

BAB 5

PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan inti dari sebuah laporan yang menjabarkan analisa penulis mengenai kesenjangan yang mungkin saja terjadi antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Penjabaran analisa inilah yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dalam melakukan pelayanan asuhan kebidanan . studi kasus ini dilaksanakan di TPMB Soemidjah Ipung A.md Keb, Blimbing, Kota Malang, pada tanggal 7 Maret 2023 dengan melakukan asuhan yang dimulai dari kehamilan trimester III sampai pada masa antara (pemilihan kontrasepsi).

5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Setelah melakukan pengkajian ditemukan bahwa pada tanggal 15 februari ibu melakukan pemeriksaan Hb dan hasilnya menunjukkan 9,8 g/dL yang termasuk dalam anemia ringan pada ibu hamil, hal ini sesuai dengan (Setyawati & Syauqi, 2014) menyebutkan bahwa kadar Hb 9-10g/dL termasuk ada anemia ringan. Pada kunjungan kedua kehamilan, ibu melakukan pemeriksaan ulang Hb dan hasilnya menunjukkan 11,2 g/dL, kembali normal. Menurut penulis penurunan kadar Hb yang terjadi pada Ny.L karena terjadinya hemodelusi pada kehamilan yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III. Pada pemeriksaan umum didapatkan berat badan Ny.L sebelum hamil termasuk pada kategori obesitas, yaitu memiliki hasil penghitungan IMT 32kg/m^2 , dimana seharusnya ibu hamil dengan obesitas disarankan selama trimester II dan III mengalami kenaikan berat badan 0,17-0,27 kg/minggu, namun disini Ny.L mengalami kenaikan rata-rata 1 kg/minggu. Menurut (Ocviyanti & Dorothea, 2018) dalam kehamilan, berat badan berlebih atau

obesitas dapat meningkatkan komplikasi dalam kehamilan, seperti peningkatan angka abortus spontan, kelainan kongenital janin, pertumbuhan janin terhambat, gangguan toleransi glukosa dan diabetes gestasional, peningkatan risiko infeksi, tromboemboli, masalah hipertensi dalam kehamilan, bahkan kematian ibu dan janin. Menurut penulis, kenaikan berat badan pada Ny.L dikarenakan tidak hanya riwayat berat badannya yang memang sebelumnya sudah obesitas, namun juga karena bertambahnya berat badan janin dalam kandungannya, serta kebiasaan Ny.L yang menyukai makanan-makanan yang manis. Terkait hal ini, penulis memberikan intervensi agar Ny.L mengurangi karbohidrat selama trimester III dan menggantinya dengan protein, mineral serta vitamin, juga dengan makanan-makanan manis.

Dalam asuhan kehamilan terdapat keterbatasan penulis pada pemeriksaan Skor Poedji Rochjati yang hanya dilakukan pada awal kunjungan, dan kurangnya perhatian khusus pada pasien terkait kondisi kakinya yang mengalami oedema dengan kemungkinan terjadinya preeklampsia. Pada kasus Ny.L ditemukan keadaan oedema pada kaki sejak TM II akhir sampai pada persalinan, namun proteinuria ditemukan negatif pada pemeriksaan TM II serta keadaan tekanan darah ibu yang stabil dalam batas normal sejak awal kehamilan sampai pada nifas. Hal ini tidak sesuai dengan (Santoso & Masruroh, 2020) bahwa edema pada kaki dan hipertensi proteinuria yang terjadi pada ibu hamil, bersalin dan nifas merupakan gejala preeklampsia. Pada trimester III awal, Ny.L mengalami anemia ringan, akibat dari hemodelusi masa kehamilan, serta meningkatkan berat badan berlebih yang termasuk dalam kategori obesitas, yang seharusnya dengan keadaan tersebut

dapat mengarah pada diabetes gestasional, namun dalam pegkajian tidak dimasukkan dalam diagnosa potensial.

Tanggal 15 Februari Ny.L mengalami anemia ringan, kemudian dilakukan asuhan dan pemantauan konsumsi vitamin yang mengandung Fe untuk meningkatkan Hb sehingga setelah 3minggu dilakukan pemeriksaan Hb ulang, kadar Hbnya naik menjadi 11,2g/dL. Selain itu juga telah dilakukan pemantauan tanda-tanda preeklampsia pada tekanan darah, dan oedema, dan protein urin, sampai trimester II akhir tidak didapatkan tanda preeklampsia. Selain itu, tidak didapatkan riwayat yang mengarah pada kehamilan resiko tinggi, sehingga Ny.L dapat dilakukan asuhan persalinan normal.

