dan ibu akan pulang dari rumah sakit akan lebih cepat. ERACS juga menyebabkan komplikasi berupa pusing, mual, muntah, dan perdarahan (Pardede, 2020).

Ibu mengalami *prolonged first labor*, tidak ada kemajuan pembukaan setelah 8 jam. Penulis tidak memberikan intervensi kepada ibu saat bersalin karena ibu dirujuk ke RS dan diindikasikan untuk melakukan *sectio caesarea*. Setelah proses *sectio caesarea*, banyak hal yang

harus diperhatikan untuk perawatan ibu selama masa nifas karena harus menjalani perawatan pasca operasi *section caesarea* adalah perawatan luka insisi, tempat perawatan pasca operasi, management nyeri dan pemberian obat-obatan.



5.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan kebidanan pada Ny I pada 1 hari postpartum ibu mengatakan masih merasa nyeri pada jahitan operasi, dan ASI belum lancar, sedangkan pemeriksaan fisik lain dalam batas normal.

Tindakan SC menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan tubuh. Pada proses SC digunakan anestesi agar pasien tidak merasakan nyeri, namun setelah operasi selesai dan pasien mulai sadar, pasien akan merasakan nyeri pada bagian tubuh yang mengalami pembedahan. Ibu *post sectio caesarea* mengalami kesulitan dengan perawatan bayi, bergerak naik turun dari tempat tidur dan mengatur posisi yang nyaman selama menyusui akibat adanya nyeri. Rasa nyeri tersebut akan menyebabkan pasien menunda pemberian ASI sejak awal pada bayinya (Yuliana & Rohma, 2021).

Operasi sesar dilakukan dengan memberikan anestesi untuk menghilangkan rasa sakit pada saat pembedahan, pada kunjungan I (1 hari postpartum), ibu merasakan nyeri pada luka jahitan karena efek anestesi sudah hilang konsentrasinya dalam tubuh ibu atau sudah hilang efek kerjanya. Adanya kerusakan kontinuitas jaringan akibat pembedahan membuat

ibu merasakan nyeri. Ibu mengalami kesulitan dalam pengeluaran ASI dapat disebabkan karena penundaan pemberian ASI karena setelah operasi ibu akan merasakan nyeri hebat pada bekas jahitan operasi sehingga akan mengganggu ibu dalam perawatan diri maupun bayinya, karena tidak ada hisapan dari mulut bayi, maka tidak ada perangsangan hormon prolaktin dan oksitosin untuk mengeluarkan ASI yang menyebabkan ASI belum lancar.

Kunjungan 9 hari postpartum, ibu mengatakan nyeri luka jahitan operasinya sudah berkurang dan ASI mulai lancar, sedangkan pemeriksaan fisik lain dalam batas normal. Secara fisik tindakan SC menyebabkan nyeri pada abdomen. Nyeri yang berasal dari luka operasi. Persalinan SC memiliki nyeri lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan normal. Umumnya, nyeri yang dirasakan selama beberapa hari. Penyembuhan luka SC secara fisiologis berkisar antara 10 hari-14 hari sehingga nyeri secara fisiologis akan hilang dalam 10-14 hari (Tia et al., 2018).

Operasi SC merupakan salah satu bentuk operasi besar yang meninggalkan luka jahitan besar pada abdomen ibu sehingga menimbulkan nyeri yang luar biasa, namun karena SC ini pembedahan hingga bagian dalam tubuh ibu, maka

cenderung membutuhkan waktu yang lebih lama untuk penyembuhannya meskipun setiap individu akan berbeda. Hal ini menyebabkan nyeri post SC masih dapat dirasakan ibu hingga 9 hari postpartum. Masalah nyeri pada luka jahitan post SC dapat diatasi dengan memberikan HE agar ibu menjaga daerah luka tetap kering dan tertutup kasa steril, menghindari BAB dan BAK dengan cara jongkok, mengkonsumsi makanan dan minuman dengan gizi seimbang agar penyembuhan luka operasi lebih cepat.

Kunjungan 28 hari (4 minggu) postpartum, ibu mengatakan mengatakan payudara terasa keras dan bayinya tidak mau menyusui, sedangkan pemeriksaan fisik lain dalam batas normal.

Bendungan ASI dapat terjadi pada ibu menyusui di saat anak tidak mau menyusui sehingga ASI tidak dikeluarkan yang menyebabkan bendungan ASI.

