

BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari studi kasus yang membahas mengenai korelasi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada pembahasan studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny.M ini akan dibahas mulai dari Asuhan Kebidanan pada kehamilan trimester III sampai dengan Asuhan Kebidanan pada masa antara dimana Ny.M untuk menjadi akseptor KB.

4.1 Kehamilan

Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III telah dilakukan terhadap Ny.M selama 3 kali kunjungan, penulis memulai pengkajian pada Ny.M saat usia kehamilan 33-34 minggu sampai usia kehamilan 37-38 minggu. Dari pengkajian yang telah dilakukan, pada kunjungan pertama didapatkan hasil berdasarkan data usia Ny.M 29 tahun. Hal ini sesuai dengan pendapat usia seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Apabila ibu tersebut hamil pada masa reproduksi, kecil kemungkinan untuk mengalami komplikasi dibanding wanita yang hamil di bawah usia reproduksi ataupun di atas reproduksi (umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun) (Mandang, 2014) berdasarkan analisa penulis Ny M masih dalam usia reproduksi maka pada saat kehamilan tidak terjadi komplikasi. Pada riwayat obstetri yang lalu ibu melahirkan anak pertamanya di bidan dan tidak ada penyulit, bayi lahir aterm dengan berat lahir 3300 gram. Anak pertama sekarang usia 7 tahun. Menurut Hani (2011), masalah obstetri, medis dan sosial yang lain dalam kehamilan, persalinan, dalam nifas, berat lahir bayi,

jenis kelamin bayi, kelainan kongenital bayi dan komplikasi yang lain seperti ikterus, status bayi saat lahir (hidup atau mati) perlu di kaji karena mempengaruhi prognosis persalinan dan pimpinan persalinan.

Ny. M melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 7 kali yaitu pada trimester 1 sebanyak 1 kali, trimester 2 sebanyak 3 kali di bidan, trimester 3 sebanyak 3 kali. Menurut Depkes RI (2020) kebijakan program antenatal menetapkan sebaiknya frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya paling sedikit 6 kali selama kehamilan dengan ketentuan minimal 2 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua dan minimal 3 x pada trimester ketiga. Hal ini menunjukkan Ny.M telah melakukan pemeriksaan ANC sudah melebihi padahal tujuan K1 adalah mendeteksi secara dini komplikasi / masalah yang mungkin terjadi yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa ibu, memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan jalan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, penulis berpendapat melakukan ANC secara teratur dapat mendeteksi secara dini tanda bahaya kehamilan, dapat memantau perkembangan kesehatan secara fisik termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin, serta mempersiapkan proses persalinan sehingga ibu siap menghadapi proses persalinan dan menjadi seorang ibu.

Pada pengkajian data objektif, perubahan fisik yang nampak pada ibu hamil adalah terjadinya penambahan berat badan. Ditemukan penambahan berat badan pada Ny.M dengan IMT 31,56 pada akhir kehamilan adalah 7 Kg, kenaikan berat badan berdasarkan IMT kategori Berat badan lebih (Obesitas)

sekitar 5-9 kg. Berdasarkan analisa maka kenaikan berat badan ibu dalam batas normal. Pada pemeriksaan tinggi badan Ny.M didapatkan hasil 150 cm. Menurut Romauli (2011), ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong risiko tinggi karena pada ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki resiko mengalami CPD (Cephalopelvic Diproportion) atau panggul sempit sehingga kemungkinan besar tidak dapat melahirkan normal. Menurut penulis, tinggi badan Ny. M normal. Pada pemeriksaan LILA Ny.M didapatkan hasil 32 cm. Menurut (Kemenkes RI, 2017) LILA normal adalah >23,5 cm. karena pemeriksaan LILA merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga dapat diketahui apakah ibu beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Pada pemeriksaan abdomen kunjungan terakhir terhadap Ny.M diperoleh hasil TFU 33 cm (2 jari dibawah *proccesus xiphoideus*) di usia kehamilan 37-39 minggu. Sedangkan menurut Jenni Mandang, (2016), apabila umur kehamilan 38 minggu, pengukuran TFU adalah 36-40 cm diatas simfisis, namun pada kunjungan ketiga didapatkan hasil TFU 33 cm dan kepala sudah masuk PAP sehingga taksiran berat janin 3410 gram, menurut Mochat (2011) taksiran berat janin untuk usia kehamilan 9 bulan adalah diatas 2500 gram sampai 4000 gram, sehingga hal ini masih dalam kondisi normal karena tafsiran berat janin masih dalam batas normal, diatas 2500 gram.

