

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis

Pada tanggal 24 Februari 2022 dan 10 Maret 2022 telah dilakukan pengkajian pada Ny. L. Berdasarkan pengkajian data subjektif, HPHT Ny. L pada 3 Juni 2021 dengan taksiran persalinan pada 10 Maret 2022. Pada saat kunjungan pertama kali pada tanggal 24 Februari 2021, maka usia kehamilan Ny. L bila dihitung dengan menggunakan rumus Naegle adalah 38 minggu 1 hari atau 38—39 minggu. Ny. L telah melakukan kunjungan *antenatal care* di bidan sebanyak 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Berdasarkan teori kunjungan antenatal care sesuai ketentuan Kementerian Kesehatan tahun 2020 yakni, frekuensi kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal minimal 6 kali dengan pembagian 2 kali selama trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III, dengan minimal 2 kali periksa ke dokter spesialis. Maka dapat disimpulkan bahwa frekuensi *antenatal care* yang didapatkan oleh Ny. L telah memenuhi standar yang ditetapkan, namun masih belum sesuai dengan ketentuan yakni ibu tidak melakukan pemeriksaan ke dokter spesialis.

Saat ibu melakukan antenatal care, penulis melakukan anamnesis dan pemeriksaan untuk menemukan ada tidaknya faktor risiko pada kehamilan. Kehamilan kedua ibu berjarak 9 tahun 7 bulan dari kelahiran anak pertama. Selama kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu ibu tidak pernah keguguran, tidak pernah mengalami penyulit apapun, dan anak lahir sehat serta cukup bulan. Ibu

menyatakan bahwa baik dirinya maupun keluarga tidak pernah menderita sakit selain batuk, pilek, atau sakit perut. Apabila menilik kembali pada skor Poedji Rohyati, maka Ny. L termasuk pada ibu hamil dengan risiko rendah dengan skor 2. Pada pemeriksaan tinggi dan berat badan didapatkan indeks massa tubuh (IMT) ibu adalah 25 atau *overweight*. Analisis *overweight* didapatkan dari perhitungan IMT dengan rumus berat badan sebelum hamil (dalam kg) dibagi tinggi badan (dalam m) pangkat 2. Menurut Cunningham, et al. (2014) ibu hamil dengan kelebihan berat badan berisiko tinggi menimbulkan abortus, gestasional diabetes melitus, hipertensi dalam kehamilan, gangguan pernafasan pada ibu, bayi makrosomia, trauma persalinan baik pada ibu maupun bayi, kelainan kongenital, fase persalinan yang lambat, tindakan operasi pervaginam, distosia bahu, persalinan dengan seksio sesaria, perdarahan post partum, trombosis, dan infeksi. Hasil analisis dari anamnesis dan pemeriksaan adalah G_{II}P₁₀₀₁AB₀₀₀ UK 38—39 minggu T/H/I letkep puki dengan keadaan ibu dan janin baik.

Keluhan yang dialami Ny. L pada kehamilan trimester III ini yaitu batuk, nyeri pinggang, dan adanya kontraksi Braxton hicks. Batuk dapat terjadi pada ibu hamil karena perubahan sistem imunologi dalam tubuh yang menyebabkan ibu hamil rentan mengalami infeksi. Pemberian obat tanpa resep dokter tidak dianjurkan bagi ibu hamil karena kandungan dalam obat tertentu bisa menimbulkan efek samping terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Erebara et al., 2008).

Keluhan nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III termasuk hal yang normal terjadi karena semakin membesarnya janin dalam rahim ibu yang

menyebabkan penambahan beban akibat perubahan titik gravitasi pada tubuh bagian depan ibu. Hal tersebut akan memengaruhi postur tubuh ibu menjadi cenderung lordosis untuk mengimbangi ukuran perut yang membesar sehingga punggung dan pinggang akan lebih menegang (Pratiwi & Fatimah, 2018). Keluhan kontraksi Braxton hicks pada kehamilan trimester III juga dikeluhkan ibu pada kunjungan terakhir. Kontraksi Braxton hicks disebabkan oleh hormon estrogen yang menyebabkan peregangan miometrium sehingga pada saat ini dapat terjadi kontraksi Braxton Hicks yang sifatnya tidak beraturan, datang sewaktu-waktu, dan tidak mempunyai irama tertentu (Sutanto & Fitriana, 2018).