5.2 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Pendampingan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.L dilakukan pada usia kehamilan 39-40 minggu pada tanggal 28 Maret 2023 pada pukul 10.00 WIB. Ny.L datang ke TPMB mengatakan bahwa perutnya terasa kenceng-kenceng sejak pukul 08.00 WIB dan keluar rembesan cairan dari jalan lahir yang tidak bisa ditahan, berbau amis dan tidak berwarna pada pukul 09.45 WIB. Dilanjutkan observasi kemajuan persalinan, pada fase aktif persalinan ditemukan dilatasi maksimal kurang dari 2 jam, yaitu dari 5cm menjadi 10cm. Hal ini tidak sesuai dalam (Suprpti & Mansur, 2018) bahwa dilatasi maksimal terjadi dalam waktu 2jam dari 4cm menjadi 9cm. Persalinan Ny.L termasuk partus presipitatus, karena dilatasi fase aktif $\geq 5\text{cm/jam}$ pada primipara atau $\geq 10\text{cm/jam}$ pada multipara (Khasanah & Priyanti, 2021). Penyebab tersering pada kelahiran presipitatus adalah kurangnya tahanan pada jaringan ibu, hiperaktif kontraksi uterus, dan janin yang kecil terketak

pada posisi yang mudah turun (Khasanah & Priyanti, 2021). Hal ini merupakan kesenjangan yang terjadi pada Ny.L karena dalam persalinan his teratur dan adekuat, serta TBJ janin tidak kurang dari 2500 gr. Menurut penulis hal ini terjadi karena selama kehamilan, ibu rutin menggunakan *gymball* diwaktu senggang secara rutin, dan selama fase laten ibu melakukan mobilisasi dengan menggunakan *gymball*, sehingga penipisan dan dilatasi servik dapat berlangsung dengan cepat. Selama kala I ibu memilih hanya minum saja dan terakhir makan pada pukul 12.00 WIB dengan porsi 6 sendok makan, sehingga ibu lemas dan perlu diberikan infus RL sebagai terapi pengganti cairan yang hilang dengan 40TPM. Karena jika ibu lemas dapat mempengaruhi proses bersalin dan janinnya. Pembukaan 5cm terjadi pukul 16.00 dan dilakukan pemeriksaan dalam selanjutnya pukul 17.40 karena terdapat tanda-tanda kala II, dan menghasilkan dilatasi 10cm, dengan hasil pemeriksaan tersebut didapatkan grafik partograf bergerak kekanan atas dan menjauhi garis waspada. Kala II berlangsung selama ± 1 jam, bayi lahir pukul 18.30 langsung menangis dan tidak terdapat kelainan, kemudian dilanjutkan kala III ± 10 menit, kemudian dilanjutkan kala IV.

Selama observasi dilakukan, terdapat keterbatasan penulis dalam pola asuh ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini aterm yang telah dianjurkan menggunakan *gymball* sebagai upaya untuk mempercepat dilatasi servik pada fase laten. Hal ini karena dapat mengakibatkan keluarnya ketuban bertambah banyak sebelum dilatasi servik terbuka sempurna, sehingga dapat mengakibatkan terjadinya infeksi baik pada ibu maupun janinnya. Terjadinya partus presipitatus pada persalinan merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan, namun pada Ny.L tidak

terjadi perdarahan, karena keadaan Ny.L yang sudah tidak lagi anemia, hal ini sesuai dengan (Wardani, 2017) bahwa anemia pada ibu hamil berisiko mengalami perdarahan, yang berkaitan dengan disabilitas uterus yang merupakan penyebab atonia uteri. Menurut (Iqmy, 2017) bahwa ruptur yang diabaikan dapat menyebabkan kehilangan darah yang banyak tapi perlahan selama berjam-jam. Karena pada Ny.L ruptur perineum dapat diatasi dengan dilakukan penjahitan, maka pada kasus Ny.L meskipun terjadi partus presipitatus tidak terjadi perdarahan. Pemasangan infus RL pada pasien untuk memenuhi kebutuhan cairan elektrolit merupakan wewenang bidan yang tertera pada UU RI Nomor 4 Tahun 2019 Pasal 49E, yang berbunyi pertolongan pertama kegawatdaruratan untuk stabilisasi ibu sebelum melakukan rujukan (seperti: pasang infus, pemberian utertonika, oksigen).