Pemeriksaan penunjang yang penting bagi ibu hamil adalah pemeriksaan Hemoglobin (Hb) yang dilakukan pada trimester I dan trimester III. Akan tetapi selama hamil Ny.M memeriksakan kadar Hemoglobinnya hanya 1 kali

pada trimester III pada tanggal 7 Januari 2023 saat usia kehamilan 31-32 minggu, yang didapat hasil 9,8gr/dl. Menurut (Yuliani, 2017) dikatakan anemia jika kadar Hb kurang dari 11gr/dl (pada trimester 1 dan 3) dan kurang dari 10,5 gr/dl (pada trimester 2), Klasifikasi kadar Hb digolongkan Hb 11gr% : tidak anemia, Hb 9-10 gr% : anemia ringan, Hb 7-8 gr% : anemia sedang, Hb <7 gr% : anemia berat, jadi ibu termasuk anemia ringan. Hal ini terjadi karena ibu tidak teratur meminum tablet fe penulis menyarankan ibu untuk minum tablet fe secara teratur. Tujuan dilakukan pemeriksaan hemoglobin yaitu untuk mengetahui kadar sel darah merah pada saat hamil, karena pada saat umur kehamilan 32 minggu keatas, ibu hamil mengalami pengenceran darah atau yang dikenal dengan haemodilusi. Dalam masa kehamilan, minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama, ibu dianjurkan untuk minum 1 kali sehari baiknya pada malam hari, untuk meningkatkan kadar Hb sehingga tidak terjadi anemia dan mengurangi resiko perdarahan pada saat melahirkan. Pada hasil pemeriksaan glukosa urine dan protein urine Ny.M hasilnya adalah negative dan Pemeriksaan penunjang lainnya HbSAG : non reaktif, HIV : non reaktif, Sifilis : Non reaktif

Analisa data yang didapatkan dari pengkajian terhadap Ny.M yaitu: G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 37-38 Minggu, Tunggal, Hidup (DJJ normal), Intrauterin, Letak kepala, dengan kehamilan kehamilan risiko tinggi (SPR 6). Dalam penatalaksanaan telah diberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan yaitu konseling mengenai nutrisi dan aktivitas, tanda bahaya kehamilan, tanda-

tanda persalinan, persiapan persalinan, dan jadwal kunjungan ulang yang telah diberikan.

Selama kunjungan kehamilan, pemeriksaan ibu hamil harus memenuhi standar 10T (menurut Ummi Hani, dkk. 2014) yaitu: Timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian tablet zat besi, tetapkan status gizi dengan pengukuran LILA, tes laboratorium termasuk terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, tatalaksana kasus, dan temu wicara atau konseling. Sedangkan pada asuhan kehamilan yang telah dilakukan penulis, terdapat 1 standar yang tidak dilakukan yaitu pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Hal ini dikarenakan Ny.M telah mendapatkan TT secara lengkap dengan status TT5 sehingga tidak diperlukan pemberian imunisasi TT kembali. Pada hasil anamnesa dan pemeriksaan yang sudah dilakukan pada Ny.M semua hasil pemeriksaan didapatkan hasil masih dalam normal dan fisiologis.

4.2 Persalinan

Pada tanggal 25 Februari 2023, berdasarkan pengkajian yang dilakukan, Ny.M mulai mengalami tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng yang teratur sejak pukul 10.00 WIB. Menurut (Vivian, 2014), 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 peragangan diantara otot-otot rahim yang memicu terjadinya pembukaan serviks

.Selanjutnya Ny.M mulai mengalami pengeluaran darah dan lendir pada jalan lahir pada pukul 13.00 WIB seiring dengan makin meningkatnya kontraksi rahim. Kemudian Ny. M memutuskan untuk memastikan tanda-tanda persalinan dengan periksa ke PMB Sumijah pada pukul 16.15 WIB

Data objektif didapatkan DJJ dalam batas normal (160 x/menit). His 3 x 10'.50". Pemeriksaan dalam sudah pembukaan 2 cm, terdapat lendir dan darah, eff : 25 %, ketuban : + (utuh), bagian terdahulu kepala, Hodge I. Ny.M dalam keadaan inpartu Kala I fase laten keadaan ibu dan janin baik. Menurut J.S Sondakh (2013) fase laten berlangsung 90 menit (1,5 jam) tiap pembukaan pada multipara, namun pada kasus Ny.M mengalami inpartu saat fase laten < 1,5jam. Pada kenyataan dan teori terdapat kesenjangan, berdasarkan analisa penulis kemajuan persalinan berlangsung lebih cepat dikarenakan keadaan ibu yang baik, serta pemberian asuhan bidan yang dapat mempercepat pembukaan dan penurunan kepala dengan diajarkan yoga menggunakan gym ball dan mobilisasi aktif seperti duduk bersila dan jalan jalan sehingga menimbulkan kontraksi yang baik, maka hal ini masih dalam kondisi yang fisiologis.

