

BAB V

PEMBAHASAN

Studi kasus yang dilakukan pada Ny. B sejak tanggal 11 Januari 2023 hingga 1 April 2023 dilakukan secara *Continuity Of Care* dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa interval yang diterapkan pada Ny. B di PMB Sumidjah. Berdasarkan asuhan yang sudah dilakukan kepada Ny. B sejak masa hamil trimester III sampai dengan masa nifas dan masa interval di PMB Sumidjah didapatkan hasil sebagai berikut:

5.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Pada kunjungan kehamilan pertama didapatkan data Ny. B dengan usia 21 tahun. Penulis beranggapan bahwa usia 21 tahun dalam rentang usia aman untuk melangsungkan kehamilan. Menurut Hartini (2019), usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20 – 35 tahun. Pada data subjektif yang dilakukan saat kunjungan pertama pada tanggal 11 Januari 2023, saat ini ibu hamil anak pertamanya dan tidak ada keluhan. Pada data objektif dilakukan pemeriksaan fisik pada Ny. B, didapatkan berat badan saat pengkajian kunjungan pertama adalah 58 kg. pada perhitungan IMT didapatkan nilai 19 kg/m^2 , yang berarti normal. Pada kunjungan kedua berat badan ibu adalah 59 kg. pada kasus Ny. B penambahan berat badan pada saat kunjungan pertama dan kedua adalah 1 kg. hal

ini sesuai dengan teori menurut Widatiningsih (2017), yaitu penambahan pada TM III tidak boleh tambah lebih dari 1 kg seminggu. Diketahui bahwa LILA Ny. B pada saat pemeriksaan pertama adalah 26 cm. menurut Retyaningtyas (2016), normalnya LILA merupakan deteksi dini Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil KEK berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak.

Pada pemeriksaan inspeksi ditemukan adanya keputihan ditandai dengan berwarna putih seperti susu, dengan jumlah tidak banyak dan tidak ada bau. Hal ini disebabkan karena faktor hygiene yang kurang, pemakaian pembersihan kewanitaan. Penulis memberikan asuhan penanganan keputihan pada kehamilan dengan menghindari pemakaian celana dalam dari bahan sintesis atau celana ketat, hindari pemakaian pantiliner setiap hari, sesudah mandi keringkan daerah vulva dengan baik sebelum berpakaian, basuhlah dari depan ke belakang setiap berkemih atau buang air besar, jangan terbiasa melakukan penggunaan pewangi kewanitaan.

Pada pemeriksaan penunjang yang ibu lakukan pada tanggal 1 Januari 2023 di Puskesmas, diketahui bahwa kadar hemoglobin Ny. B adalah 11,9 g/dL. Menurut Dai (2021), anemia pada kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II. Hal ini menunjukkan bahwa kadar Hb Ny. B adalah dalam batas normal.

Pada kunjungan kedua, dilakukan pemeriksaan abdomen, didapatkan tinggi fundus uteri ibu adalah 30 cm. Menurut penulis tinggi fundus uteri Ny. B

sudah cukup karena hasil perhitungan tafsiran berat janin pada trimester III sudah berada pada nilai normal yaitu antara 2.500 – 4.000 gram.

Pada kunjungan ketiga, ibu mengatakan kenceng-kenceng. Menurut penulis kenceng-kenceng pada ibu hamil adalah salah satu hal yang wajar, namun bisa jadi kenceng-kenceng yang dirasakan Ny. B yaitu kontraksi palsu. Kontraksi palsu adalah kontraksi yang timbul secara tidak teratur, kontraksi ini biasanya terasa lemah dan tidak menguat dari waktu ke waktu atau dapat menguat pada awalnya kemudian melemah dengan sendirinya dan titik kontraksi biasanya hanya terasa di area depan perut atau panggul.