Gejala yang dirasakan ibu ketika mengalami bendungan ASI adalah mammae terasa panas, keras pada perabaan, terasa nyeri dan puting susu bisa mendatar sehingga bayi sulit menyusui. Hal ini akan mengakibatkan pengeluaran susu yang tidak lancar karena terhalang oleh duktuli laktiferi yang menyempit, payudara bengkak, keras

dan panas, nyeri bila ditekan, warnanya kemerahan (Y. Rukiyah, 2013).

Penulis mengatasi masalah ini dengan mengajarkan ibu bagaimana cara mengatasi payudaranya yang keras dengan cara memompa ASI atau dikompres dengan air hangat. Ibu bersedia melakukan anjuran dari penulis.

Kunjungan 6 minggu postpartum TFU tidak ditemukan masalah. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Kunjungan III, 6 minggu postpartum adalah adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Saleha, 2014).

Pada kunjungan terakhir, ibu sudah tidak mengeluh apa-apa sehingga semua masalah pada masa nifas sudah teratasi. Tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori.

5.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Kunjungan I, 1 hari By. I adalah anak kedua, lahir pada tanggal 26 April 2022 pukul 09.15 WIB, lahir secara cesarean section ditolong oleh dokter BB : 3500 gram PB : 51 cm LK 34cm, Jenis kelamin perempuan, langsung menangis,

gerak aktif. Penulis menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan cara membedong bayi agar suhu tubuh bayi tetap hangat, melakukan perawatan tali pusat.

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 tidak dilakukan oleh penulis karena sudah diberikan setelah ibu menjalani SC. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

Kunjungan II, 9 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, vit K dan Hb 0 sudah diberikan. By. I 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, 4 minggu hasil pemantauan keadaan bayi mengalami gumoh. Penulis mengatasinya dengan memberitahu ibu cara bagaimana mengatasi gumoh, yaitu yang pertama dengan cara gendong dan dagu di sandarkan ke bahu ibu, yang kedua tengkurapkan bayi, Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

Regurgitasi (gumoh) adalah proses dikeluarkannya isi lambung melalui mulut akibat belum sepenuhnya katub

antara lambung dan esophagus (kerongkongan). Mekanisme gumoh adalah susu yang diminum bayi seharusnya turun dari lambung ke usus. Tapi, pada beberapa bayi, proses pengosongan lambungnya agak lambat, karena kapasitas lambung yang belum maksimal, serta katup atau celah di kerongkongan yang belum kuat. Akibatnya, air susu akan mengalir kembali (reflux) ke atas. Kalau refluxnya sangat hebat, bisa menimbulkan komplikasi seperti iritasi kerongkongan, batuk berulang, dan kesulitan makan dikemudian hari (Jamil et al., 2017).

Penulis telah mengajarkan ibu cara mengatasi gumoh agar tidak menyebabkan iritasi kerongkongan bayi, dan ibu juga memahami penjelasan dari penulis dan bersedia melakukannya. Gumoh dapat diatasi dengan melakukan teknik menyusui yang benar, dengan cara membuat bayi menyusu seluruh areola mammae, bukan hanya puting saja, posisi juga harus benar agar air susu yang ditelan bayi sampai ke dalam lambung dan tidak kembali.

5.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Ibu mengatakan tidak ingin menggunakan KB dengan alat karena masih berencana mempunyai anak lagi. 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 kondom.

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat hubungan seksual. Keuntungannya : tidak mengganggu ASI, murah dan mudah di dapat, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak perlu resep dokter . Kelemahan : Cara penggunaan sangat memperngaruhi keberhasilan kontrasepsi, agak mengganggu hubungan seksual, bisa terjadi alergi, harus sedia setiap kali berhubungan seksual, Ibu sudah mengerti dan memahami dan memahami tentang keuntungan dan kerugian dari kondom(Affandi, 2016).

Ibu memilih kondom karena ingin menyusui bayinya, dan menggunakan KB yang tidak perlu mendatangi petugas kesehatan. Ibu juga menjelaskan bahwa dari dulu ibu hanya menggunakan KB kondom. KB kondom memang banyak sekali keuntungannya karena selain mencegah kehamilan, kondom juga melindungi ibu dari penyakit menular seksual, dan system hormonal ibu tidak terganggu karena kondom tidak mengandung hormone.

