

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang mana masa kehamilan dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT) ibu. (Munthe, 2019). Antenatal Care (ANC) adalah Pelayanan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kemenkes RI, 2020). Pada Tanggal 05 Mei 2024 telah dilakukan kunjungan I dengan pengkajian data pada Ny. L dan di dapatkan data subyektif dan obyektif. Dari data subyektif didapatkan bahwa ibu mengatakan ini merupakan kehamilan keduanya, Keluhan utama Ny. L adalah kram pada kaki. Pada riwayat menstruasi didapatkan data bahwa HPHT Ny. L tanggal 20 Agustus 2023. Tafsiran persalinan pada tanggal 27 Mei 2024. Berdasarkan teori, keluhan yang dialami oleh Ny.L merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. Menurut Munthe (2019) kram pada kaki saat kehamilan sering dikeluhkan, keadaan ini terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut. Kram juga dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium. Capek yang dirasa oleh ibu dapat

disebabkan oleh nokturia atau sering kencing di malam hari dan mengganggu tidur yang nyeyak. Dari teori yang disebutkan sesuai dengan kondisi yang dikeluhkan ibu, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus. Data Obyektif merupakan informasi data yang di kumpulkan melalui pemeriksaan, pemeriksaan tersebut dapat dilakukan dengan cara melihat (observasi), merasakan (palpasi), mendengarkan (auskultasi) dan mengetuk (perkusi). Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny. L, keadaan umum dan TTV ibu dalam batas normal yakni, TD: 110/80 mmHg, N : 82x/menit, RR: 22x/menit, S: 36,5C. Pemeriksaan antropometri didapatkan TB: 158 cm, LILA: 30 cm BB sebelum hamil 63 kg dan selama hamil 71 kg, IMT: 25,2. Selama kehamilan ini Ny. L mengalami kenaikan berat badan sebesar 8 Kg. Menurut Munthe (2019) Pengkajian dari sebelum hamil dan saat hamil untuk mengetahui adanya peningkatan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan normal ibu selama hamil dihitung dari trimester I sampai trimester III yang berkisar antara 11,5-16 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 – 0,5 dimulai dari trimester III. Pada pemeriksaan tinggi badan Ny. L didapatkan hasil 158 cm. Menurut roumauli (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. Pada pemeriksaan LILA Ny. L didapatkan hasil 25 cm. menurut Munthe (2019) pengukuran LILA bertujuan untuk Mengetahui adanya risiko kekurangan energi kronik (KEK) pada wanita usia subur/ibu hamil dan menapis ibu hamil yang mempunyai resiko melahirkan

BBLR apabila batas ambang LILA <23,5 cm. Asuhan yang diberikan pada Ny. L antara lain menjelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya, memberikan KIE pada ibu mengenai keluhan ibu, mengingatkan ibu untuk istirahat cukup, menjelaskan pada ibu untuk aktifitas fisik yang ringan seperti berolahraga dengan berjalan atau berenang dan mengajarkan gerakan senam hamil, mengingatkan kembali tanda – tanda persalinan, mendiskusikan P4K, melanjutkan melanjutkan terapi yang ada, menjadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III menurut (Diana, 2019) antara lain memberikan edukasi mengenai keluhan utama ibu, mengajarkan senam hamil, mendiskusikan tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), memberikan edukasi mengenai tanda – tanda persalinan. Asuhan yang diberikan pada Ny. L sesuai dengan teori yang disebutkan oleh (Diana, 2019).

Pada usia kehamilan 37-38 minggu, 10 Mei 2024 pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan II masa kehamilan didapatkan hasil keluhan utama Ny. L adalah nyeri perut bagian bawah pada bagian selangkangan. Berdasarkan teori, keluhan yang dialaminya merupakan suatu hal yang fisiologis dan merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan III. Menurut Pratiwi (2019) ibu hamil akan mengalami nyeri perut bagian bawah ketika kepala bayi akan masuk panggul. Pada data obyektif keadaan umum dan TTV dalam batas normal, pada pemeriksaan abdomen, Leopold 1 teraba bagian bokong, Leopold 2 bagian kanan perut ibu teraba punggung (PUKA) dan bagian kiri teraba bagian kecil janin, Leopold 3 teraba kepala, kepala dapat digoyangkan (belum masuk PAP) DJJ:154x/menit dalam batas normal. DJJ normal