Asuhan yang dilakukan pada Ny. L selama trimester III yakni memberikan obat pereda batuk guanifesin dan multivitamin. Guanifesin termasuk dalam obat kategori C dimana teruji klinis aman bagi ibu hamil dan menurut penelitian tidak menimbulkan efek samping bagi janin, namun obat tersebut tidak dianjurkan untuk dikonsumsi dalam jangka panjang. Multivitamin diharapkan dapat membantu memenuhi asupan nutrisi vitamin dan mineral ibu untuk membantu proses pemulihan sehingga berlangsung lebih cepat (Erebara et al., 2008).

Penanganan keluhan nyeri pinggang pada ibu dilakukan dengan cara mengajarkan senam hamil. Melakukan latihan- latihan ringan dan lembut selama 45-60 menit dan dilakukan seminggu 1-2 kali dapat memberikan dampak positif bagi wanita hamil salah satunya untuk mengurangi keluhan nyeri punggung bawah (Rahmawati et al., 2021). Prenatal yoga cukup signifikan dapat mengurangi keluhan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III dengan minimal *treatment* 1 kali 1 minggu. Penanganan keluhan nyeri pinggang lainnya yakni dengan menganjurkan

untuk melakukan posisi merangkak, tidak terlalu lama berdiri atau duduk, atau mengompres hangat bagian yang nyeri. Posisi merangkak (*cat stretch position*) dapat membantu mengurangi nyeri dan kaku pada punggung dan pinggang karena dapat membantu mengembalikan posisi tulang belakang yang terlalu lama dibuat berdiri atau duduk (Parsons, 2014).

Menjaga pola makan sehat dan gizi seimbang telah dianjurkan bagi ibu mengingat IMT ibu yang melebihi batas ideal (*overweight*) dan sudah mengalami penambahan BB sebanyak 12kg. Mengatur pola makan ibu hamil terutama bagi ibu dengan IMT yang melebihi batas ideal bertujuan agar penambahan berat badan sebelum persalinan tidak terlalu banyak sehingga tidak timbul penyulit selama persalinan (Pratiwi & Fatimah, 2018). Risiko yang dikhawatirkan terjadi pada janin pada ibu hamil dengan obesitas menurut Natalia et al. (2020) yang menyebabkan bayi besar, distosia bahu, obesitas pada anak, maupun abnormalitas tumbuh kembang anak. Meskipun begitu ibu tetap mengalami kenaikan BB sebanyak 1kg yang diketahui pada kunjungan kedua.

Asuhan lainnya yang telah diberikan pada ibu yakni menganjurkan untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan yang bertujuan apabila ibu akan bersalin sewaktu-waktu dapat segera menuju fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai sehingga persalinan berlangsung dengan aman (Hatini, 2019). Menganjurkan ibu untuk periksa laboratorium khususnya periksa Hb darah juga telah dilakukan. Hal ini bertujuan sebagai pencegahan terjadinya perdarahan akibat anemia, kelainan darah, dan risiko terjadinya infeksi sebelum ibu menghadapi persalinan (Kemenkes, 2015).

5.2. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Proses persalinan Ny. L dimulai dari adanya tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi sejak pukul 17.00 WIB (11 Maret 2022) yang bersifat simetris, involunter, teratur, intervalnya makin lama makin pendek, kontraksi menimbulkan rasa sakit di pinggang, daerah perut dan dapat menjalar ke paha (Indrayani & Djami, 2016). Ibu juga mengeluarkan *bloodshow* sejak pukul 20.30 WIB (11 Maret 2022), hal ini merupakan tanda awal aktifitas serviks yaitu effacement dan dilatasi serviks (Saifuddin et al., 2010). Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai menipis dan membuka. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis tersebut pecah karena aktivitas serviks tersebut (Indrayani & Djami, 2016).

