

BAB V

PEMBAHASAN

Studi kasus yang dilakukan pada Ny. S sejak tanggal 3 Maret 2022 hingga 13 Mei 2022 dilakukan secara Continuity of Care dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa interval yang diterapkan pada Ny. S di PMB Sumidjah. Berdasarkan asuhan yang sudah dilakukan kepada Ny. S sejak masa hamil trimester III sampai dengan masa nifas dan masa interval di PMB Sumidjah didapatkan hasil sebagai berikut:

5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada kunjungan kehamilan pertama didapatkan data Ny. S dengan usia 24 tahun. Penulis beranggapan bahwa usia 24 tahun dalam rentang usia aman untuk melangsungkan kehamilan. Menurut Hartini (2019), usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Pada data subjektif yang dilakukan saat kunjungan pertama pada tanggal 3 Maret 2022, saat ini ibu hamil anak pertamanya dan tidak ada keluhan. Pada data objektif dilakukan pemeriksaan fisik pada Ny. S, didapatkan berat badan saat pengkajian kunjungan pertama adalah 56,6 kg. Pada perhitungan IMT didapatkan nilai 21,71 kg/m², yang berarti normal. Pada kunjungan kedua berat badan ibu adalah 57,1 kg. Pada kasus Ny. S penambahan berat badan

pada saat kunjungan pertama dan kedua adalah 0,5 kg. Hal ini sesuai dengan teori menurut Widatiningsih (2017), yaitu penambahan pada TM III tidak boleh tambah lebih dari 1 kg seminggu. Diketahui bahwa LILA Ny. S pada saat pemeriksaan pertama adalah 24 cm. Menurut Retyaningtyas (2016), normalnya LILA ibu hamil adalah diatas 23,5 cm. Pada ibu hamil pengukuran LILA merupakan deteksi dini Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil yang KEK berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak.

Pada pemeriksaan penunjang yang ibu lakukan pada tanggal 12 januari 2022 di Puskesmas, diketahui bahwa kadar haemoglobin Ny. S adalah 11,9 g/dL. Menurut Dai (2021), anemia pada kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II. Hal ini menunjukkan bahwa kadar Hb Ny. S adalah dalam batas normal dan ibu tidak mengalami anemia.

Pada kunjungan kedua, dilakukan pemeriksaan abdomen, didapatkan tinggi fundus uteri ibu adalah 3 jari dibawah px. Hal ini terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus. Menurut Prawirohardjo dalam Diana (2017), yaitu tinggi fundus uteri pada ibu hamil dengan usia kehamilan 36 minggu adalah setinggi prosesus xifoideus. Menurut penulis tinggi fundus uteri Ny. S sudah cukup karena hasil perhitungan tafsiran berat janin pada trimester III sudah berada pada nilai normal yaitu antara 2500-4000 gram.

Pada kunjungan ketiga, ibu mengatakan 2 hari yang lalu melakukan USG dengan tafsiran berat badan janin 2800 gram. Ny. S mengatakan bahwa

dirinya diminta untuk mengurangi makan karena bayinya sudah cukup berat badan. Ibu merasa takut makan karena cemas jika bayinya terlalu besar. Penulis memberitahukan pada ibu untuk melaksanakan anjuran dokter dan memberitahu bahwa ibu tidak perlu cemas, namun ibu dapat mengurangi makanan atau minuman manis dan tetap mengonsumsi makanan tinggi serat dan protein seperti buah, sayur, dan ikan, ayam atau daging. Menurut Widatiningsih (2017), penambahan berat badan ibu pada TM III tidak boleh bertambah lebih dari 1 kg seminggu. Menurut penulis hal ini dilakukan untuk mencegah berat badan janin abnormal saat menjelang persalinan.

Pada kunjungan keempat, Ny. S mengatakan tidak ada keluhan. Ny. S mengatakan sudah tidak merasa cemas karena mengetahui tafsiran berat janinnya normal. Ny. S sudah mengurangi mengonsumsi makanan dan minuman manis. Hal ini berarti asuhan yang dilakukan pada minggu sebelumnya berhasil, Ny. S telah melakukan anjuran yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya. Pada kunjungan pertama hingga keempat diketahui bahwa ibu tidak memiliki keluhan mengenai ketidaknyamanan yang biasanya terjadi pada kehamilan trimester III seperti sering berkemih, sesak nafas, kesemutan pada tangan, menurut penulis hal ini dapat terjadi karena Ny. S sering melakukan yoga hamil.

