

BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian inti dari sebuah laporan yang menjabarkan analisa penulis mengenai kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus tersebut, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta pelayanan dalam melakukan asuhan kebidanan. Studi kasus ini dilakukan di PMB Sis Mrabawanti, S.Tr. Keb Kota Batu, Dilakukan pada tanggal 21 Maret 2022. Asuhan Yang diberikan pada Ny “X” dimulai dari kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus sampai masa antara.

5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan Kebidanan Kehamilan pada studi kasus ini dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, kunjungan pertama dilakukan pada usia kehamilan 36 – 37 minggu, didapatkan hasil pengkajian meliputi biodata Ny.R umur 25 tahun, pendidikan S1, pekerjaan ibu rumah tangga agama islam dan suami Tn.T umur 27 tahun, pendidikan S1, pekerjaan Swasta,agama islam, alamat Perum Junrejo Kota Batu. Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Menurut pendapat penulis Ny. R hamil anak pertama pada usia 25 tahun dimana usia tersebut masih tergolong produktif.

Pada kunjungan pertama Ny. R mengeluh Sering BAK menurut Tyastuti & Wahyuningsih (2016) sering BAK pada Trimester III disebabkan karena kepala bayi turun sehingga menekan kandung kemih. Pada kunjungan kedua keluhan yang dialami yaitu kram pada kaki dan sesak di malam hari ada beberapa kemungkinan penyebab kram diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang sedangkan sesak disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, hormone progesterin meningkat menyebabkan hyperventilasi. Pada kunjungan terakhir ibu mengeluh nyeri pinggang Dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Menurut penulis keluhan yang dialami Ny. R selama 3 kali kunjungan yang dilakukan oleh penulis merupakan keluhan yang wajar dialami oleh ibu hamil Trimester III hal ini disebabkan oleh perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan.

Dari pengkajian pola kebiasaan sehari tidak ada pantangan makan asupan nutrisi baik, hanya saja asupan cairan kurang ibu minum air putih \pm 1, 5 gelas/ hari. *National Academy of Medicine* menyarankan ibu hamil untuk meminum 8-10 gelas air per hari dengan jumlah total kurang lebih 2,3 liter per hari. Ditambah yang berasal dari makanan, seperti buah dan sayur, sehingga total asupan cairan menjadi 3 liter per hari.. Penulis berpendapat bahwa kurangnya asupan cairan ibu disebabkan karena kebiasaan ibu sebelum maupun saat hamil yang kurang dalam meminum air putih.

Pada data Obyektif dilakukan pemeriksaan umum serta pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan kelainan yang dapat mempengaruhi ibu dan janin. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan bahwa ibu telah melakukan pemeriksaan USG dan Laboratorium dengan hasil tidak terdapat kelainan, HB ibu 11, 1 g/dl. Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar Hb < 11 gr/dl (pada trimester I dan III), atau < 10,5 gr/dl (pada trimester III). (Yuliani, dkk, 2021)

Berdasarkan data subyektif dan obyektif dapat diperoleh diagnose dari kunjungan terakhir yaitu G1 P₀₀₀₀ Ab₀₀₀₀ UK 39 – 40 minggu keadaan ibu dan janin baik. Serta tidak terdapat masalah potensial yang dapat menghambat kehamilan ibu. Penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan Rencana dan kebutuhan ibu serta dapat dilaksanakan secara keseluruhan.

Hal diatas dapat terlaksana karena Ny. R dan keluarga kooperatif dalam menyampaikan informasi yang ditanyakan penulis serta kooperatif dalam mendengarkan dan melaksanakan apa yang disampaikan oleh penulis mengenai kebutuhan ibu. Selama dilakukan pendampingan pada masa hamil ini Ny. R dapat melewati masa kehamilan dengan baik serta dapat mempersiapkan kebutuhan yang diperlukan dalam proses persalinannya nanti. Dari pembahasan diatas tidak terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori yang ada.

5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Penulis melakukan asuhan kebidanan persalinan Ny.R usia kehamilan 39 – 40 minggu pada tanggal 13 April 2022, Ny. R datang ke PMB mengeluh kenceng-kenceng sejak 12 April 2022, pukul 10.00 WIB dan keluar lendir serta darah. Menurut Walyani & Purwosari, 2016 tanda – tanda persalinan meliputi adanya kontraksi rahim yang berirama, teratur, dan involunter, keluarnya lendir bercampur darah *Blood slim* sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket, keluarnya air ketuban yang biasanya pecah pada pembukaan lengkap atau hampir lengkap tetapi terkadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Menurut kasus dan teori yang ada keluhan ibu merupakan tanda-tanda persalinan sudah dekat.

