

BAB V

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas sampai dengan pemilihan KB pada kasus Ny. D di PMB Lilik Agustina, S.Tr.Keb, Bd di Lawang Kabupaten Malang. Berdasarkan asuhan yang sudah dilakukan pada Ny. D sejak masa hamil trimester III sampai dengan masa interval didapatkan hasil sebagai berikut:

5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan selama kehamilan Trimester III pada Ny. D dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. Pada kunjungan pertama didapatkan hasil bahwa Ny. D berusia 32 tahun, menurut Hartini (2019), usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20 – 35 tahun. Berdasarkan fakta dan teori, tidak terjadi kesenjangan, usia 32 tahun adalah rentang usia aman untuk melangsungkan kehamilan. Pada data subjektif yang dilakukan saat kunjungan pertama, saat ini ibu tidak ada keluhan. Pada data objektif dilakukan pemeriksaan umum didapatkan berat badan 52 kg dengan berat badan sebelum hamil 40 kg. Menurut WHO (2011), indeks massa tubuh (IMT) orang normal adalah 18, 5 – 24,9 kg/m². Sedangkan perhitungsn IMT ibu adalh 18,5 kg/m yang artinya nilai tersebut dalam batas minimal IMT normal sehingga diperlukan adanya penambahan berat badan

sesuai dengan rekomendasi kenaikan berat badan selama hamil. Pada kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan 12 kg sehingga menurut WHO (2011), kenaikan berat badan ibu hamil normal ialah 11 – 16 kg. Jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil sudah sesuai dengan teori. Namun pada perhitungan LiLA didapatkan hasil 23 cm. Menurut Kemenkes RI (2012), ambang batas LiLA < 23,5 cm atau dibagian pita merah LiLA menandakan gizi kurang dan $\geq 23,5$ cm menandakan gizi baik. Berdasarkan fakta dan teori, terdapat kesenjangan dimana LiLA ibu 23 cm yang menandakan ibu mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK), sehingga perlu dilakukan upaya untuk memperbaiki kebutuhan gizi dan nutrisi ibu dengan cara pemberian makanan tambahan dan KIE pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi selama hamil karena kehamilan dengan KEK lebih beresiko mengalami komplikasi baik itu selama hamil, persalinan maupun nifas. .

Pada kunjungan ketiga ibu terdapat keluhan merasakan perut mulas pada sore hari namun tidak sering. Menurut Walyani (2016), pada saat akhir kehamilan terjadi kontraksi Baraxton Hicks yaitu kontraksi rahim yang tidak beraturan yang terjadi selama kehamilan. Kontraksi Baraxton Hicks juga disebut his palsu, kontraksi lebih sering terjadi pada malam hari tetapi frekuensi dan instesitasnya tidak meningkat dari waktu ke waktu. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Rasa mulas yang terjadi pada ibu dikarenakan kehamilan yang mendekati persalinan. Saat

merasa mulas, ibu melakukan teknik relaksasi dengan menggunakan nafas panjang

5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 25 Juli 2022, berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan. Ny.D mulai merasakan tanda – tanda persalinan yaitu kenceng – kenceng mulai pukul 03.00 WIB dan keluar lendir darah pukul 20.00 WIB. Menurut Manuaba (2012), keluhan yang sering dirasakan oleh ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his/kontraksi pengeluaran lendir dan darah, serta keluar cairan. Kontraksi merupakan tanda – tanda fisiologis persalinan yang diakibatkan karena terjadinya peregangan diantara otot – otot rahim yang memicu terjadinya pembukaan serviks. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori, ibu merasakan kenceng – kenceng atau kontraksi dan mengeluarkan lendir dan darah yang sesuai dengan teori yaitu tanda – tanda fisiologis persalinan.

Riwayat nutrisi Ny. D sekitar pukul 19.00 WIB dengan 1 centong nasi, lele dan tempe, ibu minum terakhir setelah makan dengan 2 gelas air putih, dalam teori dijelaskan menurut Ari Kurniarum (2016), kebutuhan cairan dan nutrisi merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa setiap tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV) ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup merupakan sumber dari glukosa darah yang merupakan sumber utama energi untuk sel – sel tubuh. Kadar gula darah

yang rendah akan mengakibatkan hipoglekemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan fakta dan teori, ibu mendapatkan asupan nutrisi yang cukup untuk sumber energi ibu selama proses persalinan.

Dari hasil data objektif didapatkan hasil tanda – tanda vital dalam batas normal, DJJ dalam batas normal, TFU 32 cm, kontraksi 10'x3x35". Pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm, terdapat lendir darah, effacement 50%, ketuban utuh, bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK. Ibu dalam keadaan inpartu kala I fase aktif. Selama kala I bidan memberikan asuhan yaitu menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan aliran darah dan oksigen ke bayi, mengajarkan ibu Teknik relaksasi nafas dan *massage effleurage* sebagai upaya relaksasi bayi ibu, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan saat kontraksi, memberitahu ibu untuk tidak menahan berkemih karena dapat mengganggu turunnya kepala, memantau kemajuan persalinan.

Menurut Yuni (2018), tanda – tanda awal persalinan salah satunya timbulnya his persalinan ditandai dengan nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, makin lama makin intervalnya dan makin kuat intensitasnya, kalau dibawa berjalan bertambah kuat, mempunyai pengaruh pada pembukaan serviks. *Bloody show* merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pembukaan.

Keluhan yang ibu rasakan yaitu kenceng – kenceng dan keluar lendir darah, merupakan tanda – tanda awal persalinan yang dialami setiap ibu yang akan melahirkan. Selain itu his juga akan timbul semakin sering, makin kuat intensitasnya serta adanya pembukaan. Dapat disimpulkan bahwa yang dialami ibu saat ini adalah hal normal.

Kala II ibu diawali sejak pembukaan lengkap dan ditandai dengan adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka. Pada 26 Juli 2022 pukul 08.00 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis, gerak aktif, kulit kemerahan. Proses persalinan berlangsung sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN). Menurut Yuni (Irianto, 2014) (Rohani, 2011) (2018), pada kala II ditandai bahwa kepala sudah sampai di dasar pinggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka.

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 07.00 WIB pembukaan ibu sudah lengkap ditandai dengan adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka. Sesuai dengan teori tanda – tanda persalinan jadi tidak terjadi kesenjangan antara teori dan fakta.

Kala III berlangsung saat bayi lahir sampai dengan plasenta lahir, ditandai dengan tali pusat bertambah Panjang, ada semburan darah dan singkat dari jalan lahir. Dengan penengangan Tali Pusat Terkendali (PTT), plasenta lahir spontan dan lengkap pukul 08.10 WIB, kontraksi uterus baik,

tidak terjadi perdarahan akibat robekan atau sisa plasenta. Menurut Yuni (2018), kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta, berlangsung tidak lebih dari 30 menit, baik primipara maupun multipara. Plasenta ibu lahir membutuhkan waktu 10 menit, sesuai dengan teori tidak lebih dari 30 menit apabila plasenta belum lahir dari waktu yang ditentukan dan terjadi perdarahan maka dilakukan plasenta manual.

Selain itu, ibu tidak terdapat laserasi dan perdarahan \pm 100 cc. Menurut Irianto (2014), laserasi perineum merupakan robekan yang terjadi saat bayi lahir baik spontan maupun dengan menggunakan alat – alat tindakan, robekan ini umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat keluar.

Kala IV dipantau tanda – tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, kandung kemih. Keadaan ibu baik dan tanda – tanda vital dalam batas normal. Menurut Reni Saswita (2011) dalam Yulizawati (2019), kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala ini yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda – tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan. Asuhan yang diberikan ibu sesuai dengan teori diatas, dengan dilakukannya observasi ini dapat mendeteksi sejak dini apabila ada perdarahan yang terjadi pada ibu dan dapat segera ditindaklanjuti. Proses persalinan pada ibu di PMB Lilik Agustina berjalan normal, keadaan ibu dan bayi baik, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut JNPK-KR (2017), Asuhan bayi baru lahir meliputi pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir yang meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah bayi menangis atau bernafas/ tidak megap-megap, apakah bayi bergerak aktif, pencegahan kehilangan panas dengan cara mengeringkan tubuh bayi, perawatan tali pusat, dan melakukan IMD. Hal tersebut sesuai dengan asuhan bayi baru lahir yang diberikan pada bayi Ny.D. Tujuan dilakukan asuhan bayi baru lahir untuk mendeteksi tanda bahaya dan ketidaknormalan pada bayi baru lahir.

5.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Setelah proses persalinan akan mengalami masa nifas yang akan berlangsung terjadi selama 42 hari. Asuhan pada ibu saat 6 jam postpartum dilakukan di PMB Lilik Agustina. Pengkajian dilakukan tanggal 26 Juli 2022, tanda – tanda vital dalam batas normal, ASI sudah keluar dan tidak ditemukan adanya tanda – tanda bahaya serta infeksi. Pada pemeriksaan ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas dan dari hasil pemeriksaan TFU teraba 2 jari dibawah pusat, lochea bewarna 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. keluhan yang dialami ibu

saat ini merupakan hal yang fisiologis proses involusi uterus sehingga akan menimbulkan rasa yang tidak nyaman pada ibu yaitu rasa mulas pada perut.

Pada kunjungan nifas ke 2 ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah BAB pada hari ke 1 setelah melahirkan dan lochea sanguinolenta. Menurut Dewi & Vivi (2021), Buang Air Besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan dikarenakan perineum yang sakit, memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus ibu sudah bisa BAB jadi tidak diperlukan pemberian obat oral maupun rektal.