Analisa data yang didapatkan dari pengkajian Ny. S yaitu G1 P0000 Ab 000 UK 39-40 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik. Hasil KSPR Ny. S adalah 2 (kehamilan risiko rendah). Dalam penatalaksanannya, telah diberikan asuhan

yang sesuai dengan kebutuhan Ny. S. Pemberian konseling mengenai keluhan ibu, tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, dan jadwal kunjungan ulang telah diberikan. Pada hasil anamnesa dan pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny. S, semua hasil pemeriksaan didapatkan normal. Terdapat beberapa kesenjangan antara teori dan kasus, namun hal tersebut masih dalam kondisi normal.

5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Penatalaksanaan yang dilakukan berdasarkan kasus Ny. S pada fase laten adalah dengan memantau kemajuan persalinan, memberikan informasi, mengajarkan ibu teknik relaksasi, memberikan kebutuhan berupa makan dan minum, memberikan support pada ibu guna memberi semangat dalam menghadapi persalinan. Penatalaksanaan tersebut sudah sesuai dengan teori menurut Sulfianti et. al (2020) tentang penatalaksanaan kala I. Penulis juga menganjurkan ibu untuk menggunakan gym ball untuk mengurangi nyeri saat persalinan dan mengurangi rasa sakit akibat kontraksi. Penggunaan gym ball pada ibu saat kala I berguna untuk penurunan kepala janin, sedangkan pemenuhan kebutuhan berupa makan dan minum dilakukan agar ibu mempunyai energi untuk mengejan. Penatalaksanaan yang dilakukan berdasarkan kasus Ny. S pada fase aktif adalah dengan melakukan observasi kemajuan persalinan sesuai dengan lembar patograf. Evaluasi observasi kemajuan persalinan yaitu DJJ, his, nadi setiap 30 menit, penipisan serviks dan penurunan kepala serta tekanan darah ibu setiap 4 jam. Menurut Sulfianti et. al (2020), Pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama

kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa. Hal ini bersenjangan antara teori dengan kasus. Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada catatan perkembangan VT pertama dengan kedua adalah berjarak kurang dari 4 jam. Hal ini dilakukan karena terdapat indikasi yaitu untuk mengetahui kemajuan persalinan Ny. S. Pada pemeriksaan dalam fase laten Ny. S berlangsung ± 12 jam. Menurut Mansur (2018), Fase laten persalinan dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap, berlangsung +8 jam. Terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, menurut penulis hal ini dapat terjadi karena primigravida. Pada pemeriksaan dalam pada fase aktif dilakukan 2 kali, yaitu pada pembukaan 8cm dan 10 cm dengan jarak 1 jam. Menurut Mansur (2018), Kecepatan pembukaan pada fase aktif rata-rata 1 cm perjam (nulipara atau primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, menurut penulis hal ini terjadi dikarenakan ibu melakukan yoga hamil pada TM III dan beraktivitas menggunakan gymball, sehingga pembukaan bertambah dengan lebih cepat.

Kala II Ny. S dimulai pukul 00.40 WIB. Ketuban pecah pukul 00.35 WIB beriringan dengan adanya tanda gejala kala II. Menurut Sulfianti et. al (2020), tanda kala II persalinan adalah adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva vagina membuka. Kala II pada Ny. S berlangsung selama 15 menit. Bayi lahir spontan pukul 00.55 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan. Kala III persalinan berlangsung

