

BAB V

PEMBAHASAN

Continuity of care merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan keluarga dengan harapan mampu mendampingi, melindungi, dan memberdayakan keluarga sehingga dapat mengatasi permasalahan mulai dari kehamilan sampai dengan pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga khususnya meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak (Yulifah, 2020). Pada pembahasan ini akan diuraikan terkait kesesuaian antara data pemeriksaan yang didapatkan dan teori yang mendukung serta ditambah dengan opini dari penulis sebagai pendamping dalam melaksanakan asuhan pada Ny. A mulai kehamilan usia 34—35 minggu sampai pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi.

5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Penulis melakukan kontak pertama pada trimester III usia kehamilan 34-35 minggu, pada kunjungan pemeriksaan tersebut didapatkan hasil Ny. A hamil anak pertama dengan usia 27 tahun. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), bahwa umur menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Juwaher (2011) cakupan yang memiliki umur 20-35 tahun (tidak resti) sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar (>4 kali), dibandingkan dengan yang berumur <20 tahun dan >35 tahun (resti).

Dalam kehamilan ini ibu periksa sebanyak 1 kali di bidan saat trimester pertama. Ny. A mengalami mual muntah namun tidak sampai mengganggu aktivitasnya. Ny. A periksa sebanyak 1 kali saat trimester kedua di dokter, Ny. A melakukan pemeriksaan USG yang pertama kali dan tidak merasakan keluhan apapun. Pada trimester III ibu periksa di dokter 1 kali dan di bidan 5 kali. Ny. A periksa ke dokter karena melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil semua normal dan melakukan kunjungan di bidan pada kunjungan pertama dan ketiga ibu mengeluh kadang susah tidur dan kunjungan keempat ibu mengeluh mudah capek. Berdasarkan keluhan yang dialami ibu merupakan kondisi yang fisiologis yang dialami ibu pada trimester III. Sesuai teori menurut Walyani (2015), bahwa ada beberapa ketidaknyamanan umum pada ibu hamil trimester III antara lain sering BAK, nyeri ulu hati, mudah capek, konstipasi, kram tungkai, insomnia, nyeri punggung bawah, sesak napas, kesemutan, hemoroid dan varises. Dapat disimpulkan bahwa Ny. O dalam kehamilan resiko rendah dan mengalami gangguan ketidaknyaman sesuai teori yang umum terjadi pada ibu hamil trimester III.

Dari pengkajian data objektif didapatkan hasil keadaan umum baik, TD: 110/70 mmHg, nadi: 86 kali/menit, suhu: 36,5°C, pernapasan: 16 kali/menit, menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal hal ini sesuai dengan teori marmi (2011) bahwa tekanan darah ibu hamil normal diastole 100-120 dan sistole 70-90. Ibu hamil yang tekanan darahnya sedikit meningkat di awal pertengahan kehamilan mungkin mengalami hipertensi kronis atau jika ibu nulipara dengan sistolik >120 mmHg ibu berisiko mengalami preeklamsia.

Hasil pemeriksaan berat badan ibu saat usia kehamilan 34-35 minggu adalah 49 kg. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 37 kg, selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan sebesar 12 kg. Menurut Romauli (2011) normalnya penambahan berat badan ibu tiap minggu adalah 0,5 sampai 1 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5 sampai 16,5 kg. Sesuai pernyataan Walyani (2015) bahwasanya berat badan yang bertambah terlalu berat ataupun kurang, perlu mendapatkan perhatian khusus karena ada kemungkinan adanya penyulit masa kehamilan. Pada pemeriksaan tinggi badan ibu didapatkan hasil 149 cm. menurut Walyani (2015) tinggi badan yang kurang dari 145 cm kemungkinan akan terjadi *Cephalo Pelvic Dispropotion* (CPD) yaitu kondisi ketika kepala bayi tidak mampu melewati panggul ibu. Berdasarkan hal tersebut penambahan berat badan dan tinggi badan ibu tergolong dalam batas normal.