5.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Selama masa nifas, dilakukan 4x kunjungan. Hasil dari pemeriksaan, ditemukan ASI Ny.L hanya keluar sedikit, dimana hal ini tidak sesuai dengan pernyataan (Aprilia et al., 2017) bahwa normalnya pada hari pertama *postpartum* ibu dapat menghasilkan ASI 50-100ml sehari dari jumlah ini akan terus bertambah sehingga mencapai sekitar 400-450ml pada waktu bayi berusia 2 minggu. Dengan keadaan puting yang kurang menonjol sehingga menyebabkan bayi tidak nyaman dalam menyusu dan payudara tidak mendapat rangsangan hisap dari bayi, hal ini didukung dengan teori yang diungkapkan oleh (Zainiyah, 2019) bahwa permasalahan pada puting yang terbenam atau kurang menonjol akan menimbulkan permasalahan, seperti ASI tidak keluar karena tidak menyusui bayinya, ASI keluar setelah beberapa hari kemudian, bayi kesulitan menghisap,

produksi ASI sedikit dan tidak cukup dikonsumsi bayi. Kondisi ini terjadi karena keadaan Ny.L yang memiliki puting payudara kurang menonjol dan kurangnya dukungan untuk melakukan perawatan payudara pada saat masa kehamilan.

Selain itu terdapat kaki bengkak pada pascapersalinan sampai 7 hari *postpartum*, hal ini tidak sesuai dengan (Kasanah & Alike, 2020) bahwa dengan mobilisasi dini, ibu dapat terhindar dari keluhan otot kaku, sendi kaku, juga dapat mengurangi nyeri, dan kondisi lainnya yang dapat mengganggu peredaran darah. Kondisi ini terjadi karena tidak hanya faktor mobilisasi saja yang dapat menghambat kelancaran sirkulasi darah, namun juga perilaku keseharian ibu *postpartum* yang salah dapat menghambat sirkulasi darah, yaitu duduk dengan kaki menggantung dengan durasi yang lama, atau duduk/berdiri dalam waktu yang lama.

Gangguan tidur malam hanya 4-5 jam, karena bayinya rewel setiap malam, merupakan kesenjangan yang terjadi pada Ny.L antara pola tidurnya dengan kebutuhan istirahat tidur normal pada ibu nifas. Seperti yang diungkapkan oleh Marmi, 2012 dalam (Fatmawati & Nurhidayah, 2019) bahwa ibu nifas normalnya dijadwalkan istirahat malam kurang lebih 7-8 jam, dan siang hari 1-2 jam. Teori tersebut dikuatkan dengan pengaruh gangguan tidur pada ibu nifas dapat mempengaruhi depresi dan ketidakmampuan merawat bayi dan dirinya sendiri Marmi, 2012 dalam (Fatmawati & Nurhidayah, 2019). Kondisi ini sangat sering dialami ibu nifas, karena kebutuhan untuk menyusui bayinya, mengganti popok, ataupun ketika bayinya rewel. Selama masa nifas, penatalaksanaan yang diberikan telah disesuaikan dengan teori dan kebutuhan serta masalah yang dialami oleh

Ny.L. dalam pemberian konseling dan pemeriksaan tidak terdapat hambatan, Ny.L sangat kooperatif dan mengikuti anjuran yang diberikan.

5.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

Asuhan kebidanan neonates pada bayi Ny.L dilakukan dalam 3x kunjungan neonates, saat bayi berusia 12 jam setelah lahir ditemukan bayi tidak mau menyusu dan hanya tidur saja, serta dalam 12 jam tidak BAK. Terkait hal ini, terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus bayi Ny.L dimana menurut Suryani, 2013 dalam (Doko et al., 2019) bahwa frekuensi BAK bayi pada hari pertama setelah lahir adalah 6x dalam 24jam dan minggu kedua 10x dalam 24jam untuk bayi yang menyusu ASI. Oleh karena ASI Ny.L hanya keluar sedikit, dan khawatir bayi mengalami dehidrasi, maka bayi Ny.L diberikan bantuan untuk menggunakan susu formula sembari dengan menunggu ASI Ny.L lancar, namun pemberian ASI tetap dilakukan agar produksi ASI dapat segera memenuhi kebutuhan bayi dan susu formula dapat dihentikan.