Inpartu kala II pukul 20.00 WIB, Ibu merasa ada cairan merembes yang keluar dari jalan lahir dan ingin meneran seperti akan BAB yang sudah tidak dapat ditahan lagi. Pada pemeriksaan didapatkan tanda-tanda kala II yaitu tampak tekanan pada anus, perinium menonjol, dan vulva membuka. Tanda-tanda yang dirasakan Ny. M sesuai dengan teori, Kala II dimulai dari adanya tanda-tanda persalinan yaitu dorongan kuat untuk meneran, tekanan

pada anus, penonjolan perineum, vulva dan spingter ani membuka (JNPK-KR, 2014). Setelah itu ibu dipimpin untuk meneran. Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 20 menit hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada multigravida kala II berlangsung kurang dari 1 jam (Sondakh, 2013). Berdasarkan analisa penulis Kala II Ny M berlangsung dengan normal karena keadaan ibu yang baik, serta pemberian asuhan bidan yang dapat mempercepat pembukaan dan penurunan kepala dengan diajarkan yoga menggunakan gym ball dan mobilisasi aktif seperti duduk bersila dan jalan jalan sehingga menimbulkan kontraksi yang baik.

Proses pengeluaran plasenta Ny.M berlangsung selama 10 menit. Menurut J.S Sondakh (2013) kala III persalinan berlangsung selama tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat dipertahankan tanda – tanda adalah uterus menjadi bundar, tali pusat bertambah panjang, terjadi semburan tiba tiba. Jika plasenta belum lahir lebih dari 30 menit dicurigai placenta menempel pada dinding rahim, sebagian atau seluruh lapisan otot rahim yang dapat mengakibatkan retensio plasenta. Pemantauan Kala IV Ny.M berlangsung dengan hasil baik dan normal, kontraksi rahim baik, perdarahan ± 100 cc. Menurut J.S Sondakh (2013) perdarahan yang normal terjadi saat kala IV persalinan adalah 100-300 cc. Jika perdarahan saat kala IV persalinan lebih dari 500 cc maka sudah dianggap abnormal dengan demikian harus dicari penyebabnya. Pada kala IV jika perdarahan lebih dari 500 cc dicurigai terjadinya perdarahan postpartum atau postpartum hemorrhage kemungkinan disebabkan oleh retensio plasenta, atonia uteri, rupture perineum. Upaya yang

dapat dilakukan oleh bidan agar perdarahan tidak lebih dari 500 cc yaitu dengan pemantauan TTV dan kontraksi uterus. Ibu juga berperan untuk tetap menjaga uterus agar tetap berkontraksi. Kala IV pada Ny.M ditemukan hasil pemeriksaan dalam batas normal ditandai dengan kontraksi uterus yang baik, TTV dalam batas normal, perdarahan kurang dari 500 cc, serta keadaan ibu dan bayi baik

4.3 Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Pada kasus bayi Ny. M didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 20.20 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, segera setelah bayi lahir penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal sesuai dengan penatalaksanaan bayi baru lahir.

Dari pemeriksaan antropometri terdapat kesenjangan pada berat badan bayi menurut (Vivian, 2014) Berat badan bayi normal yaitu 2500-4000 gram. Bayi besar (makrosomia) adalah bayi yang ketika dilahirkan memiliki berat badan lebih dari 4000 gram, karena berat neonatus pada umumnya adalah kurang dari 4000 gram dan tidak lebih dari 5000 gram (Trisnasiwi, 2012). Jadi Berat badan lahir 3775 gram termasuk dalam kategori berat badan bayi lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny. M yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI sejak

dini, Pemberian vitamin K, Salep mata dan Hb 0 dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Sedangkan Hb 0 diberikan untuk mencegah terjadinya hepatitis B. Pada By. Ny. V injeksi vitamin K, salep mata sudah diberikan.

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK. Nurasiah (2014) mengatakan bahwa bayi baru lahir sudah dapat buang air besar tidak kurang dari 48 jam setelah lahir dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Pada kunjungan – kunjungan selanjutnya bayi tidak ada keluhan apa apa, dibidan didapatkan hasil TTV dalam batas normal, tidak ada infeksi pada tali pusat dan warna kulit bayi tidak kuning, tali pusat sudah lepas pada saat bayi berumur 6 hari . Hal ini sesuai dengan teori bahwa tali pusat biasanya lepas dalam 14 hari setelah lahir, paling sering disekitar hari ke 10. Ujung tali pusat akan mengering dan puput , biasanya dalam waktu 10 hari (Baston dan Hall, 2013). Asuhan yang diberikan penilaian tanda bahaya yang terjadi pada bayi seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan dan masalah pemberian ASI. Bayi Ny. M telah diimunisasi BCG dan Polio.