Berdasarkan data subjektif dan objektif maka dapat ditegakkan diagnosa bagi Ny. A yaitu G₁P₀₀₀₀Ab₀₀₀ UK 34-35 minggu T/H/I, letak kepala, puki dengan keadaan ibu dan janin baik. Hasil data dari subjektif dan objektif tidak terdapat masalah potensial yang menyertai pada kehamilan ibu, maka tidak ada kebutuhan segera yang perlu untuk dilakukan.

Intervensi disusun sesuai dengan keadaan dan kebutuhan Ny. A, penulis telah mengimplementasikan asuhan sesuai dengan intervensi. Kemudian dilakukan evaluasi untuk melihat tingkat keberhasilan pemberian asuhan pada kunjungan pertama yaitu Ny. A dapat mengulangi penjelasan yang diberikan oleh penulis dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.

5.2 Asuhan Kebidanan Bersalin dan Bayi Baru Lahir

Kala I

Pada asuhan persalinan Ny. A datang dengan keluhan perutnya kencengkenceng sejak tanggal 01 Mei 2022 sekitar pukul 19.00 WIB dan mengeluarkan lendir dan darah. Menurut Sondakh (2013), beberapa tanda-tanda dimulainya persalinan yaitu terjadi his persalinan, pengeluaran lendir dan darah serta terdapat hasil yang dilakukan pada pemeriksaan dalam. Kondisi yang ibu alami sesuai dengan teori yang telah dipaparkan, sehingga tidak terdapat kesenjangan dalam tanda-tanda persalinan yang dialami Ny. A. Dari hasil data objektif didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik didapat bagian fundus teraba bokong dengan TFU 29 cm, punggung kiri, sebagian besar kepala sudah masuk PAP, denyut jantung janin 141 kali/menit yang termasuk dalam batas normal serta his didapatkan hasil 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik. Dari hasil pemeriksaan dalam pukul 02.00 WIB pada vulva dan vagina terdapat pengeluaran lendir dan darah, pembukaan 8 cm, penipisan 75%, ketuban utuh, bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK jam 11, tidak ada molase, bidang hodge III.

Kala II

Pada tanggal 02 Mei 2022 pukul 04.30 WIB Ny. A mengatakan ingin meneran seperti buang air besar, dengan hasil pemeriksaan DJJ 142 kali/menit, his 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik, tanda-tanda vital dalam batas normal, terdapat tanda masuk kala II yaitu adanya dorongan untuk meneran, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, frekuensi his semakin sering

(>3 kali/menit), durasi his >40 detik, pemeriksaan dalam dengan hasil vulva dan vagina terdapat pengeluaran lendir dan darah, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban pecah spontan jernih, bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK jam 11, tidak ada molase, bidang hodge IV. Kelancaran proses persalinan dipengaruhi faktor-faktor penting yang ada pada persalinan yaitu power, passage, passenger, psikis dan penolong (Mutmainah, 2017). Pukul 04.37 WIB bayi lahir spontan kemudian dilakukan penilaian sepintas yaitu apakah bayi menangis kuat, bernafas spontan dan teratur, warna kemerahan, serta apakah bergerak dengan aktif. Dari penilaian tersebut didapatkan bayi menangis kuat, bernafas spontan dan teratur, warna kemerahan serta bergerak aktif, yang artinya bayi dalam keadaan normal sehingga dilakukan pelaksanaan bayi baru lahir normal yaitu inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam mengingat IMD memiliki banyak manfaat bagi ibu maupun bayi, salah satunya adalah dapat membantu menjaga produksi oksitosin, sehingga membantu kontraksi uterus lebih optimal untuk mendorong pelepasan plasenta secara alami.

Kala III

Setelah bayi lahir, otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus. Penyusutan ukuran menyebabkan berkurangnya tempat perlekatan plasenta sedangkan plasenta tidak berubah maka plasenta, menjadi terlipat, menebal dan kemudian terlepas dari uterus. Seluruh proses biasanya berlangsung tidak lebih 30 menit dari bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta (Sulistyawati, 2010). Kala III pada Ny. A dimulai pukul 04.37 WIB, maka kala ini dilakukan manajemen aktif kala III yang

bertujuan agar kala III selesai secepat mungkin dan tidak melebihi 30 menit sehingga perdarahan dapat dicegah. Plasenta lahir pukul 04.42 WIB, lama kala III Ny. A berlangsung 5 menit, hal ini menunjukkan pelaksanaan manajemen aktif kala III yang diberikan telah tepat dan sesuai. Plasenta yang cepat lahir dapat mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan dan ibu tidak membutuhkan penanganan khusus. Kemudian setelah plasenta lahir dilakukan masase uterus dan uterus berkontraksi dengan baik dan teraba keras.

