

BAB V

PEMBAHASAN

Setelah melakukan Asuhan kebidanan pada Ny "S" masa hamil sampai masa antara di PMB Sis Mrabawanti dan di rumah pasien, selanjutnya adalah tahap pembahasan yaitu memaparkan korelasi antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus yang dilakukan secara subjektif dan objektif . Adapun pembahasan meliputi:

5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengumpulan data dilakukan pada saat ibu melakukan kontrol kehamilan di PMB Sis Mrabawanti dan dilakukan anamnesa sehingga didapatkan hasil pengkajian yaitu Ny "S" usia 27 tahun G₂P₁₀₀₁Ab₀₀₀ UK 33-34 minggu, T/H/I, Presentasi kepala, punggung kanan, dengan keadaan ibu dan janin baik. Dalam 3 kali kunjungan ibu mengeluh: sering BAK pada malam hari sehingga tidur malam terganggu (Kunjungan I), keputihan namun tidak gatal (Kunjungan II), kontraksi palsu (Kunjungan III). Menurut Pudji dan Ina (2018) bahwa selama proses kehamilan itu berlangsung, terjadi perubahan secara fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester III seperti sering buang air kecil, sesak nafas, nyeri punggung, nyeri ulu hati, konstipasi, insomnia, keputihan, kontraksi Braxton hicks, mood yang tidak menentu, dan peningkatan kecemasan. Sehingga ibu tidak perlu khawatir terhadap keluhan yang dirasakan karena keluhan tersebut merupakan hal normal yang dialami oleh ibu hamil khususnya pada trimester 3 dimana pada saat itu terjadi peningkatan berat badan yang mengakibatkan ruang gerak

janin semakin terbatas sehingga terjadilah ketidaknyamanan yang dialami ibu. Walaupun demikian, perlunya disampaikan kepada Ibu mengenai tanda awal persalinan sesuai yang tercantum pada buku KIA (2021) yaitu perut mulas yang teratur, keluar lendir bercampur darah atau cairan dari jalan lahir. Sehingga, apabila muncul salah satu dari tanda tersebut, ibu segera menghubungi penulis dan menuju PMB Sis Mrabawanti.

Terganggunya waktu istirahat ibu pada malam hari menjadi hal yang harus diperhatikan karena menurut El Sinta, dkk (2016) kualitas tidur ibu hamil memiliki efek terhadap kondisi ibu selama kehamilan. Kualitas tidur pada ibu hamil akan berpengaruh pada peningkatan tekanan darah. Pada pemeriksaan didapatkan TTV ibu dalam batas normal. Namun untuk mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah, pengkaji mengarahkan ibu untuk mengurangi minum pada sore hingga malam hari sehingga mampu mengurangi frekuensi ibu terbangun untuk BAK di malam hari. Pada kehamilan ibu tidak hanya mengalami perubahan fisik namun juga mengalami perubahan psikologis. Perubahan-perubahan inilah yang menjadi salah satu faktor penyebab terganggunya tidur pada ibu hamil.

ANC yang didapatkan ibu selama kehamilan dari trimester 1 hingga trimester 3 yaitu sebanyak 13 kali dimana pada trimester II periksa ke dokter 2 kali, trimester 3 periksa ke dokter 2 kali dan 3 kali kunjungan terakhir dilakukan pengkaji dan didampingi bidan. Menurut Kemenkess (2020) Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3.

Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. Ny. S tidak diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 sedangkan pemeriksaan ini dokter akan melakukan skrining anamnesa dan pemeriksaan umum mengenai risiko kehamilan normal atau kehamilan berkomplikasi.

Pada kunjungan ketiga didapatkan berat badan ibu 65 Kg sedangkan berat badan sebelum hamil 58 Kg. Kenaikan berat badan ibu selama hamil sebanyak 7 Kg dimana dalam kunjungan 3 kali terakhir yang dilakukan oleh penulis naik sebanyak 1 Kg. Berdasarkan IMT ibu 25,78 Kg/m² tergolong dalam kategori berat badan lebih dengan rekomendasi kenaikan berat badan 7–11,5 Kg dimana rata-rata kenaikan dalam tiap minggu sebanyak 0,2-0,3 Kg. Sehingga, kenaikan berat badan ibu masih dalam batas yang telah ditetapkan namun pas batas bawah. Menurut Yuliani (2017) bahwa kenaikan berat badan ibu salah satu faktor yang mempengaruhi tinggi fundus uteri. TFU ibu di dapat 29 cm dengan tafsiran berat janin 2790 gram. Namun pada hal ini tafsiran berat badan bayi ibu masih kurang dimana yang seharusnya menurut tabel tafsiran berat janin pada usia 37-38 minggu seberat 2900 gram. Meskipun demikian, tafsiran berat badan bayi 2790 gram sudah termasuk dalam kategori normal berat badan bayi lahir (2500-4000 gram) namun ibu dimotivasi untuk menambah nutrisi supaya sesuai tabel tafsiran berat janin. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kehamilan Ny. S.