Pada kunjungan nifas ke 3 ibu mengatakan sering terbangun karena anaknya menangis. Menurut Purwoastuti (2016), ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan sekitar 8 jam pada malam hari, 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal, diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, ketidakmampuan ibu untuk merawat bayi dan dirinya. Sering terbangun saat bayi menangis membuat istirahat ibu terganggu, asupan yang dapat diberikan kepada ibu yaitu mengurangi aktivitas yang berlebihan menganjurkan istirahat yang cukup pada siang hari. Pada pemeriksaan fisik didapatkan pengeluaran darah pada genitalia ibu berwarna putih atau lochea rubra. Menurut Purwoastuti (2016), pengeluaran lochea hari ke 1 – 2 (lochea rubra) darah segar bercampur sisa – sisa ketuban, hari ke 3 – 7 (lochea

sanguinolenta) darah bercampur warna kecoklatan, hari ke 7 – 14 (lochea serosa) berwarna kekuningan, hari ke 14 – selesai nifas (lochea alba) hanya cairan putih. Jadi pada masa nifas ibu lochea yang keluar sesuai dengan rentan waktu. Berdasarkan kasus dan teori di atas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Masa nifas ibu berjalan dengan lancar dan tidak ada penyulit.

5.4 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Asuhan yang dilakukan pada neonatus sebanyak 3 kali bersamaan dengan asuhan masa nifas. Pengkajian bayi secara normal jenis kelamin perempuan dengan berat lahir 2800 gram dan Panjang badan 47 cm. Menurut Widiastini (2014), berat badan normal pada bayi baru lahir adalah 2500 – 4000 gram, Panjang badan 48 – 52 cm akan bertambah setiap bulannya. Dari data diatas menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus Panjang badan dan berat badan sesuai dengan yang ditentukan.

Asuhan neonatus pertama bayi dapat menyusu, BAB 1 kali meconium dan sudak BAK. Defekasi pertama berwarna hijau kehitam – hitaman pada hari ke 3 – 5 kotoran akan berwarna kuning kecoklatan. Apabila hanya mendapatkan ASI eksklusif saja defekasi berwarna kuning, agak cair, dan berbiji. BAB pertama kali merupakan meconium jadi keadaan bayi sehat dan tidak ada kelainan, selanjutnya defeksi akan normal sesuai dengan nutrisi yang diberikan.

Kunjungan ke-2 ibu mengatakan tali pusatnya belum lepas, dari data objektif tidak ada perdarahan maupun infeksi. Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat akan lepas pada hari ke- 5 sampai ke- 7 tanpa ada komplikasi. Asuhan pada bayi 3 hari fisiologis belum lepas tidak ditemukan perdarahan maupun infeksi jadi tidak perlu dikhawatirkan apabila belum lepas, jika sudah kering akan lepas dengan sendirinya. Ibu tetap harus melakukan perawatan dengan benar.

Kunjungan ke-3 neonatus, pengkajian ibu tidak mengatakan ada keluhan. Ibu mengatakan akan melakukan imunisasi BCG dan Polio I. Menurut Permenkes RI (2017), imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terkena penyakit tersebut tidak akan sakit hanya mengalami sakit ringan. Memberikan KIE mengenai imunisasi sehingga ibu dapat mengerti dampak yang dapat terjadi jika tidak memberikan imunisasi secara lengkap pada bayinya. Setelah lahir sudah diberikan imunisasi Hb-0 selanjutnya yaitu BCG dan Polio I. Dengan diberikannya sesuai dengan umur diharapkan bayi akan tumbuh dengan sehat dan terhindar dari penyakit yang mungkin terjadi.

5.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Ny. D berencana akan menggunakan alat kontrasepsi IUD saat dirinya merasa sudah siap. Ny. D tidak memiliki riwayat ataupun tanda bahaya saat masa nifas, ibu tidak pernah hamil diluar kandungan (KET), ibu juga tidak mengalami keputihan yang berbau dan berwarna kehijauan. Menurut Diana (2017), pada akseptor AKDR tidak diperbolehkan pada ibu yang memiliki gangguan perdarahan, radang alat kelamin, curiga tumor ganas di alat kelamin, tumor jinak rahim, kelainan bawaan rahim, erosi, alergi logam, berkali – kali terkena infeksi opanggul, ukuran rongga rahim <5cm, diketahui menderita TBC pelvik.

Ny. D memilih KB IUD karena menginginkan menggunakan KB jangka panjang yang tidak mempengaruhi berat badan dan ASI. Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny. D tidak ditemukan kontraindikasi untuk penggunaan KB IUD. Namun, dalam penggunaan KB IUD perlu dilakukan pemeriksaan fisik khusus yang akan dilakukan prapemasangan untuk mengetahui apakah ibu bisa dilakukan pemasangan KB IUD atau tidak.