

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan berkesinambungan bermanfaat bagi ibu untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan professional yang sama atau dari satu team kecil karena dengan begitu setiap perkembangan kondisi ibu dapat terpantau setiap saat. Asuhan berkesinambungan mulai dari kehamilan hingga ibu menggunakan KB.

Selama pendampingan asuhan kehamilan Trimester III didapatkan Ny. R saat kunjungan pada usia kehamilan 36 mgg ditemukan bahwa kepala bayi belum masuk panggul walaupun sudah berapa dibawah. Menurut Manuaba (2020) jika pada umur kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk panggul maka perlu dilaukan perhatian khusus. Maka dari itu disini penulis memberikan asuhan menganjurkan untuk sering jalan-jalan dipagi hari dan mengajarkan teknik jongkok berdiri.

Selain itu, Ny.R juga sudah mendapatkan pelayanan ANC 10 T. Standar pelayanan kepada ibu hamil yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan dikenal dengan 10 T yaitu timbang badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi dengan mengukur lingkaran lenganatas (LILA), ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), skrining status imunisas Tetanus Toxoid (TT) dan

pemberian imunisasi TT bila perlu, pemberian tablet besi, test laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara. Dalam hal ini, Ny.R telah mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar.

Pada pengkajian data objektif, perubahan fisik yang nampak pada ibu hamil adalah terjadinya penambahan berat badan. Ditemukan berat badan pada NY. R adalah 60 Kg dengan berat badan sebelum hamil adalah 51 kg dengan IMT 22,3. Selama kehamilan ini Ny. R mengalami kenaikan berat badan sebesar 9 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 K didapatkan hasil 151 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. R 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.R 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, menganjurkan 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.R sesuai dengan teori yang disebutkan oleh (Diana, 2019).

Pada pemeriksaan abdomen berdasarkan Leopold didapatkan hasil pemeriksaan Leopold I tinggi fundus uteri ibu adalah pertengahan processus xyphoideus dan pusat pada bagian fundus teraba bokong, Menurut Astuti (2017) tinggi fundus uteri usia kehamilan 32 Minggu adalah pertengahan processus xyphoideus dan pusat sehingga dalam hal ini tinggi fundus uteri NY. R tergolong normal sesuai dengan usia kehamilan. Pada pemeriksaan Leopold II didapatkan hasil bahwa punggung bayi berada di kanan perut ibu dan dilakukan auskultasi dengan hasil DJJ janin 142 kali/menit, menurut Munthe (2019) DJJ normal adalah 120-160x / menit. Hasil dari pemeriksaan Leopold III

didapatkan hasil bahwa bagian terbawah janin adalah kepala dan sudah masuk PAP.

Pemeriksaan penunjang yang penting bagi ibu hamil adalah pemeriksaan Hemoglobin (Hb) yang dilakukan pada trimester I dan trimester III. Selama hamil, Ny.R memeriksakan kadar Hemoglobinnya dan didapat hasil 12,2 gr%. 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, 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 terjadinya anemia dan mengurangi resiko perdarahan pada saat melahirkan. Pada hasil pemeriksaan glukosa urine dan protein urine Ny.R hasilnya adalah negative dan Pemeriksaan penunjang lainnya HbSAG : non reaktif, HIV : non reaktif.

Analisa data yang didapatkan dari pengkajian terhadap Ny.R yaitu: G3P2002Ab000 UK 33 Minggu, Tunggal, Hidup (DJJ normal), Intrauterin, Letak kepala, dengan KSPR 6. Dalam penatalaksanaan telah diberikan asuhan

yang sesuai dengan kebutuhan yaitu cara mengatasi ketidaknyamanan, konseling mengenai nutrisi dan aktivitas, tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, dan jadwal kunjungan ulang yang telah diberikan.

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.R yang datang ke TPMB pada tanggal 17 April 2024 pukul 08.00 WIB dengan keluhan perutnya terasa sakit, kenceng – kenceng sejak pukul 04.00 WIB dan semakin bertambah kuat, sudah mengeluarkan cairan pervaginam lendir bercampur darah, saat dilakukan pemeriksaan dalam sudah pembukaan 3. Setelah dilakukan observasi Kembali selama 4 jam yaitu di jam 12.00 saat dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan tetap 3cm, 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 16.00 dilakukan observasi Kembali pembukaan tetap 3. Persalinan dengan kala 1 memanjang adalah persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam dan pada fase aktif laju pembukaanya tidak adekuat atau bervariasi kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan,

kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida, lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam) Daevi (2021). Akhirnya bidan berkolaborasi dengan dokter SpOg, setelah itu dokter pun menyarankan untuk dilakukan rujukan demi keselamatan ibu dan janin. Saat itu jug bidanpun menyampaikan kepada keluarga dikarenakan sudah diobservasi selama kurang lebih 8 jam pembukaan tidak ada kemajuan maka harus dilakukan rujukan dan meminta persetujuan dari pihak keluarga. Akhirnya pihak keluarga pun menyetujui bidanpun segera mebuat surat rujukan ke Rs Ben Mari. Setelah sampai di Rs diobservasi Kembali pembukaan tetap tidak kemajuan akhirnya diputuskan untuk SC.

5.3 Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Pada kasus bayi Ny. R didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 19.42 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, 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 3000gram dengan panjang badan 49 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. R 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. R 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 tidak dilakukan 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 3000gr dan mengalami kenaikan menjadi 3200gr. 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. R dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan. Kunjungan 1 dilakukan pada 12 jam postpartum, kunjungan 2 tidak dilakukan, kunjungan 3 pada 10 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 – 14 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 24 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 24. 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 bewarna 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 kering dan kedua luka sudah merapat. ASI pada Ny.R 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

Asuhan kebidanan keluarga berencana dilakukan untuk membantu ibu dalam menjarakkan atau menunda kehamilan. Sebelum ibu menentukan KB yang akan digunakan, pada kunjungan nifas III diberikan konseling mengenai macam – macam alat kontrasepsi dan diberikan waktu untuk berdiskusi dengan suami terlebih dahulu. Pada kunjungan masa interval ini, ibu telah memutuskan untuk menggunakan KB suntik.

Sebelum ibu menggunakan KB implat dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif. Hasil pengkajian subjektif didapatkan bahwa saat ini ibu masih menyusui bayinya. Jika ibu masih menyusui bayinya bisa menggunakan KB (Priyatni & Rahayu, 2016). Ibu juga tidak menderita penyakit hepatitis atau penyakit kuning, jantung, kanker payudara yang merupakan kontraindikasi dari pemakaian KB suntik. Jika pasien mengalami penyakit jantung, hipertensi,

diabetes melitus, malaria, kanker payudara, tidak diperbolehkan menggunakan KB hormonal karena berpengaruh terhadap alat kontrasepsi yang dipakai. (Priyatni & Rahayu, 2016). Hasil pengkajian subjektif menunjukkan bahwa ibu boleh menggunakan KB implan. Tidak ada kesenjangan dengan teori.

Setelah dilakukan pengkajian data subjektif, dilakukan pemeriksaan pada Ny.R untuk memastikan apakah boleh menggunakan KB Implan. Hasil pemeriksaan pada Ny.R antara lain keadaan umum baik, tanda – tanda vital normal dengan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, 36,6 oC. Jika tekanan darah sistolik ibu diatas 160 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg tidak boleh menggunakan KB pil kombinasi, pil progestin, suntik dan implant (Priyatni & Rahayu, 2016). Hasil penimbangan berat badan ibu 55 kg.

Hasil pemeriksaan fisik pada ibu normal, pada pemeriksaan payudara tidak teraba adanya benjolan abnormal yang menandakan adanya tumor jinak atau kanker payudara. Selain itu pada pemeriksaan ekstremitas juga tidak ada odem dan tidak ada varises. Tidak varises, tidak nyeri dan tidak oedema/bengkak karena pada penggunaan suntik kombinasi, varises, rasa sakit dan kaki bengkak menandakan indikasi risiko tinggi penggumpalan darah pada tungkai. Sesuai dengan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif ibu dapat menggunakan KB implant. Tidak ada kesenjangan dengan teori.

Diagnosa dalam asuhan kebidanan keluarga berencana ini adalah P3003 AB000 akseptor KB Implan. Asuhan yang diberikan pada Ny.R antara lain menjelaskan kembali kepada ibu terkait KB Implant. Kelebihan KB Implant yaitu dapat digunakan pada ibu menyusui karena KB implant mengandung hormon progestin. Sedangkan kekurangan atau efek samping dari KB implant seperti kenaikan berat badan, menstruasi tidak teratur; memberikan informed consent, menyiapkan alat dan bahan, melakukan pemasangan, menjadwalkan kunjungan ulang dan mendokumentasikan pada kartu ibu. Pemberian asuhan kebidanan keluarga berencana ini dilakukan sesuai dengan standar asuhan KB.