5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny “S” G₂P₁₀₀₁Ab₀₀₀ UK 38 minggu, menghubungi pengkaji pada pukul 10.00 WIB melalui telepon dan datang ke PMB pukul 12.30 WIB (19 April 2022) dengan keluhan perutnya terasa kenceng-kenceng sejak pukul 09.00 WIB dan telah mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir. Pemeriksaan TTV dalam batas normal. Pada pukul 13.30 WIB dilakukan pemeriksaan dan didapatkan pembukaan 3 cm yang didokumentasikan pada lembar observasi dan dilakukan pemeriksaan ulang 4 jam kemudian (16.30) didapatkan hasil pembukaan 4 cm. Setelah itu, ketuban pecah spontan pada pukul 19.30 WIB dan dilakukan pemeriksaan oleh bidan didapatkan hasil pembukaan 10 cm atau lengkap yang didokumentasikan pada lembar partograf. Kala I Ny. S membutuhkan waktu 7 jam dimana dari pembukaan 3-4 cm membutuhkan waktu 4 jam dan dari pembukaan 4 cm hingga lengkap membutuhkan waktu 3 jam. Kala II membutuhkan waktu 33 menit. Menurut teori kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama kala I berlangsung pada multigravida 8 jam. Kala 2 berlangsung selama 1,5-2 jam pada primigravida dan 0,5-1 jam pada multigravida, kala 3 berlangsung selama tidak lebih dari 30 menit; kala 4 dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum (Sondakh, 2013). Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara kasus dan teori. Selain itu, kemajuan persalinan dari kala I hingga kala IV didokumentasikan pada lembar partograf.

Kala II Ny “S” diawali sejak pembukaan lengkap dan ditandai dorongan

untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingteri membuka. Bidan memberikan asuhan kebutuhan posisi pada ibu dan ibu memilih posisi setengah duduk. Ibu dipimpin meneran didampingi saudara. Pada pukul 20.03 WIB (19 April 2022) bayi lahir spontan, letak belakang kepala, dan telah dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Proses persalinan dilakukan dengan asuhan persalinan normal (APN) 58 langkah. Pada kala II terjadi perubahan psikologis meliputi Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap, bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap, frustrasi dan marah, tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin, rasa lelah dan sulit mengikuti perintah (Kurniarum, 2016). Sehingga tidak hanya penolong yang menjadi pemegang peran penting dalam proses persalinan namun juga pentingnya peran pendamping yang dilakukan oleh penulis dalam memberi dukungan semangat, membantu memosisikan ibu nyaman mungkin, dan membantu dalam pemenuhan kebutuhan selama proses persalinan mampu membuat ibu lebih tenang dan persalinan berjalan lancar.

Kala III berlangsung kurang lebih 10 menit tanpa disertai komplikasi dan plasenta lahir lengkap. Menurut Sondakh (2013) kala 3 berlangsung selama tidak lebih dari 30 menit. Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan yang telah dilakukan sesuai APN sehingga Kala III berjalan dengan normal.

Persalinan kala IV berlangsung selama 2 jam pertama setelah plasenta

lahir, pemantauan kala IV bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan dimana salah satu upaya pencegahan yang dapat dilakukan dengan melaksanakan IMD karena saat ibu menyusui terjadi rangsangan dan dikeluarkannya hormon oksitosin yang berfungsi selain merangsang kontraksi otot-otot polos payudara, juga menyebabkan terjadinya kontraksi otot uterus yang mampu menghambat perdarahan. Pada kala IV Ny. S, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terdapat laserasi derajat 2 yaitu pada mukosa vagina, otot perineum, kulit perineum dan telah dilakukan penjahitan dengan anastesi.