bekisar 120-160x/menit hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus. Pada 18 Mei 2024 pukul 18.30 dilakukan kunjungan ke III usia kehamilan 39-40 minggu, didapatkan hasil data obyektif dengan keluhan utama Ny. L adalah perut merasa kenceng-kenceng akan tetapi tidak sering. Menurut Maulida Medita dkk, (2020) perut kenceng-kenceng pada trimester III merupakan hal yang fisiologis, hal tersebut terjadi karena kehamilan yang semakin membesar, dan rahim membesar maka uterus menekan dinding-dinding perut sehingga menimbulkan kenceng-kenceng (kontraksi). Kontraksi yang tidak sering ini biasa disebut braxton hicks dimana datangnya kontraksi yang tidak menentu lamanya. Dari data obyektif didapatkan hasil keadaan umum baik dan TTV dalam batas normal, TD: mmHg, N: x/menit, RR: x/menit, S: C pada pemeriksaan abdomen Leopold 1 teraba bagian bokong, Leopold 2 bagian kanan perut ibu teraba punggung (PUKA) bagian kiri teraba bagian kecil janin, Leopold 3 teraba bagian kepala dan Leopold 4 seluruh bagian kepala janin masuk PAP (divergen) TFU: 30 cm dengan DJJ: 136 x/menit. Berdasarkan uraian tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus. Selain dilakukan pengkajian data mulai data subyektif dan obyektif, dilakukan pengkajian pada pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan penunjang selama kehamilan merupakan salah satu komponen penting dalam pemeriksaan antenatal care untuk mengidentifikasi risiko komplikasi kehamilan. Pemeriksaan penunjang selama kehamilan diantaranya adalah pemeriksaan golongan darah, hemoglobin, tes urine, hepatitis, HIV/AIDS, dan sifilis. Pada Ny. L telah dilakukan pemeriksaan penunjang pada tanggal 20 April 2024 dengan hasil golongan darah B, Hb 11,5 gr/dl, HIV

negative, Hepatitis negatif, sifilis negatif dan protein, reduksi urine negatif, Menurut Munthe (2019) Hb normal ibu hamil adalah > 11 gr/dl. Pemeriksaan Hb dilakukan untuk mengetahui apakah ibu anemia atau tidak. Dalam ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya. Pada umumnya, ibu yang hendak bersalin akan memberikan tanda – tanda persalinan. Pada kasus Ny.L yang datang ke TPMB pada tanggal 05 Mei 2024 pukul 07.00 WIB dengan keluhan perutnya terasa sakit, kenceng – kenceng sejak pukul 01.00 WIB dan semakin bertambah kuat, sudah mengeluarkan cairan pervaginam lendir bercampur darah, saat dilakukan pemeriksaan dalam sudah pembukaan 6. Setelah dilakukan observasi kembali selama 4 jam yaitu di jam 10.00 saat dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan sudah 7 cm, bidan pun menganjurkan pasien untuk mobilisasi kembali dengan jalan jalan, gymball, dan jika capek bisa berbaring miring kiri sambil menunggu observasi selanjutnya yaitu 4 jam kemudian. Setelah 4 jam yaitu jam 13.00 dilakukan observasi kembali pembukaan sudah 9 cm akan tetapi Effacement 25 jika menurut teori dilatasi 5-6 cm diikuti effacement 80%, sehingga memiliki kesenjangan antara teori dengan kasus, Dilatasi adalah terbentuknya servikalis secara berangsur-angsur akibat his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semua panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium tipis

seperti kertas (Oktarina, 2016) dan ketubah hijau, Air ketuban (AK) adalah cairan jernih dengan warna agak kekuningan yang menyelimuti janin di dalam rahim selama masa kehamilan, berada di dalam kantong ketuban, dan mempunyai banyak fungsi. Air ketuban yang berubah menjadi berwarna kehijauan atau kecoklatan, menunjukkan bahwa neonatus telah mengeluarkan mekonium, menjadi petanda bahwa neonatus dalam keadaan stress dan hipoksia. menyebabkan peristaltik usus dan otot sfinter ani relaksasi sehingga mekonium dapat keluar melalui anus. Mekonium merupakan feses pertama janin dan neonatus yang juga mengandung enzim pankreas, asam lemak bebas, orfirin, interleukin-8, fosfolipase A2, bilirubin indirek, dan bilirubin direk. Air merupakan komponen terbesar (85%–95%), sehingga kekeruhan AK sebagian besar disebabkan oleh mekonium yang mengandung feses dan asam empedu. (Sari *Pediatri* 2010;11(5):379-84) Ketuban berwarna bening dan keruh putih artinya normal, hijau dan keruh artinya kemungkinan besar membahayakan si bayi karena masuk ke dalam paru-paru. Pada kasus ini umumnya segera dilakukan persalinan caesar untuk menyelamatkan nyawa bayi, akhirnya bidan berkolaborasi dengan dokter SpOg, setelah itu dokter pun menyarankan untuk dilakukan rujukan demi keselamatan ibu dan janin. Saat itu juga bidan pun menyampaikan kepada keluarga dikarenakan sudah diobservasi selama kurang lebih 8 jam tetapi effacement masih 25% dan ketuban hijau maka harus dilakukan rujukan dan meminta persetujuan dari pihak keluarga. Akhirnya pihak keluarga pun menyetujui bidan pun segera membuat surat rujukan ke RS Lawang Medika. Setelah sampai di RS diobservasi kembali akan tetapi masih tidak ada perubahan akhirnya diputuskan untuk SC.