selama 9 menit. Pemberian oksitosin dilakukan segera setelah bayi lahir. Menurut Masur (2018), pemberian suntikan oksitosin segera setelah bayi lahir. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. pada kala IV, Ny. S mengeluhkan perutnya mulas dan terasa perih di jalan lahirnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017) yaitu keluhan utama pada kala IV ialah klien merasakan perutnya kadang merasa sedikit mules dan bila klien mengalami luka ruptur pada daerah periniumnya ibu mengeluh ada rasa perih. Menurut penulis hal ini normal terjadi pada ibu bersalin kala IV. Mules adalah akibat dari adanya kontraksi. Tanpa adanya kontraksi, ibu dapat mengalami perdarahan abnormal. Pemantauan kala IV dilakukan sesuai dengan teori menurut Diana (2017) yaitu mengevaluasi kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan, melakukan pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum, mengobservasi TTV segera setelah plasenta lahir dan dilanjutkan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua postpartum, mengobservasi kandung kemih harus dipertahankan dalam keadaan kosong dan mengevaluasi jumlah darah yang hilang. Dilakukan juga penjahitan oleh bidan akibat laserasi. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Menurut penulis penjahitan dilakukan karena adanya laserasi, hal ini normal dilakukan untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Jumlah kehilangan darah pada saat persalinan Ny. S berjumlah kurang dari 500 cc, hal ini merupakan keadaan yang normal. Asuhan persalinan dan bayi baru lahir pada Ny. S ditemukan hasil pemeriksaan dalam batas normal, tidak ada temuan yang

abnormal serta keadaan ibu dan bayi baik. Pada kasus ini terdapat beberapa kesenjangan namun bukan merupakan kegawatdaruratan saat persalinan.

5.3 Asuhan kebidanan pada masa nifas

Selama masa nifas, penulis melakukan kunjungan selama empat kali. Pada kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 4 februari 2022 pukul 09.00 WIB di PMB Sumidjah. Ny. S mengatakan merasakan nyeri pada luka jahitan. Hal ini tidak bersenjangan antara teori dengan kasus. Menurut Diana (2017), keluhan utama ibu postpartum 6-8 jam adalah terdapat nyeri pada perineum ibu. Pada kunjungan kedua yaitu nifas hari ke 7, Ny. S mengeluhkan kakinya bengkak dan takut untuk BAB. Menurut penulis, bengkak pada Ny. S adalah disebabkan penggunaan bekung yang terlalu ketat, sehingga penulis menganjurkan pada ibu untuk menggunakan bekung atau korset tidak terlalu kencang sehingga tidak menyebabkan kaki menjadi bengkak. Konstipasi yang terjadi pada Ny. S disebabkan karena Ny. S takut untuk BAB akibat jahitan pada perineumnya. Menurut Mansyur dan Kasrinda (2014), penatalaksanaan yang diberikan untuk masalah BAB adalah yakinkan pasien bahwa jongkok dan mengedan ketika buang air besar tidak akan menimbulkan kerusakan pada luka jahitan. Pada pola pemenuhan kebutuhan emiliasi Ny. S pada nifas hari ke tujuh, diketahui bahwa ibu baru BAB setelah 5 hari postpartum. Hal ini bersenjangan dengan teori menurut Mansur dan Suprpti (2017), yaitu BAB biasanya 2 – 3 hari post partum. Penulis telah melakukan anjuran pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berserat

tinggi serta tidak takut BAB karena BAB tidak akan menimbulkan kerusakan pada jahitan perineum.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 17 Maret 2022 di rumah Ny. S. Pada kunjungan ini dilakukan evaluasi terhadap asuhan yang dilakukan sebelumnya. Pada kunjungan ini Ny. S sudah tidak ada keluhan, kakinya sudah tidak bengkak dan sudah BAB secara normal. Pada kunjungan dilakukan pemeriksaan fisik pada genitalia, didapatkan hasil lochea serosa (berwarna kuning kecoklatan). Menurut Mansur dan Suprpti (2017), lochea pada 7-14 hari postpartum adalah lochea serosa yang berwarna kuning kecoklatan dengan ciri-ciri mengandung sedikit darah, lebih banyak serum, leukosit dan robekan laserasi plasenta. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

Kunjungan keempat dilakukan pada tanggal 12 Mei 2022. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. S adalah menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, memberikan konseling KB pada ibu tentang macam-macam KB beserta kelebihan dan kekurangan KB. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI, 2013 yaitu asuhan kebidanan pada 6 minggu postpartum adalah menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, dan memberikan konseling KB secara dini. Setelah dilakukan pengkajian pada masa nifas Ny. S, diketahui bahwa proses involusi uterus Ny. S berjalan dengan baik. Ditemukan beberapa kesenjangan antara teori dengan kasus, namun kesenjangan tersebut bukan termasuk dalam

tandabahaya masa nifas, sehingga masa nifas Ny. S berlangsung secara normal.

5.4 Asuhan kebidanan neonatus

Asuhan yang dilakukan pada neonatus bersamaan dengan asuhan yang diberikan pada ibu nifas. Dilakukan tiga kali kunjungan pada neonatus. Saat dilakukan pemeriksaan, bayi tidak menunjukkan adanya tanda-tanda kelainan apapun seperti perdarahan tali pusat, sulit menyusui, kedinginan, sulit bernafas, malas minum, warna kulit abnormal, tangis yang abnormal (merintih), mata bengkak/ mengeluarkan cairan dan gangguan pencernaan. Berdasarkan pemeriksaan pada bayi Ny. S pada 7 jam setelah kelahiran (KN1), bayi sudah bisa BAK dan BAB. Dengan konsistensi BAB lembek, berwarna hitam kekuningan. Menurut Sondakh dalam Diana (2017), proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Keadaan umum bayi baik, warna kulit kemerahan, denyut jantung bayi 132x/ menit, pernafasan 42x /menit dan suhu 36,7°C. Menurut Muslihatun dalam Diana (2017) pernapasan normal bayi adalah 30-60 kali per menit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi. Warna kulit bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit lebih tebal. Denyut jantung BBL normal antara 100-160 kali per menit dan suhu aksila normal bayi adalah antara 36,5°C sampai 37,5°C. Hal ini terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus.

Pada kunjungan kedua (KN 2) dilakukan pada tanggal 11 April 2022, didapatkan hasil TTV bayi dalam batas normal, tidak ada infeksi pada pusat, bayi menyusu dengan kuat dan aktif. pada kunjungan ini Ny. S mengeluhkan kulit bayinya mengelupas. Menurut penulis, kulit mengelupas pada bayi biasanya terjadi karena kehamilan postterm. Terdapat beberapa ciri bayi dengan kehamilan postterm adalah kuku panjang, namun hal tersebut tidak terkaji oleh penulis. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan yang dilakukan pada mulut diketahui bahwa tidak terdapat oral trush. Pada kunjungan ketiga, yaitu tanggal 12 april 2022 didapatkan hasil pemeriksaan TTV bayi Ny. S dalam batas normal, bayi menyusu dengan kuat dan aktif, keadaan baik, kulit tidak kuning. Bayi Ny. S sudah diberikan imunisasi HB-0 pada 1 jam pertama setelah lahir dan BCG dan polio pada tanggal 12 April 2022. Pada asuhan yang diberikan pada neonatus, tidak ditemukan tandabahaya yang mengharuskan bayi harus dirujuk.

5.5 Asuhan Kebidanan pada Calon Akseptor KB

Pada pengkajian yang dilakukan, Ny. S berencana menggunakan alat kontrasepsi kondom dalam waktu dekat dan ingin menggunakan KB IUD saat dirinya merasa sudah siap. Ny. S tidak memiliki riwayat ataupun tanda bahaya saat masa nifas, tidak pernah hamil di luar kandungan (KET), 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 panggul, ukuran rongga rahim <5 cm, diketahui menderita TBC pelvik.

Pada anamnesa yang telah dilakukan pada Ny. S, keluarganya menyetujui akan pilihannya untuk menggunakan alat kontrasepsi kondom ataupun IUD dan Ny. S berencana memasang KB IUD di bidan Sumidjah. Menurut Muslihatun dalam Diana (2017), data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respons suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga, dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB.

Pada anamnesa didapatkan Ny. S memilih KB kondom karena menginginkan menggunakan KB jangka pendek yang tidak mempengaruhi berat badan dan ASI. Menurut penulis, Ny. S dapat menggunakan KB kondom karena ingin digunakan jangka pendek. Selain itu, KB kondom adalah KB non hormonal yang tidak mempengaruhi berat badan dan ASI penggunaannya. Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny. S, tidak ditemukan kontraindikasi untuk penggunaan KB AKDR. Namun, dalam penggunaan KB AKDR perlu dilakukan pemeriksaan fisik khusus yang akan dilakukan prapemasangan untuk mengetahui apakah ibu bisa dilakukan pemasangan KB IUD. Asuhan yang diberikan pada masa interval oleh penulis adalah Ny. S dengan calon akseptor KB kondom.