Dengan demikian proses persalinan Ny “S” di PMB Sis Mrabawanti tidak terdapat kesenjangan terkait dengan pemilihan penolong bersalin dikarenakan sudah sesuai dengan KSPR yaitu apabila jumlah skor 2 (resiko rendah) penolong persalinannya bidan dan fase persalinan Ny “S” berjalan normal dan lancar.

5.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Asuhan kebidanan nifas yang diberikan pada Ny “S” sebanyak 4x yaitu pada 9 jam post partum, 4 hari post partum, 9 hari post partum dan 32 hari post partum. Tanda-tanda vital (TTV) Ny “S” dalam batas normal, pengeluaran ASI lancar dan tidak ditemukan adanya tanda bahaya serta tanda infeksi. Pada pemeriksaan 9 jam post partum ibu mengeluh perutnya masih mulas dan dari hasil pemeriksaan didapati TFU teraba 2 jari dibawah pusat, lochea berwarna merah segar (lochea rubra). Menurut Sulistyowati (2015)

bahwa uterus akan mengalami proses kembalinya ke bentuk semula sebelum hamil atau disebut involusi. Salah satu faktor yang mempengaruhi involusi uterus yaitu menyusui karena saat menyusui terjadi rangsangan dan dikeluarkannya hormon oksitosin yang berfungsi selain merangsang kontraksi otot-otot polos payudara, juga menyebabkan terjadinya kontraksi otot uterus. Sehingga pada masa ini akan menimbulkan rasa yang tidak nyaman pada ibu yaitu rasa mulas pada perut.

Pada kunjungan ke 2 ibu mengeluh kaki bengkak. Pada pemeriksaan TTV ibu dalam batas normal dan pada perut ibu terdapat 2 bengkung yang melilit perutnya. Penggunaan bengkung yang terlalu ketat dapat menghambat aliran darah untuk keseluruhan tubuh. Selain itu, meningkatkan risiko terjadi prolaps uteri karena adanya peningkatan tekanan pada abdomen. Selain uterus, vagina, ligament uterus, dan otot dasar panggul tidak kembali ke keadaan sebelum hamil, kemungkinan terjadinya prolapse uteri makin besar (Hermawan, 2018). Menurut Sulistyowati (2015) hal ini dapat diatasi dengan memposisikan kaki lebih tinggi dari jantung dan tidak menggunakan bengkung terlalu ketat serta dapat diganti menggunakan korset. Ibu sangat kooperatif saat diberikan asuhan. Sehingga saat di evaluasi pada kunjungan berikutnya kaki ibu sudah tidak bengkak karena ibu menerapkan arahan yang diberikan oleh pengkaji.

Ibu mampu BAK pada 2 jam setelah melahirkan dan BAB pada 3 hari setelah melahirkan. Menurut Sulistyowati (2015) bahwa dalam 6 jam pertama ibu *postpartum* harus dapat buang air kecil dan 24 jam pertama harus bisa

buang air besar. TTV ibu dalam batas normal dan pengkaji mengarahkan ibu untuk mengonsumsi sayuran dan buah-buahan. Ibu dapat BAB 3 hari setelah melahirkan merupakan hal yang normal dikarenakan melihat dari pola kebiasaan eliminasi ibu saat hamil, ibu BAB setiap 2 hari sekali.

Berdasarkan paparan kasus dan teori di atas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Masa nifas Ny “S” berjalan dengan lancar dan tidak ada penyulit yang menyertai.

5.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

Asuhan kebidanan neonatus diberikan oleh pengkaji sebanyak 3 kali yaitu pada neonatus 9 jam, usia 4 hari, usia 9 hari. Menurut mochtar (2012) bahwa kunjungan neonatus dimulai saat usia 6–28 hari dan dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 6–48 jam, KN 2 3–7 hari, KN 3 8–28 hari. Hal ini bermaksud guna memantau pertumbuhan dan perkembangan neonatus secara maksimal serta guna mendeteksi dini adanya komplikasi. Didapatkan hasil dari data subjektif yaitu bayi lahir secara normal pukul 20.03 WIB, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan saat usia kehamilan 38 minggu dengan berat lahir 2800 gram yang artinya bayi telah lahir di usia kehamilan cukup bulan dengan BB yang normal namun ibu tetap dianjurkan untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Tanda-tanda vital bayi Ny “S” dalam batas normal. Bayi sudah melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil 1 jam pertama yang berdampak positif terhadap perkembangan bayi dan meningkatkan *bounding attachment* antara ibu dan bayi, pemberian salep mata antibiotik profilaksis,

pemberian vitamin K yang diinjeksikan pada paha kiri secara intramuskular (IM) dengan dosis 0,1 mg 1 jam setelah bayi lahir, dan imunisasi Hb0 dipaha kanan secara intramuskular (IM) 1 jam setelah pemberian Vitamin K sampai dengan bayi dibawa pulang kerumah tidak terjadi masalah apapun.

