

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Asuhan Kebidanan *Antenatal Care***

Kunjungan kehamilan yang pertama dilakukan pada hari Kamis tanggal 14 April 2022 pada jam 16.00 WIB di rumah Ny.S. Ibu mengatakan sering terbangun saat malam karena ingin buang air kecil (BAK). Pada data objektif didapatkan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal.

Menurut teori perubahan pada sistem perkemihan terjadi karena faktor hormon dan mekanis. Pada trimester 3 terjadi peningkatan frekuensi BAK karena penekanan uterus yang membesar terhadap vesika urinaria sehingga kapasitasnya menurun. Terjadinya *hemodilusi* menyebabkan metabolisme air meningkat sehingga pembentukan urin meningkat. (Megasari dkk. 2014). Ketidaknyamanan sering BAK tersebut dapat dikurangi dengan mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, dan jangan mengurangi kebutuhan air minum di siang hari. (Yuliani dkk. 2021)

Dari fakta dan juga opini diatas, tidak terdapat kesenjangan karena keluhan sering untuk BAK pada kehamilan Trimester III merupakan hal yang fisiologis sesuai dengan teori.

Kunjungan ke-2 ANC dilaksanakan pada tanggal 18 April 2022 dengan usia kehamilan ibu 39-40 minggu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, namun perutnya sudah terasa kencang-kencang sesekali. Pada data objektif didapatkan hasil keadaan umum dan tanda – tanda vital ibu dalam batas normal.

Perut ibu yang terasa kencang sesekali 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 perutnya terasa kencang sesekali. Sebab hal ini adalah hal yang fisiologis dari tandanya persalinan yang semakin dekat.

## **5.2 Asuhan Kebidanan *Intranatal Care***

. Pada asuhan kebidanan *intranatal care*, peneliti tidak ikut mendampingi Ny.S dikarenakan terdapat kendala shift sore. Data didapatkan dari buku KIA, lembar observasi, partograf, keterangan responden dan bidan.

Pada tanggal 24 April 2022 Ny.S mengatakan perutnya terasa kencang-kencang sejak jam 00.00 WIB serta ketubuh pecah serta keluar lendir darah beserta terasa rembesan dari jalan lahir. Pada jam 07.00 WIB Ny.S bersama

suaminya pergi ke BPM bidan A. Saat tiba di BPM dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, TFU 30 cm, berat badan 61 kg, pembukaan 1 cm, eff 25%, serta lakmus (+) ketuban. Ibu dianjurkan untuk pulang terlebih dahulu dan kembali lagi saat kencang-kencang sudah semakin sering dan frekuensinya. Pada jam 15.15 WIB Ny.S kembali lagi ke BPM bersama suaminya dan 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'', VT (jam 15.20 WIB) : pembukaan 10 cm, eff 100%, ketuban (-) sisa air ketuban jernih, H(IV),

Setelah dilakukan pemeriksaan, bidan mempersiapkan untuk persalinan karena Ny.S sudah pembukaan 10 cm dan terlihat ingin meneran. Tanggal 24 April 2022 jam 15.30 WIB Ny.S melahirkan bayi laki-laki dengan menangis kuat dan gerakan aktif, berat badan 2600 gram, panjang badan 49 cm, dan lingkaran kepala 33 cm.

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 7 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 1 (lecet) dan dilakukan tindakan penjahitan tanpa anastesi (jahitan 1). Tidak terdapat atonia uteri dan jumlah perdarahan  $\pm$  100 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 kesejangan sebab Ny.S 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.S dimulai dari jam 07.00 WIB – 15.20 WIB yakni  $\pm 8$  jam 20 menit. Menurut fakta dan teori, hal ini tidak terdapat kesejangan, karena pada multigravida umumnya fase laten 8 jam dan fase aktif  $\pm 5$  jam. Maka kala I Ny.S termasuk fisiologis. Untuk Kala II dimulai dari jam 15.20

WIB–15.30 WIB yakni 10 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-4 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 7 menit adalah hal fisiologis. Serta kala IV tidak terdapat kesenjangan dan sudah sesuai teori.

Selain itu, diketahui bahwa Ny.S dengan kehamilan yang ke-4 ini, pernah abortus 1 kali dan anak terkecil berumur 5 tahun. Dari skrining antenatal terhitung skor KSPR Ny.S adalah 6.

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 persalinan rumah, polindes, rumah sakit, penolong bidan. (Syaiful dan Fatmawat 2019)

Oleh karena itu, tidak terdapat kesenjangan 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.