5.3 Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Pada kasus bayi Ny. L didapatkan bayi normal lahir se pukul 16.55 WIB, bayi menangis merintih, setelah lahir sempat di oksigen dikarenakan kemasukan ketuban, akan tetapi sekarang sudah sehat dan kuat menyusu, bayi sudah BAB dan BAK, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin Laki-laki, segera setelah bayi lahir 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.

Pada pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan bayi 3800gram dengan panjang badan 55 cm menurut (Munthe, 2019) Berat badan bayi normal yaitu 2500-4000 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny.L 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. L 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, 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.

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu kunjungan I pada usia 12 jam, kunjungan 2 dilakukan pada usia 7 hari dan kunjungan 3 pada usia 10 hari. Teori menurut (Yulizawati, Fitria, & Chairani, Continuity Of Care, 2021), Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1), pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2), pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3). Hal ini menunjukkan bahwa dalam proses pelaksanaan kunjungan sesuai dengan teori.

Pada saat kunjungan neonatus dilakukan pemantauan keadaan bayi, dimana hingga hari ke 10 berat badan bayi mengalami kenaikan, yang semula lahir dengan berat 3800gr dan mengalami kenaikan menjadi 3900gr. Kenaikan berat badan bayi berkaitan dengan pemberian ASI yang cukup pada bayi sehingga berat badan bayi mengalami kenaikan. Selain itu, dalam kunjungan ini juga dilakukan pemberian

asuhan pada bayi seperti menjaga bayi tetap dalam keadaan hangat dengan dipakaikan pakaian lengkap dan dibedong, melakukan perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1 profilaksis dan imunisasi. Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah 6—28 jam kelahiran menurut PERMENKES no.53 tahun 2014 adalah sebagai berikut (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014) : menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi; melakukan perawatan tali pusat, melakukan pemeriksaan bayi baru lahir, melakukan perawatan dengan metode kanguru pada BBLR, melakukan pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi, melakukan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan dan melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke pelayanan fasilitas kesehatan yang lebih mampu. Hal ini sesuai dengan teori.

5.4 Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas yang diberikan pada Ny. L dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan. Kunjungan 1 dilakukan pada 12 jam postpartum, kunjungan 2 dilakukan pada hari ke 7 postpartum, kunjungan 3 pada 28 hari postpartum dan kunjungan 4 pada hari ke 29. Kunjungan masa nifas I dilakukan dalam waktu 6 jam – 2 hari, kunjungan 2 dilakukan dalam waktu 3–7 hari setelah persalinan, kunjungan 3 dalam waktu 8–28 hari setelah persalinan dan kunjungan 4 dilakukan dalam waktu 6 minggu (Yulizawati, Fitria, & Chairani, Continuity Of Care, 2021). Pada pelaksanaan jadwal kunjungan nifas tidak terdapat kesenjangan dengan teori.

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir hingga alat - alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada kunjungan masa nifas ini dilakukan pemantauan terhadap TFU ibu bahwa pada 6 jam postpartum tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, dengan kontraksi baik, konsistensi keras hingga pada hari ke 28 TFU pada ibu sudah tidak teraba. Pengeluaran lochea ibu pada 6 jam postpartum berwarna merah (lochea rubra). Seiring bertambahnya hari pengeluaran lochea ini akan berubah warna hingga menjadi warna putih seperti pada hasil pemeriksaan di hari ke 42. Proses involusi atau pengembalian alat – alat kandungan ibu berjalan dengan baik. Menurut (Handayani & Mulyati, 2017) tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum masih 2 jari dibawah pusat dan 2 minggu postpartum akan bertambah kecil atau tidak teraba diatas simpisis dan pengeluaran lochea pada 6 jam postpartum adalah lochea rubra atau berwarna merah dan akan berubah menjadi lochea alba jika sudah lebih dari 14 hari postpartum. Proses involusi berjalan dengan baik dan sesuai dengan teori.

Proses penyembuhan luka jahitan pada luka SC adalah 6-8 minggu. Pada hari ke 10 jahitan sudah tampak mulai kering dan kedua luka sudah merapat. ASI pada Ny. L keluar lancar dan banyak pada hari ke 3. Teori menyebutkan bahwa produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai hari ke-3 setelah melahirkan (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019). Hal ini sesuai dengan teori.

5.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Masa Interval adalah adalah suatu fase hidup yang dialami oleh seorang wanita dalam kurun waktu usia subur antara kehamilan satu dengan yang lainnya, atau antara melahirkan terakhir sampai sebelum masa klimakterium (menopause) (Kementerian Kesehatan, 2014). Pemantauan ibu ber KB dilakukan pada tanggal 20 Juli 2024 di PMB Titik Sunaryati. Data subjektif yang didapatkan dari hasil pengkajian adalah ibu telah menentukan pilihannya untuk menggunakan KB IUD karena ibu menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Data objektif yang didapatkan dari hasil pengkajian adalah tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,6C, pernapasan 22x/menit. Menurut (Priyatni & Rahayu, 2016:188) menyebutkan pemasangan AKDR tidak bisa dilakukan apabila: Kehamilan, 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 Ny. L tidak ada Riwayat yang telah dijelaskan sehingga ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.