KN 2 didapatkan wajah hingga leher bayi kuning. Menurut Sulistyawati (2015) bahwa bayi usia 2-10 hari mudah kuning, hal ini disebabkan oleh meningkatnya kadar bilirubin yang tinggi dalam darah (ikterus fisiologis), kondisi ini biasanya terjadi setelah hari kedua atau ketiga setelah bayi lahir, puncaknya antara hari ke 3 sampai hari ke 5 pada neonatus aterm dan mulai hilang setelah hari ke 7. Meskipun tergolong dalam icterus fisiologis tetap harus dilakukan pemantauan untuk menghindari terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan bayi dan lebih berisiko menjadi tuli, terkena lumpuh otak (cerebral palsy), kerusakan otak (kernikterus) hingga kematian. Salah satu penyebab ikterus fisiologis adalah kekurangan asupan ASI. Biasanya timbul pada hari ke-2 atau ke-3 pada waktu produksi ASI belum banyak. Ibu dianjurkan untuk sesering mungkin untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali dan rutin menjemur bayi setiap pagi hari. Namun arahan pengkaji bertentangan dengan budaya yang dianut oleh keluarga ibu yaitu tidak boleh keluar rumah sebelum tali pusat lepas. Dalam hal ini, pengkaji harus bersikap bijaksana dalam menyikapi tanpa mengurangi kualitas asuhan yang diberikan yaitu dengan melibatkan keluarga. Keterlibatan keluarga dalam menentukan asuhan dan perawatan mempermudah pengkaji dalam memberikan asuhan.

Tali pusat By Ny. S kering dan lepas pada hari ke 7 dengan keadaan bersih, tidak ada perdarahan, dan tidak ada tanda infeksi. Menurut IDAI (2016) Tali pusat akan puput atau lepas umumnya dalam satu minggu kedepan, namun beberapa kasus dapat lebih lambat hingga 10-14 hari setelah bayi lahir. Perawatan tali pusat seperti kassa steril kering, cukup lindungi tali pusat dengan kassa steril tanpa tambahan apapun, dan usahakan tali pusat tidak tertutup popok. Hal ini dapat mencegah tali pusat terkena infeksi. Sehingga keadaan tali pusat bayi Ny S baik tanpa ada perdarahan dan infeksi.

KN 3 dilakukan pada usia neonatus 9 hari, didapatkan wajah hingga leher bayi sudah tidak kuning, TTV dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori dimana kuning atau icterus akan mulai hilang setelah hari ke 7. Dalam hal ini perlunya apresiasi kepada ibu karena telah menerapkan arahan pengkaji dengan benar dan selalu mengingatkan ibu untuk memberikan ASI saja bayinya selama 6 bulan. Berdasarkan paparan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

5.5 Asuhan Kebidanan Masa Antara

Informasi mengenai KB diberikan pada kunjungan nifas ke 4. Dari awal ibu mantap dan memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Saat ini ibu menyusui bayinya, ibu belum mendapatkan haid, tidak memiliki darah tinggi dan kencing manis, serta tidak ada benjolan abnormal di payudara.. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal.

Suntikan progestin sangat efektif, aman dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi air susu ibu(ASI) (Affandi dkk, 2012).

Efek samping yang didapat oleh pengguna KB Suntik 3 bulan yaitu kenaikan berat badan, *amenorrhea*, sakit kepala, perubahan mood, hingga penurunan gairah seksual. Ibu mengerti efek samping apabila menggunakan KB suntik 3 bulan.

Suntik KB 3 bulan dapat dilakukan kapan saja asalkan ibu yakin tidak hamil atau dalam masa haid 1-7 hari. Pengkaji menyarankan ibu untuk segera KB untuk menghindari kehamilan dalam waktu dekat. Hal ini sesuai dengan yang tercantum pada Buku KIA yaitu KB paska persalinan yang berarti penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu atau 42 hari sesudah melahirkan dengan prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI dan sesuai kondisi ibu.