4.4 Nifas

Pada 6 jam postpartum ibu mengeluh perutnya masih merasa mulas. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal. karena Mules/kontraksi uterus merupakan proses kembalinya uterus ke ukuran

semula seperti kondisi sebelum hamil (involusi uteri). Apabila uterus tidak berkontraksi dapat dicurigai terjadi atonia uteri. Mules akibat kontraksi uterus pasca persalinan kadang merasa sangat mengganggu selama 2-3 hari pasca persalinan dan biasanya pada multipara dibanding primipara

Salah satu penatalaksanaan pada ibu nifas adalah pemberian vitamin A 200.000 intra unit dan tablet besi telah sesuai menurut teori yang disampaikan Saifuddin, (2014) bahwa ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi diantara tablet besi sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 unit. Selain itu agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya. Menurut (Juarna,dkk.2018) Meningkatnya kebutuhan Fe saat hamil dan menyusui (kebutuhan fisiologis) dan kehilangan banyak darah sehingga tablet besi penting untuk pembentukan dan mempertahankan sel darah merah ,berdasarkan ini analisa penulis adalah pentingnya tablet besi sebagai pembentukan sel darah merah sebagai pengganti darah yang keluar saat persalinan sehingga tidak mengalami anemia atau perdarahan post partum.

Pemantauan postpartum 6 hari ibu mengatakan keluhan lelah karena kurang istirahat saat malam hari dan bengkak pada kaki, darah yang keluar sudah tidak terlalu banyak. lochea sangunoilenta dan luka perinium sudah sedikit kering. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh (Taufan dkk, 2014) bahwa pengeluaran lochea pada hari ketiga sampai ke tujuh adalah lochea sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan. Lochea yg sudah sesuai ini menandakan bahwa uterus berkontraksi dengan baik apabila uterus tidak berkontraksi dengan baik dapat berdampak pada sub involusi (keterlambatan

atau tidak kembalinya ukuran rahim ke kondisi semula setelah proses persalinan). Untuk mengatasi keluhan tersebut ibu telah diajarkan senam nifas untuk kaki serta diberikan KIE untuk mengurangi makanan yang mengandung tinggi garam.

Pemantauan postpartum 10 hari ibu mengatakan bengkak pada kakinya sudah mulai sedikit berkurang, darah yang keluar sudah tidak terlalu banyak. lochea serosa dan luka perinium sudah kering. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh (Taufan dkk, 2014) bahwa pengeluaran lochea pada hari ketujuh sampai 14 adalah lochea serosa, berwarna coklat kekuningan. Lochea yang sudah sesuai ini menandakan bahwa uterus berkontraksi dengan baik apabila uterus tidak berkontraksi dengan baik dapat berdampak pada sub involusi (keterlambatan atau tidak kembalinya ukuran rahim ke kondisi semula setelah proses persalinan).

Pada hari ke 10 fokus asuhan pada ibu nifas adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, dan perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, menurut (Sulistyawati, 2015) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, dan membangunkan bayinya jika bayinya tidur saat waktunya menyusu, Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genetalia dan personal hygiene.

4.5 Masa Antara

Pada kunjungan hari ke-42 penulis juga melakukan pemantauan masa antara. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan mengatakan akan menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan jika masa nifasnya sudah selesai. Dalam riwayat kesehatan ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit kewanitaan yang berbahaya seperti kanker payudara, radang panggul, penyakit kelamin. Ibu juga tidak menderita penyakit seperti kencing manis, jantung, darah tinggi. Hal ini sesuai dengan teori yang ada bahwa penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom uterus, diabetes mellitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke (Saifuddin, 2014). Penatalaksanaan Asuhan yang diberikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi pascasalin, meliputi jenis, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi dan kontraindikasi.

Ibu memilih KB suntik 3 bulan karena ibu pernah menggunakan KB ini sebelumnya dan merasa cocok dengan KB suntik 3 bulan, ibu takut menggunakan KB IUD ataupun Implan, suami pun menyarankan ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, dan yang terakhir karena ibu sudah mengetahui bahwa KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi proses menyusui. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seorang ibu dalam memilih alat kontrasepsi dalam rahim, diantaranya: usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, ekonomi, tarif pelayanan, persetujuan pasangan, dan budaya (Handayani, 2010). 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 spiral. Kontrasepsi suntik dinilai efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman (Uliyah, 2012). KB suntik 3 bulan juga tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama, bisa digunakan oleh semua wanita yang usia reproduktif (Saifuddin, 2014).

Berdasarkan analisa penulis, sebelum ibu menggunakan alat kontrasepsi suami harus menyetujui jenis atau metode kontrasepsi yang akan digunakan ibu, berdasarkan kasus Ny.M suami lebih menyarankan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan karena suami takut merasa tidak nyaman saat berhubungan jika menggunakan KB IUD, ibu takut dipasang barang asing seperti implan dan spiral ,disamping itu KB suntik 3 bulan juga tidak mempengaruhi produksi ASI, maka Ny.M mantap menggunakan KB suntik 3 bulan.