### 5.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan nifas pertama dilakukan hari Senin tanggal 25 April 2022 pada 18 jam post partum. Ibu mengeluh pusing dan lemas. Pengeluaran ASI sudah lancar dan luka jahitan sedikit nyeri. Ibu sudah bisa BAK  $\pm 4x$  dan belum BAB sejak melahirkan. Ibu sudah istirahat  $\pm 4$  jam dan sudah makan 2x semenjak melahirkan, dengan lauk pauk (ayam, sayur, nasi) dengan porsi  $\frac{1}{2}$  piring.

Menurut teori ibu merasa capek dan lemas sehabis melahirkan merupakan hal fisiologis. Selain itu dikarenakan kurangnya makan dan istirahat juga mempengaruhi kondisi ibu. Pascapersalinan, ibu mungkin akan mengalami keluhan sedikit nyeri pada sekitar 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 keluhan pusing dan lemas adalah hal yang normal selepas melahirkan. Ibu merasakan pusing dan lemas dikarenakan kurangnya istirahat dan kelelahan.

Kunjungan nifas yang ke-2 dilakukan hari Minggu tanggal 1 Mei 2022 hari ke 7 post partum. Ibu sudah tidak ada keluhan, pemeriksaan fisik dalam

keadaan normal, TFU  $\frac{1}{2}$  pusat-simpisis, kontraksi baik pengeluaran lochea sanguilenta.

Menurut teori TFU 7 hari post partum pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram (Sulfianti dkk. 2021) Lochea sanguinolenta: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan. lebar, laserasi, hematom 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 7 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 11 Mei 2022 hari ke 17 post partum. Ibu sudah tidak ada keluhan, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea alba .

Menurut teori TFU saat 14 hari post partum sudah tidak teraba (Sulfianti dkk. 2021). Lochea alba adalah cairan putih, setelah 2 minggu (Wahyuni 2018).

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dalam fakta dan teori bahwa TFU yang sudah tidak teraba dan pengeluaran lochea alba pada hari ke 17 post partum sesuai dengan teori yang tertulis.

Kunjungan nifas yang ke-4 dilakukan hari Senin tanggal 30 Mei 2022, hari ke 36 post partum. Ibu sudah tidak ada keluhan, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea sanguilenta. Serta ibu sudah diberikan konseling KB dan mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

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 36 post partum sesuai dengan teori yang tertulis.

#### **5.4 Asuhan Kebidanan Neonatus**

Kunjungan pertama neonatus pada By.A dilakukan hari Senin 25 April 2022, bayi saat lahir menangis spontan dan gerakan aktif. By.A berusia 18 jam, BB 2.600 gram, PB 49 cm, LK: 33 cm. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, pemeriksaan TTV dan fisik dengan hasil normal, jenis kelamin laki-laki, terdapat 2 testis sudah turun pada skrotum, 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, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada, relfeks

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 kesenjangan. 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.A dilakukan hari Minggu tanggal 1 Mei 2022, bayi berusia 7 hari. Ibu mengatakan bayinya terdapat bintik-bintik putih di bawah mata bayinya, hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Milia merupakan benjolan-benjolan kecil berwarna putih seperti jerawat, cenderung dijumpai di area hidung bayi. Hal ini tidak berbahaya dan timbul karena ada sumbatan pada saluran lemak. Milia akan hilang dengan sendirinya dalam beberapa minggu sejak kelahirannya (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.S yang selalu merawat kebersihan tali pusat bayi

sehingga tali pusat lepas lebih cepat.

Kunjungan ke-3 pada By.A dilakukan pada hari Rabu tanggal 11 Mei 2022, bayi berusia 17 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 36 hari post partum yakni hari Senin tanggal 30 Mei 2022. 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 suntik 3 bulan karena ibu sedang menyusui, cocok untuk memakai KB suntik 3 bulan 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, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul dan menurunkan krisis anemia bulan sabit. Untuk efek samping KB suntik 3 bulan ialah kendala haid, timbul spotting, kembalinya kesuburan lebih lama dan terjadi peningkatan berat badan. Sebelum memakai KB suntik 3 bulan perlu dipastikan terlebih dahulu ibu tidak sedang hamil dan tidak memiliki hipertensi. (Kemenkes RI 2014)

Jadi, berdasarkan teori dan fakta tidak terdapat kesenjangan. Berdasarkan teori, pilihan ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan sudah tepat sebab tidak mengganggu produksi ASI. Selain itu untuk pengetahuan Ny.S yang sudah punya 2 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.S 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 sudah berKB atau belum. Kunjungan ini dilakukan pada tanggal 25 Juni 2022 di rumah Ny.S.

Pada hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal. Ibu mengatakan sudah pergi ke bidan pada tanggal 4 Juni 2022 untuk memakai KB suntik 3 bulan. Pada kartu KB dituliskan untuk jadwal kunjungan selanjutnya pada tanggal 27 Agustus 2022.

Hal ini tidak terdapat kesenjangan dengan keterangan Ny.S yang menyatakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan.