Dilakukan pemeriksaan dalam pada Ny. R pada pukul 15.45 WIB dan didapatkan hasil bahwa ny. R sudah memasuki inpartu Kala I fase aktif. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik, hingga mencapai pembukaan lengkap 10cm, persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3cm berlangsung selama 7 – 8 jam. Fase Aktif pembukaan servik dari 4 – 10 cm berlangsung selama 6 jam, pada fase ini terdapat 3 tahap yaitu Periode akselerasi Dilatasi maksimal yang masing-masing berlangsung selama 2 jam. (Yulianti & Sam, 2019)

Pada pukul 20.40 dilakukan pemeriksaan dalam kembali pembukaan ibu 7 cm, menurut teori yang ada apabila sudah memasuki kala I fase aktif pembukaan ibu tiap 1 cm akan berlangsung selama 1 jam, Jika menurut teori maka setelah 4 jam pada pembukaan 4 cm maka seharusnya Ny. R memasuki pembukaan 8cm, menurut pendapat penulis Ny. R primigravida jadi masih tergolong dalam batas normal dan pemantauan pembukaan di partograf tidak melewati garis waspada, Akan tetapi karena kondisi ibu lemas akibat kurangnya asupan nutrisi ibu maka bidan memberikan intervensi untuk dilakukan pemasangan infuse D5 % dan melakukan drip oksitoksin 4 iu dengan 40 tetes/menit.

Pemberian Infus D5 digunakan sebagai terapi pengganti cairan tubuh saat mengalami dehidrasi, dalam infuse D5 mengandung Dextrose Anhydrate yang merupakan sumber utama energy dalam metabolisme sel. Oksitoksin merupakan hormone pada manusia yang berfungsi untuk merangsang kontraksi yang kuat pada dinding rahim/uterus sehingga mempermudah dalam membantu proses kelahiran. Menurut pendapat penulis pemberian drip oksitoksin ini bertujuan untuk mempercepat proses persalinan dikarenakan kondisi ibu yang lemas.

Selama proses persalinan kala I fase aktif ini ibu hanya minum air serta makan sedikit roti dan satu gelas susu. Menurut JNPK-KR (2017) sebagian ibu ingin makan dan minum selama fase laten tetapi setelah memasuki fase aktif kebanyakan ibu bersalin ingin minum cairan saja disela-sela kontraksi. Menurut pendapat penulis hal tersebutlah yang menyebabkan

kondisi ibu lemah karena tidak terpenuhinya nutrisi dan cairan ibu sebelum maupun selama proses persalinan dan kurangnya istirahat ibu dikarenakan adanya kontraksi menjelang proses persalinan, asuhan yang diberikan bidan serta penulis yaitu menganjurkan kepada keluarga sesering mungkin untuk memenuhi asupan makanan dan minum disela-sela kontraksi serta menawarkan kepada ibu minum dan makan makanan yang mudah dicerna selama proses persalinan.

Kala II persalinan Ny.R berlangsung selama kurang lebih 1 jam dan diawali sejak pembukaan lengkap (10 cm) pada pukul 22.30 WIB serta terdapat tanda-tanda persalinan Kala II yang sesuai dengan teori yaitu His semakin kuat dengan interval 2 – 3 menit, ibu ingin meneran seperti BAB dan dari hasil pemeriksaan didapatkan adanya tanda-tanda persalinan Kala II yaitu tampak tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka serta pembukaan sudah lengkap (Yulianti & Sam,2019). Dari hasil pengkajian dan dilakukan pemeriksaaan didapatkan diagnose kebidanan G1P0000Ab000 UK 39 – 40 minggu, T/H/I, Letak kepala puki, presentasi belakang kepala, denominator UUK inpartu kala II dengan kondisi ibu dan janin baik.

Proses persalinan kala II dilakukan sesuai APN dan dilakukan episiotomi untuk mencegah robekan perinium yang baku atau diperkirakan tidak mampu beradaptasi terhadap regangan yang berlebihan. Tindakan berlanjut sesuai dengan APN hingga bayi lahir pukul 23.23 WIB bayi langsung menangis, gerak aktif warna kulit kemerahan jenis kelamin laki-laki.