Ibu datang ke BPM pada pukul 22.30 WIB (11 Maret 2022). Pada pemeriksaan didapatkan V/v lendir darah (+), eff 75 %, Ø 5 cm, ketuban (+), presentasi kepala, kepala H-III, UUK jam 1, Kontraksi 4x40"/10', DJJ : 140x/menit, TBJ : 2790 gram. Ny. L terdapat pada fase aktif dalam keadaan normal. Pukul 23.30 WIB ibu mengeluh ingin meneran, pada hasil pemeriksaan didapatkan V/v lendir darah (+), eff 100 %, Ø 10 cm, ketuban (+), presentasi kepala, kepala H-III+, UUK jam 12 tidak ada bagian kecil janin disamping kepala, Kontraksi 4x45"/10', DJJ 142x/menit. Hal ini menunjukkan lama kala I Ny. L yang dihitung dari pembukaan 5 cm sampai pembukaan 10 cm berlangsung selama 1 jam. Keadaan yang ditemukan tidak sesuai dengan teori yang menyatakan kala I

persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Pada multigravida kala 1 berlangsung 8 jam, dengan penambahan dilatasi minimal setiap jam adalah 1 cm (Indrayani & Djami, 2016).

Menurut penulis, kondisi ibu baik fisik maupun psikis selama persalinan tidak mengalami masalah tetapi ada perbedaan waktu kala I pada persalinan Ny. L dengan teori. Hal ini diduga ada beberapa faktor yang mempengaruhi, yaitu:

1) *Power*

Kontraksi ibu adekuat, yaitu 4x 45"/10'. Keadaan ibu selama persalinan dalam keadaan sehat dan asupan nutrisi juga terjaga.

2) *Passage*

Pada Ny. L VT jam 22.30 WIB: Portio teraba lunak, eff 75 %, Ø 5 cm. Hal ini menunjukkan bahwa serviks pada Ny. L sudah mengalami penipisan yang banyak.

3) *Passanger*

Keadaan janin baik, presentasi janin belakang kepala sehingga penurunan janin tidak mengalami hambatan. Proses penurunan janin pada Ny. L berjalan dengan lancar.

4) *Psikologi*

Penerimaan ibu dan keluarga dalam kehamilan ini juga mempengaruhi persalinan. Dukungan keluarga dalam memberi nutrisi dan memberi dukungan kepada ibu sehingga ibu merasa lebih nyaman menghadapi persalinan.

Kala II

Kala II dimulai dari adanya tanda-tanda persalinan yaitu dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada anus, penonjolan perineum, vulva dan sfingter ani membuka (Indrayani & Djami, 2016). Pada Kala II dilakukan amniotomi pada 23.35 WIB karena pembukaan sudah lengkap karena ketuban masih positif. Amniotomi telah dilakukan sesuai dengan indikasi amniotomi yaitu memasuki persalinan kala II (Saifuddin et al., 2010).

Kala II Ny. L berlangsung selama 11 menit. Lama kala II ini sesuai dengan pendapat Saifuddin et al. (2010) bahwa proses kala II biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

Kala III

Pada awal kala III setelah dilakukan PTT, terjadi tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, ada semburan darah dan tali pusat bertambah panjang. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan pada kala III terjadi semburan darah dikarenakan pembuluh darah retroplasenter pecah saat plasenta lepas. Pemanjangan tali pusat dikarenakan plasenta turun ke segmen bawah uterus yang lebih bawah atau rongga vagina (Indrayani & Djami, 2016). Kala III berlangsung selama 9 menit setelah bayi lahir, plasenta lahir spontan, lengkap pada pukul 23.50 WIB. Hal ini sesuai dengan batas normal kala III yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir (Saifuddin et al., 2010).