Kala IV

Menurut Sondakh (2013) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Observasi Ny. A dilakukan dari jam 04.45 – 06.45 WIB. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mulas tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Dalam pemeriksaan obyektif didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,6°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 250 cc, ada robekan jalan lahir dan telah dilakukan penjahitan pada mukosa vagina, kulit dan otot perineum.

Berdasarkan kasus Ny. A dan teori yang ada pada persalinan tidak terjadi kesenjangan. Proses persalinan yang lancar dengan pengeluaran janin yang berlangsung selama \pm 10 menit, plasenta lahir tanpa dirogoh selama \pm 5 menit, perdarahan yang tidak lebih dari 500 cc, dan adanya robekan jalan lahir yang sudah dijahit. Psikologi ibu dan dukungan dari suami serta anaknya yang membuat proses persalinan menjadi lancar dan tanpa komplikasi.

5.3 Asuhan Kebidanan Masa nifas

Pada studi kasus pemeriksaan setelah melahirkan kunjungan nifas yang dilakukan sebanyak 4 kali (6-48 jam postpartum, 3-7 hari postpartum, 8-28 hari postpartum, dan 29-42 hari postpartum). Pemeriksaan pertama tanggal 02 Mei 2022 pukul 11.00 WIB yaitu dilakukan pemeriksaan TTV hasilnya dalam batas normal, keluhan ibu merasakan mulas pada perut bagian bawah dan nyeri jahitan, ibu masih memerlukan bantuan suami atau keluarga seperti saat bangun, duduk, menyusui dan akan ke kamar mandi. Menurut Dewi dan Sunarsih (2011), mobilisasi dini saat masih nifas dapat mempercepat proses involusi uteri, mempercepat proses pengeluaran lokhea, mengurangi resiko infeksi postpartum, memperlancar proses eliminasi, mempercepat fungsi ASI. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil bahwa keadaan ibu baik, ASI sudah keluar, puting menonjol, kontraksi uterus baik dan teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat. Pada pemerikaan genetalia terdapat pengeluaran lokhea rubra dan luka jahitan pada perineum yang basah. Ibu sudah BAK 1 kali dan ganti pembalut, ibu belum BAB. Ny. A telah memberikan ASI pada bayinya dan bayi mau menyusui. Kebutuhan nutrisi ibu sudah dipenuhi dengan ibu makan dan minum. Berkaitan dengan keluhan yang dialami ibu, menurut Kurniati (2015), luka perineum akan menyebabkan nyeri dan rasa tidak nyaman pada ibu postpartum, hal ini akan mengganggu interaksi

ibu dan bayi, dapat membuat ibu rentan terhadap infeksi dan terjadi perdarahan jika luka perineum tidak dipantau dengan baik.

Kunjungan kedua pada tanggal 09 Mei 2022, ibu diperiksa bahwa kadang-kadang masih merasakan nyeri pada luka jahitan, TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dan simfisis, perdarahan berwarna merah kecoklatan (lokea sanguinolenta), ASI lancar pada kedua payudara serta tidak ada komplikasi. Kunjungan ketiga pada tanggal 23 Mei 2022, ibu diperiksa bahwa sudah tidak ada keluhan yang dirasakan, ASI lancar, TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba di atas simfisis, pemeriksaan genetalia pengeluaran lokea serosa yang berwarna kekuningan. Kunjungan keempat dilaksanakan pada tanggal 02 Juni 2022, ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak merasakan keluhan apapun, TTV dalam batas normal, ASI tetap lancar dan sudah tidak mengeluarkan darah. Berdasarkan hasil penjelasan tersebut yang dilakukan pada Ny. A proses involusi uterus ibu berjalan dengan baik dikarenakan ibu selama ini menyusui bayinya secara rutin dengan ASI.