Kala III Ny. R, ditandai dengan TFU setinggi pusat, Kontraksi uterus kuat, Tali pusat bertambah Panjang, terdapat semburan darah dan Uterus globuler. Didapatka diagnose kebidanan P₁₀₀₁Ab₀₀₀ inpartu kala III dengan kondisi ibu dan bayi baik. Pengeluaran Plasenta berlangsung selama 5 menit dan plasenta lahir lengkap. Menurut Yulianti & Sam,2019 Kala III (kala pengeluaran plasenta) dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban seluruh peoses biasanya berlangsung selama 5 – 30 menit setelah bayi lahir.

Kala IV Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah persalinan. Pada fase ini ibu masih mengeluh perutnya terasa mulas dan nyeri pada jahitan. Hal ini fisiologis dialami oleh ibu post partum dikarenakan rasa mulas diakibatkan oleh uterus yang masih berkontraksi sehingga tidak terjadi perdarahan postpartum dan nyeri yang dialami ibu merupakan akibat dari laserasi yang masih basah. Dilakukan evaluasi laserasi dan terdapat laserasi derajat 1 dan 2, estimasi perdarahan ± 200 cc. perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 – 500 cc (Yulianti & Sam,2019) selama 2 jam dilakukan pemantauan post partum, kondisi ny.R dalam keadaan yang normal. TTV dalam batas normal, TFU 2 Jari dibawah pusat dan uterus teraba keras serta kontraksi baik.

Berdasarkan pembahasan diatas terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu bidan tidak memiliki wewenang untuk Memberikan drip oksitoksin sebelum kala II,apabila bidan memberikan suntik oksitosin sebelum kala II merupakan tindakan yang bukan menjadi kewenangannya

(Yuniarti,2017). Serta bidan seharusnya melakukan rujukan pada kasus tersebut sesuai dengan JNPK-KR(2017)apabila terdapat tanda dan gejala inpartu lama yang meliputi pembukaan serviks mengarah kesebalah kanan garis waspada(partograf) pembukaan serfiks kurang dari cm perjam segera lakukan rujukan, dampingi dan berikan dukungan semangat. Tata laksana yang dilakukan disesuaikan dengan teori serta kondisi ibu, sehingga persalinan ibu dapat dilakukan dengan normal.

5.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali kunjungan, dari hasil pengkajian Kunjungan nifas pertama ibu mengeluh merasa nyeri pada jahitan dan pada data obyektif tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Nyeri luka yang dialami ibu merupakan hal yang disebabkan karena hilangnya efek dari obat bius yang diberikan kepada ibu selama proses penjahitan.

Dari data pengkajian dan pemeriksaan Kunjungan nifas kedua didapatkan hasil terdapat bengkak pada kedua kaki ibu sejak 2 hari yang lalu. Faktor terjadinya odema pada masa post partum disebabkan oleh obesitas,peningkatan umur maternal, dan tingginya paritas,kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena,anemia maternal,(Marmi, 2012) selain itu, bengkak dapat terjadinya setelah berdiri atau duduk untuk waktu yang lama.(Siti fathonah 2016). Dari hasil pemeriksaan keadaan umum ibu dalam keadaan normal sehingga bengkak yang dialami ibu akan menghilang setelah beberapa hari.

Kunjungan Nifas Kf 3, dari data pengkajian dan pemeriksaan tidak terdapat keluhan serta masalah. TFU ibu sudah tidak teraba. hal ini sesuai dengan teori bahwa Tinggi Fundus Uteri pada 2 minggu post partum sudah tidak teraba(Dewi, Vivian Nanny Lia dan Tri Sunarsih. 2012) pengeluaran lochea alba. Menurut Sulistyawati (2015) lochea alba Berlangsung selama 2-6 minggu post partum , mengandung leukoit,sel desidu,sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Kunjungan nifas KF 4, dari hasil pengkajian tidak terdapat keluhan, pengeluaran dari jalan lahir berwarna putih. Hal ini sesuai dengan teori yang ada bahwa >hari ke 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan pengeluaran lochea normal (Sulistyawati,2025). Pada masa ini diberikan konseling penggunaan KB secara dini.

Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan yang dilakukan selama masa nifas tidak terdapat masalah yang dapat menyebabkan komplikasi, penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu sudah disesuaikan dengan teori serta kebutuhan dan masalah yang dialami ibu selama masa nifas. Pemberian konseling dan pemeriksaan tidak terdapat hambatan ibu kooperatif dalam menerima saran yang diberikan.

5.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny.R dalam 3 kali kunjungan hal ini sesuai dengan teori kunjungan neonatus merupakan pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan.

Pada pengkajian proses persalinan berlangsung normal dan bayi Ny. R lahir dalam keadaan sehat dengan jenis kelamin laki-laki, berat lahir 2900 gram dan panjang 49 cm. pada usia 8 jam KN 1 TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan, tali pusat tidak berdarah tidak berbau dan segar, bayi sudah mendapat suntikan vitamin K1 dan imunisasi HB-0. Hal ini sesuai dengan teori bahwa imunisasi Hb-0 Diberikan segera setelah bayi lahir atau kurang dari 7 hari setelah kelahiran.

Kunjungan KN 2 usia 4 hari, tidak terdapat keluhan, TTV dalam batas normal, BB bayi 2800 gram, tali pusat mulai mengering tidak berbau dan tidak ada cairan abnormal, penurunan berat badan bayi merupakan hal yang normal, menurut JNPK-KR, Secara normal neonatus aterm akan mengalami penurunan berat badan kurang dari 10% dari berat badan lahir selama 1 minggu pertama kehidupan dan hal ini sesuai dengan kasus dimana bayi Ny.R mengalami penurunan berat badan sebanyak 100 gram.

Kunjungan KN 3 usia 25 hari, ibu mengatakan bayinya sehat, tali pusat lepas pada usia 6 hari, menyusu dengan kuat. Dan dijadwalkan untuk melakukan imunisasi BCG dan Polio pada tanggal 01 Mei 2022. Pada pemberian imunisasi tidak terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori

yang menyatakan imunisasi polio diberikan 4 kali pada usia 0 – 6 bulan dengan interval 4 minggu dan imunisasi BCG diberikan 1 kali pada usia 0 – 2 bulan. Juga pemberian nutrisi pada bayi baru lahir hanya diberikan ASI Eksklusif, Sesuai dengan teori yang ada bahwa bayi hanya diberikan ASI Eksklusif tanpa makanan pendamping sampai usia 6 bulan.

Berdasarkan pengkajian dan pemeriksaan yang telah dilakukan dapat ditarik analisa yaitu bayi Ny. R dengan keadaan baik. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai yang direncanakan dan dapat dilaksanakan secara keseluruhan. Hal ini dapat terlaksana karena Ny. L dan keluarga sangat kooperatif dalam penyampaian informasi yang ditanyakan penulis, serta berkenan untuk melaksanakan aopa yang dianjurkan oleh penulis.

5.5 Asuhan Kebidanan Masa Antara

Pendampingan pemilihan alat kontrasepsi dilakukan pada tanggal 21 Mei 2022 dirumah pasien. Berdasarkan hasil pengkajian ibu tidak terdapat kulahan, dan telah berdiskusi dengan suami bahwa ingin menggunakan alat kontrasepsi sederhana. Setelah dilakukan konseling mengenai metode alat kontrasepsi sederhana ibu dan suami memilih alat kontrasepsi MAL dan selanjutnya ingin menggunakan ametode alat kontrasepsi kalender.

Penggunan alat kontrasepsi MAL hanya bisa digunakan 6 bulan hal ini sesuai dengan teori yang ada yaitu MAL dapat dilakukan tanpa memerlukan pemasangan atau obat-obatan yang hanya diperoleh di fasilitas kesehatan. Sebagai calon akseptor KB MAL syarat yang harus dipenuhi meliputi

menyusui bayi secara eksklusif selama 6 bulan dan bayi tidak diberikan makanan selama 6 bulan, setelah bayi berusia 6 bulan lebih dan mulai mendapatkan MP-ASI atau ketika ibu mendapatkan haid yang pertama setelah masa nifas maka disarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi lain seperti kondom atau metode kalender . sesuai dengan konsep teori MAL, cara kerja MAL yakni penekanan ovulasi melalui pola menyusui on demand atau setiap 2 jam baik disiang hari atau dimalam hari guna meningkatkan kadar prolaktin yang dapat menghambat ovulasi (Jitowijoyono,2020)