Kala IV

Kala IV tidak ditemukan komplikasi, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan pervaginam \pm 200 mL, terdapat laserasi pada mukosa vagina, komisura posterior, dan otot perineum. Dari pengkajian ibu dinyatakan tidak mengalami HPP pada kala IV.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. L lahir spontan pada tanggal 11 Maret 2022 pukul 23.41 WIB, pada saat lahir bayinya langsung mengangis kuat, warna tubuh kemerahan. Berat badan bayi lahir 3300 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm, sesuai dengan teori, bayi Ny. L termasuk dalam bayi sehat. Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah berat badan 2500—4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, memiliki reflek morro dan reflek graps yang baik, eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium bewarna hitam kecoklatan (Indrayani & Djami, 2016). Risiko yang dikhawatirkan terjadi pada janin dari faktor risiko ibu obesitas menurut Natalia et al. (2020) yang menyebabkan bayi besar, distosia bahu, obesitas pada anak, maupun abnormalitas tumbuh kembang anak tidak terjadi pada kasus Ny. L. Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir, bayi diberi salep mata (Tetrasiklin 1%) untuk mencegah *oftalmia neonatorum* atau konjungtivitis pada bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan penulis selama kunjungan adalah memberikan konseling mengenai menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, pemberian ASI, dan perawatan tali pusat.

5.3. Asuhan Kebidanan Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum

hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Kebijakan program yang telah di buat pemerintah mengenai masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Asih & Risneni, 2016). Pada masa nifas dilakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali yaitu 6 jam post partum, 7 hari post partum, 30 hari (4 minggu) post partum, dan 35 hari (5 minggu) post partum.

Pada 6 jam post partum, kolostrum sudah keluar, tfu 2 jari di bawah pusat, lochea rubra ± 20 mL (1/2 pembalut nifas), terdapat jahitan perineum yang masih basah, ibu sudah dapat berkemih, mobilisasi ibu baik. Hal ini sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Asih & Risneni (2016) yaitu pada hari ke-1 sampai hari ke-3 post partum lochea yang keluar adalah lochea rubra berwarna merah serta TFU 2 jari bawah pusat hingga berlangsung selama 7 hari.

Pada hari ke-7, keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, pengeluaran ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan sympkontraksiis, tidak ada masalah pada proses eliminasi, pengeluaran lochea serosa, jahitan perineum baik dan sudah mulai kering, tidak ada tanda-tanda infeksi maupun bahaya masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori yaitu pada hari ke-7 sampai hari ke-14 post partum lochea yang keluar adalah lochea serosa berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Tinggi fundus uteri pada 1 minggu post partum adalah pertengahan pusat dan sympkontraksiis (Asih & Risneni, 2016).

Pada minggu ke-4 (hari ke-30) keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, pengeluaran ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea alba,

luka perineum sudah kering dan berangsr kembali ke keadaan semula. Hal ini sesuai dengan teori yang dipaparkan Asih & Risneni (2016), yaitu pada 2—6 minggu post partum lochea yang keluar adalah lochea alba yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Tinggi fundus uteri pada mulai pada 2 minggu post partum tidak teraba dan akan semakin mengecil ke ukuran sebelum hamil di minggu ke-6.

Menurut penulis, masa nifas Ny. L berlangsung dengan normal. Hal ini dapat disebabkan oleh asupan nutrisi selama masa nifas adekuat, personal hygiene ibu baik, ibu juga memberikan ASI saja selama 6 minggu dilakukan kunjungan nifas sehingga dapat membantu involusi uteri dan tidak menyebabkan masalah pada payudara ibu. Hal ini didukung oleh pendidikan dan sikap kooperatif ibu, sehingga ibu mudah untuk diberikan konseling dan edukasi, serta dukungan keluarga dalam membantu ibu merawat bayi dan menghadapi masa nifas.

5.4. Asuhan Kebidanan Neonatus

Pada usia 9 jam, TTV bayi dalam batas normal, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, tali pusat tidak berdarah, bayi sudah menetek dengan kuat, bayi sudah dimandikan, dan mendapat imunisasi Hb-0. Hal ini sesuai dengan teori yang paparkan oleh Indrayani & Djami (2016), bahwa untuk menghindari terjadinya hipotermia, bayi dimandikan minimal setelah 6 jam. Sebelum memandikan pastikan suhu tubuh bayi stabil ($36,5—37,5^{\circ}\text{C}$), pastikan ruangan kamar mandi dalam keadaan hangat dan tidak ada tiupan angin, siapkan handuk bersih dan kering serta beberapa lembar kain atau baju bayi dan selimut, mandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hangat, kemudian segera keringkan bayi, pastikan bayi telah

menggunakan baju yang bersih dan hangat dan diselimuti dengan baik bayi juga mendapatkan imunisasi Hb 0 yang dapat diberikan segera setelah bayi lahir atau kurang dari 7 hari setelah kelahiran (Indrayani & Djami, 2016).