Menurut Walyani (2020), lochea rubra terjadi pada hari ke 1 – 2 setelah persalinan dengan ciri berwarna merah. Kemudian lochea sanguinolenta keluar pada hari ke 3 – 7 post partum, dengan ciri berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir. Pada hari ke 8 – 14 terjadi pengeluaran lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi, yang terakhir ada lochea alba yang merupakan cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu post partum. Berdasarkan hal di atas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang dialami Ny. A.

5.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

Asuhan kebidanan neonatus dilakukan secara bersamaan dengan asuhan pada ibu nifas. Pada asuhan kebidanan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali. Saat dilakukan pemeriksaan pada bayi didapatkan hasil bahwa TTV bayi dalam batas normal, pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan. Pada tali pusat juga tidak ditemukan adanya perdarahan atau tanda-tanda infeksi, bayi sudah bisa BAK, BAB dan menyusu. Bayi NY. A juga sudah diberi salep mata, vitamin K, dan imunisasi Hb-0. Pelaksanaan asuhan yang diberikan pada KN 1 yaitu dengan tetap menjaga kehangatan suhu tubuh bayi, edukasi mengenai perawatan tali pusat dan tanda bahaya bayi baru lahir, serta menjadwalkan kunjungan berikutnya. Menurut Rukiyah dan Yulianti (2013), bayi mudah untuk kehilangan panas dan mengalami hipotermi. Tindakan pencegahan yang harus dilakukan adalah menjaga suhu tubuh bayi agar tetap stabil dengan memberikan pakaian yang kering dan hangat, menyelimuti bayi dengan selimut hangat serta meletakkan bayi dibawah lampu yang sudah dihangatkan terlebih dahulu.

Pada kunjungan kedua usia bayi Ny. A 8 hari dan didapatkan TTV dalam batas normal dan tali pusat bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan, tali pusat kering dan sudah lepas pada hari ke 6. Pelaksanaan asuhan yang diberikan pada KN 2 adalah edukasi tentang ASI eksklusif dan cara memandikan bayi yang benar dan tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dan menjelaskan kepada ibu bahwa apabila ada kelainan atau keluhan pada bayinya agar segera datang ke tempat pelayanan kesehatan

terdekat. Pada kunjungan ketiga ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan mengenai pemberian ASI dan menghisap dengan baik. Pelaksanaan asuhan pada KN 3 meliputi mengevaluasi mengenai pemberian ASI eksklusif, personal hygiene dan menganjurkan ibu untuk datang dalam pemberian imunisasi bayinya yaitu diberikan BCG dan Polio 1 serta selalu membawa buku KIA yang berguna sebagai panduan pemantauan tumbuh kembang bayi.

5.5 Asuhan kebidanan Masa Interval

Pendampingan pemilihan penggunaan alat kontrasepsi dilakukan pada tanggal 02 Juni 2022 di rumah pasien. Berdasarkan hasil pengkajian ibu tidak ada keluhan, dan telah menentukan pilihannya yaitu menggunakan KB MAL. Berdasarkan data tersebut KB MAL dapat dilakukan tanpa memerlukan pemasangan atau obat-obatan yang hanya dapat diperoleh di fasilitas kesehatan. Sebagai calon akseptor KB MAL syarat yang harus ditegaskan meliputi menyusui bayi secara eksklusif selama 6 bulan, dan bayi tidak diberikan makanan tambahan selama 6 bulan, setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan dan mulai mendapatkan MP ASI atau ketika ibu sudah mendapatkan haid yang pertama setelah masa nifas maka disarankan ibu untuk memakai kontrasepsi lain seperti kondom atau metode kalender jika pasien tidak ingin menggunakan kontrasepsi hormonal. Sesuai dengan konsep teori MAL, cara kerja MAL yakni penekanan ovulasi melalui pola menyusui *on demand* atau setiap 2 jam baik di siang hari ataupun di malam hari guna meningkatkan kadar prolaktin yang dapat menghambat terjadinya ovulasi (Jitowiyono, 2020).