Pada saat bayi usia 2 hari, ditemukan hasil pemeriksaan fisik, warna kulit bayi Ny.L pada bagian badan atas, leher sampai daerah kepala berwarna putih kekuningan, serta sklera mata bayi Ny.L berwarna putih kekuningan. Ini merupakan kesenjangan antara teori dengan kasus, dimana bayi normal menurut (Handayani, 2017) adalah seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. wajah, bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda, sklera putih serta tidak ada perdarahan subconjungtiva. Dari hasil pemeriksaan bayi Ny.L mengarah pada keadaan ikterus, hal ini didukung oleh pendapat (Jubella et al., 2022) bahwa kurang dari 50% bayi cukup bulan mengalami

ikterus pada minggu pertama kehidupannya, yang ditandai oleh warna kuning pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin yang berlebihan dalam darah. Sehingga bidan melakukan kolaborasi dengan dokter terkait hal ini, setelah dilakukan pemeriksaan laboratorium, bilirubin bayi Ny.L 13% dimana normalnya bayi cukup bulan adalah tidak melebihi 12%. Bayi Ny.L dipindahkan ke RS karena harus mendapat perawatan khusus dan terapi sinar untuk menurunkan kadar bilirubinnya. Pada tanggal 31 Maret 2023, hasil laboratorium menunjukkan bilirubinnya sudah turun, frekuensi minum nya meningkat, dan BAK sudah kembali normal, sehingga bayi diperbolehkan pulang dengan syarat harus rutin mendapat sinar matahari pagi dan tlaten menyusui ASI saja.

Pada usia 17 hari, ibu mengatakan bayinya lebih terjaga pada malam hari daripada siang hari, hal ini tidak sesuai dengan (Sri Haryanti et al., 2019) bahwa bayi biasanya tidur selama 16-20 jam sehari. Hal ini dikarenakan adanya kemungkinan bayi kelaparan, popoknya basah karna BAK ataupun BAB, kacaunya pola tidur karena terlalu lama tidur pada siang hari, dan bisa juga karena suasana ruangan yang kurang tenang.

Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan dari kunjungan neonatus 1-3, bayi Ny.L mengalami kesenjangan antara teori dengan kasus, dimana pada saat usia 2 hari, bayi Ny.L mengalami ikterus sehingga berkolaborasi dengan dokter untuk mendapat perawatan khusus dan terapi sinar di RS. Namun pihak keluarga Ny.L sangat kooperatif dalam mengambil keputusan, sehingga bayi Ny.L tidak sampai 2 hari di RS sudah diperbolehkan pulang karena kadar bilirubinnya sudah kembali normal. Dalam kunjungan selanjutnya bayi Ny.L tumbuh dengan sangat baik,

pemeriksaan dan pengkajiannya dalam batas normal. Ny.L dan keluarga juga saling membantu merawat bayinya, sehingga seluruh penatalaksanaan yang diberikan dapat terlaksana dengan baik.

5.5 Asuhan Kebidanan Masa Antara

Pendampingan alat kontrasepsi pada Ny.L dilakukan pada 42 hari *postpartum*. Dari hasil pengkajian Ny.L mengatakan tidak ada keluhan saat itu, setelah berdiskusi dengan suami, Ny.L mengatakan ingin menggunakan KB sederhana dengan alasan sudah turun temurun dari keluarga lebih memilih KB sederhana, dan Ny.L memilih untuk memanfaatkan kondisinya saat ini yang masih dalam masa menyusui penuh untuk ber-KB. Sebagai calon akseptor KB MAL, terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi agar KB MAL efektif, seperti harus menyusui eksklusif selama 6 bulan dan tidak diberikan makanan pendamping apapun, setelah bayi berusia 6 bulan lebih dan mulai mendapatkan MP-ASI, dan Ny.L mendapati haid pertamanya setelah masa nifas, maka dianjurkan untuk segera memikirkan alat kontrasepsi sederhana yang lain, seperti kalender, kondom atau senggama terputus. Memberikan konseling pada Ny.L terkait ketepatan menyusui sangat memengaruhi keefektifan KB MAL ini. Hal ini sesuai dengan (Malinda et al., 2017) bahwa cara kerja *Metode Amenorea Laktasi* (MAL) yaitu menekan ovulasi atau menunda kehamilan. Keuntungan metode amenorea laktasi (MAL) memiliki efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan).