

BAB 5

PEMBAHASAN

Studi kasus yang dilakukan pada Ny.H sejak tanggal 20 Februari 2023 sampai 16 April 2023, dilakukan secara *Continuity Of Care*. Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan menyesuaikan fakta, opini penulis dan teori-teori yang mendukung pada kasus yang diambil dari klien yang telah dilakukan asuhan kebidanan masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa interval yang diterapkan pada Ny.H di TPMB Srilejaring Tiyas. Berdasarkan asuhan yang dilakukan pada Ny.H mendapatkan hasil berikut :

5.1 Kehamilan

Salah satu tujuan ANC yaitu untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat (Astuti, 2017). Pada asuhan kehamilan pelayanan antenatal yang telah diberikan kepada ibu sudah sesuai dengan pelayanan antenatal pada kunjungan pertama hingga kunjungan ketiga yang meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Kunjungan ANC dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan (Menkes No. 21, 2021). Ny.H telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali, hal ini sesuai anjuran dari Menkes. Setiap ibu hamil dilakukan pemeriksaan standar pelayanan ANC 10 T. Selama hamil Ny.H telah menerima seluruh standar pelayanan ANC 10 T.

Penulis memulai pengkajian Ny.H saat usia kehamilan 36-37 minggu. Pada kunjungan tersebut usia Ny.H 33 tahun. Menurut penulis usia reproduksi wanita

antara 20 tahun sampai dengan 35 tahun. Di usia tersebut wanita lebih mudah untuk hamil karena sel telur siap dibuahi. Hal ini sesuai dengan pendapat (Mandang dkk, 2016), bahwa wanita hamil pada masa reproduksi, kecil kemungkinan untuk mengalami komplikasi dibanding wanita hamil dibawah ataupun diatas usia reproduksi (umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun). Berdasarkan analisa penulis kehamilan Ny.H masih dalam usia reproduksi dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus. HPHT ibu 9-6-2022 dan HPL ibu tanggal 16-3-2023 dan saat ini merupakan kehamilan anak kedua. Didapatkan diagnosa kebidanan GII P1001 Ab000 UK 36-37 minggu, janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan dengan keadaan ibu dan janin baik.

Catatan perkembangan kunjungan kedua Ny.H tidak ada keluhan. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.H didapatkan hasil pemeriksaan normal dan keadaan ibu dan janin baik. Catatan perkembangan kunjungan ketiga ibu sudah mulai merasakan adanya kontraksi. Menurut penulis kenceng-kenceng yang dirasakan Ny.H merupakan hal yang normal terjadi pada ibu hamil trimester III sebagai mekanisme tubuh untuk mempersiapkan rahim menjalani persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat (Oktrarina, 2016), pada saat akhir kehamilan terjadi *braxton-hicks* yaitu kontraksi rahim yang terjadi di satu tempat dan tidak beraturan. Kontraksi *braxton-hicks* juga disebut his palsu, yang biasanya mendahului his sejati/kontraksi melahirkan yang sebenarnya. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.H didapatkan bahwa belum ada pembukaan serta hasil pemeriksaan normal dan keadaan ibu dan janin baik.

5.2 Persalinan

Tanggal 7 Maret 2023 Ny.H datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilannya, ibu mengeluhkan perutnya sudah kenceng-kenceng sejak pukul 14.00 WIB dan keluar lendir darah pukul 15.00 WIB. Menurut penulis rasa sakit yang dirasakan merupakan tanda dan gejala persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat (Mandang, 2016), keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan his/kontraksi, pengeluaran lendir dan darah, serta keluar cairan. Pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik pada Ny.H normal. Pada saat pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*) yang dilakukan pada pukul 17.00 WIB keluar lendir darah, pembukaan 3 cm masih dalam fase laten, effacement 25%, ketuban utuh, bagian terdahulu kepala, hodge I dan molase 0. HIS 3x10',35''. Menurut penulis saat ini Ny.H memasuki inpartu kala I fase laten. Hal ini sesuai dengan teori kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten (pembukaan awal hingga \pm 4 cm) dan fase aktif (pembukaan 4 cm-10 cm) (Oktarina, 2016). Berdasarkan teori dan kasus dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan teori dengan kasus.

Ny.H mengatakan perutnya semakin mulas dan ingin meneran seperti BAB pada pukul 18.00 WIB. Pemeriksaan data objektif dalam batas normal. Dilakukan pemeriksaan dalam oleh Bidan Rina dengan hasil yaitu pengeluaran vulva vagina cairan lendir darah, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban pecah berwarna jernih, bagian terdahulu janin kepala, bagian terendah ubun-ubun kecil pada jam 11, tidak teraba bagian kecil disekitar janin, tidak ada molage, hodge IV. HIS 4x10',45''. Menurut penulis ibu telah memasuki kala II. Menurut (Oktarina, 2016), tanda dimulainya gejala kala II yaitu kontraksi yang semakin kuat dan teratur, ibu

ingin meneran, ada penekanan pada anus tampak membuka, kepala bayi mulai terlihat, serta vulva membuka dan menonjol. Kala II berlangsung selama 9 menit, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada multigravida kala II berlangsung 1 jam (Sondakh, 2013). Bayi lahir spontan pada tanggal 7 Maret 2023 pukul 18.09 WIB dengan menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.

Persalinan kala III pukul 18.15 WIB ibu mengatakan perutnya mules, data objektif dilakukan pemeriksaan terdapat semburan darah tiba-tiba, uterus teraba globuler, tali pusat tampak memanjang. Hal ini sesuai dengan perubahan fisiologis pada kala III yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba (Sondakh, 2013). Kala III berlangsung 5 menit dengan jumlah perdarahan ± 150 cc. Menurut penulis kala III Ny.H termasuk normal. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sarwono, 2014) pada kala III yang fisiologis berlangsung 2-6 menit dan perdarahan tidak lebih dari 500 cc. Berdasarkan analisa penulis manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada pukul 19.10 WIB berlangsung persalinan kala IV dengan ibu mengatakan merasa perih disekitar jalan lahir. Hasil pemeriksaan data objektif normal dan ditemukan robekan jalan lahir derajat 2 (mukosa vagina, komisura posterior, otot dan kulit perineum) dan dilakukan penjahitan. Setelah dilakukan penjahitan dilakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, pemeriksaan nadi dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan 30 menit 2 jam kedua

serta pemeriksaan suhu tubuh (Sondakh, 2013). Pada kasus persalinan Ny.H dapat disimpulkan bahwa Ny.H termasuk ibu bersalin normal.

5.3 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.H lahir spontan pada tanggal 7 Maret 2023 pukul 18.09 WIB Pada bayi Ny.H tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori bayi baru lahir normal, semua hasil asuhan dan pemeriksaan dalam batas normal dan dengan kondisi sehat. Denyut jantung 130x/menit, pernapasan 45x/menit dan suhu 36,5°C. Hal ini sesuai dengan pendapat (Handayani & Mulyati, 2017), pernapasan normal bayi antara 30–50 x/menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang, frekuensi denyut jantung 120–160 x/menit, suhu 36,5–37,5°C. Pemeriksaan antropometri berat bayi 3.100 gr, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm. Menurut (Sondakh, 2013), berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal jika berat badan bayi 2.500–4.000 gr, panjang badan 48–52 cm, lingkar kepala 33–35cm, lingkar dada 30–38 cm. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Berdasarkan analisa penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

5.4 Nifas

Pada kasus Ny.H kunjungan nifas pertama (KF 1) ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya saja perut mules seperti dilepen dan luka jahitan sedikit nyeri. Menurut penulis, kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal, karena mulas/kontraksi uterus merupakan proses kembalinya uterus ke ukuran semula seperti kondisi sebelum hamil (*involution uteri*). Menurut (Asih, dkk, 2016) nyeri perineum timbul karena adanya robekan atau laserasi perineum saat persalinan

karena adanya jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum. Pemeriksaan data objektif semua dalam batas normal. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

Kunjungan nifas kedua (KF 2) hasil dari anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran ASI lancar, masih ada pengeluaran darah nifas berwarna coklat, dan sudah BAB. Bekas jahitan tampak bersih dan sedikit kering. Darah nifas berwarna kecoklatan berarti lokea sanguinolenta. Hal ini sesuai dikemukakan oleh (Asih, 2016) bahwa pengeluaran lochea pada hari ke 3-7 hari adalah lokea sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir. Hasil pemeriksaan yang dilakukan dalam batas normal.

Kunjungan nifas ketiga (KF 3) ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, darah nifas berwarna kekuningan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Asih, 2016) bahwa lokea berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, yaitu lokea serosa setelah 2 minggu postpartum.

Kunjungan nifas keempat (KF 4) ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, luka jahitan sudah tidak terasa nyeri, darah nifas sudah bersih. Hal ini berarti masa nifas berjalan dengan normal dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

5.5 Neonatus

Kunjungan neonatus bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat masalah. Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali. Pada kunjungan pertama (KN1)

ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi sudah BAB dan BAK, tidak ada keluhan untuk pemberian ASI. Hal ini menunjukkan pada bayi Ny.H saluran pencernaan sudah baik. Hasil pemeriksaan tersebut tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan kedua (KN 2) ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya tali pusat sudah kering dan sudah lepas, namun berat badan bayinya juga berkurang 1 ons yaitu menjadi 3.000 gr. Menurut penulis penurunan berat badan bayi tersebut normal, karena antara 10 hari kelahiran bayi akan mengalami penurunan berat badan sebanyak 10%. Hal ini sesuai dengan pendapat (Susilaningrum, 2013) bahwa pada usia beberapa hari, berat badan akan mengalami penurunan yang sifatnya normal yaitu sekitar 10% dari berat badan lahir. Hal ini disebabkan keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan yang adekuat, misalnya, produksi ASI yang belum lancar. Umumnya, berat badan akan kembali mencapai berat lahir pada hari kesepuluh. Berdasarkan analisa penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada kunjungan ketiga (KN 3) ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Hasil dari anamnesa dan pemeriksaan objektif penulis tidak menemukan adanya kelainan serta kesenjangan antara teori dengan kasus.

5.6 Masa Interval

Dilakukan pada hari ke-44 ibu mengatakan belum mendapatkan haid, ibu berencana menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita perdarahan atau perdarahan bercak diantara haid setelah senggama, ibu tidak pernah mengalami ikterus pada kulit atau mata, ibu

tidak pernah nyeri hebat atau gangguan visual, ibu tidak pernah nyeri hebat pada paha, betis, dada atau tungkai bengkak, ibu tidak pernah memiliki tekanan darah di atas 160/90 mmHg, ibu tidak memiliki massa atau benjolan pada payudara, ibu tidak sedang minum obat-obatan anti kejang (*epilepsi*). Hal ini menunjukkan bahwa ibu tidak mempunyai kontraindikasi untuk penggunaan KB suntik 3 bulan (Affandi, 2016). Pemeriksaan data objektif terakhir di rumah Ny.H, semua dalam batas normal. Ibu memilih KB suntik 3 bulan karena sebelum kehamilan ini dan suami menyarankan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Kebanyakan dari akseptor KB memilih KB suntik karena mereka hanya perlu melakukannya 1-3 bulan sekali dan tidak perlu melalui proses trauma seperti pada saat pemasangan KB spiral. Hal ini sesuai dengan pendapat (Asih, dkk, 2016) bahwa kontrasepsi suntik dinilai lebih efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relative murah dan aman. KB suntik 3 bulan juga tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama, bisa digunakan oleh semua wanita yang usia reproduksi (Syarifuddin, 2010). Berdasarkan analisa penulis Ny.H dan suami menyetujui bahwa Ny.H akan menjadi calon akseptor suntik KB 3 bulan.