Pada usia 7 hari, TTV dalam batas normal, muka bayi agak kekuningan, tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi dan sudah kering, bayi mendapat ASI saja, dan sudah mendapat imunisasi BCG dan OPV 1. Menurut Manggiasih & Jaya (2016), warna kuning yang ditemukan pada bayi atau biasa disebut ikterus umumnya muncul pada hari ke-3 sampai ke-14. Hal ini terjadi karena keadaan transisi pada bayi aterm yang mengalami peningkatan progresif pada kadar bilirubin tak terkonjugasi. Ikterus fisiologis umumnya tidak muncul saat 24 jam pertama kelahiran, namun akan hilang pada usia 7 sampai dengan 10 hari. Ikterus dapat dicegah agar tidak semakin parah dengan cara menjemur bayi pada jam 8—9 pagi setiap hari maksimal 30 menit dengan membuka pakaian bayi. Pemberian imunisasi BCG dapat diberikan pada bayi usia 0—2 bulan sedangkan OPV 1 diberikan saat kunjungan pertama bayi baru lahir atau sebelum dipulangkan agar tidak menghindari transmisi virus lain.

Pada usia 30 hari, TTV dalam batas normal, BB bayi 3800 gram, bayi tidak mengalami ikterus, tali pusat sudah lepas, bayi mendapat ASI saja. Manggiasih & Jaya (2016), menyatakan bahwa BB bayi usia 2—4 minggu naik setidaknya 160 gram per minggu dengan minimal kenaikan total adalah 800 gram. Dalam 1 bulan By. Ny. L sudah mengalami kenaikan 500 gram di mana pertumbuhan bayi baik meskipun masih belum sesuai dengan teori kenaikan minimal BB bayi. Pemberian nutrisi By. Ny. L selama masa neonatus hanya menggunakan ASI. Menurut Asih &

Risneni (2016), ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali imunisasi dan vitamin.

5.5. Asuhan Kebidanan pada Masa Interval

Pada hari ke-35, keadaan ibu baik dan Ibu menginginkan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Sebelum memberikan kontrasepsi yang diinginkan dilakukan penjelasan metode kontrasepsi dan penapisan akseptor KB yang bertujuan agar pilihan kontrasepsi tepat dan sesuai dengan kebutuhan ibu. Dari pengkajian data subjektif di dapatkan bahwa ibu telah melahirkan anak kedua pada 11 Maret 2022, usia ibu 28 tahun, usia anak 35 hari (4 minggu), ibu masih menyusui, dan ibu belum mendapat menstruasi. Ibu juga menyatakan tidak pernah mengalami perdarahan selain menstruasi, nyeri kepala, gangguan penglihatan, penyakit hepatitis, kanker payudara, serta tidak pernah konsumsi obat anti kejang. Dari pengkajian data objektif didapatkan TD = 110/70 mmHg, pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan baik dan tidak ada kontraindikasi suntik 3 bulan. Dari hasil penapisan dan pengkajian, ibu dapat menggunakan kontrasepsi metode hormonal yakni suntik 3 bulan. Menurut Saifuddin et al. (2010), seorang wanita yang sedang menyusui dapat menggunakan jenis KB yang mengandung hormon progestin sebab KB ini mempunyai keuntungan diantaranya tidak mempengaruhi produksi ASI. BKKBN (2014) menyebutkan indikasi dan kontraindikasi penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulanan yakni:

- a. Indikasi
 - a) Usia reproduktif
 - b) Telah memiliki anak ataupun belum memiliki

- c) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi
 - d) Menyusui ASI pasca persalinan
 - e) Anemia
 - f) Nyeri haid hebat
- b. Kontraindikasi
- a) Memiliki tekanan darah tinggi
 - b) Kemungkinan hamil
 - c) Diabetes
 - d) Pernah terserang stroke atau bermasalah dengan jantung
 - e) Pernah terkena kanker payudara
 - f) Perdarahan abnormal melalui vagina
 - g) Penyakit hati serius.