Analisa data yang didapatkan dari pengkajian Ny. B yaitu G₁P₀₀₀₀Ab₀₀₀ UK 34 – 35 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, punggung kiri, keadaan ibu dan janin baik. Hasil KSPR Ny. B adalah 2 (kehamilan resiko rendah). Dalam penatalaksanaannya telah diberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan Ny. B. pemberian konseling mengenai keluhan ibu, tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan kunjungan ulang telah diberikan. Pada hasil anamnesa dan pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny. B, semua hasil pemeriksaan didapatkan normal.

5.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Penatalaksanaan yang dilakukan berdasarkan kasus Ny. B pada fase laten dengan memantau kemajuan persalinan, mengajarkan ibu teknik relaksasi, memberikan kebutuhan berupa makan dan minum, memberikan support pada ibu guna memberi semangat dalam menghadapi persalinan. Penatalaksanaan tersebut sudah sesuai dengan teori menurut Sulfianti et. al (2020) tentang penatalaksanaan

kala I. penulis juga menganjurkan ibu untuk menggunakan gym ball untuk mengurangi nyeri saat persalinan dan mengurangi rasa sakit akibat kontraksi. Penggunaan gym ball pada ibu saat kala I berguna untuk penurunan kepala janin, sedangkan pemenuhan kebutuhan berupa makan dan minum dilakukan agar ibu mempunyai energy untuk mengejan. Penatalaksanaan yang dilakukan berdasarkan kasus Ny. B pada fase aktif adalah dengan melakukan observasi kemajuan persalinan sesuai dengan lembar patograf. Evaluasi observasi kemajuan persalinan yaitu DJJ, his, nadi setiap 30 menit, penipisan serviks dan penurunan kepala serta tekanan darah ibu setiap 4 jam. Menurut Sulfianti et. al (2020). Pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan setiap 4 jam kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa. Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada catatan perkembangan VT pertama dengan kedua adalah berjarak dari 4 jam. Hal ini dilakukan karena terdapat indikasi yaitu untuk mengetahui kemajuan persalinan Ny. B pada pemeriksaan dalam fase laten Ny. B berlangsung ± 12 jam. Menurut Mansur (2018), fase laten persalinan dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap, berlangsung +8 jam. Terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, menurut penulis hal ini dapat terjadi karena primigravida. Pada pemeriksaan dalam pada fase aktif dilakukan 2 kali, yaitu pada pembukaan 7 cm dan 10 cm dengan jarak 1 jam. Menurut Mansur (2018), kecepatan pembukaan pada fase aktif rata-rata 1 cm perjam (nulipara atau primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, menurut penulis hal ini terjadi dikarenakan

ibu melakukan yoga hamil pada TM III dan beraktivitas menggunakan gymball, sehingga pembukaan bertambah dengan lebih cepat.

Kala II Ny. B dimulai pukul 09.00 WIB. Ketuban pecah pukul 20.00 WIB pecah secara spontan, berwarna jernih dirumah ibu ketika sedang ingin ke kamar mandi. Menurut Sondakh (2013), pada kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Kala II pada Ny. B berlangsung selama 10 menit. Pada Ny. B diawali sejak pembukaan lengkap dan ditandai dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva vagina membuka. Bayi lahir spontan pukul 09.10 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan. Kala III persalinan berlangsung selama 5 menit. Pemberian oksitosin dilakukan segera setelah bayi lahir. Menurut Mansur (2018), pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir.

Pada kala IV Ny. B mengeluhkan perutnya mulas. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017) yaitu keluhan utama pada kala IV klien merasakan perutnya kadang merasa sedikit mulas dan bila klien mengalami luka rupture pada daerah periniumnya mengeluh ada rasa perih. Menurut penulis hal ini normal terjadi pada ibu bersalin kala IV. Mules adalah akibat dari adanya kontraksi. Tanpa adanya kontraksi, ibu dapat mengalami perdarahan abnormal. Pemantauan kala IV dilakukan sesuai dengan teori menurut Diana (2017) yaitu mengevaluasi kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan, melakukan pemeriksaan serviks, vagina dan perineum, mengobservasi TTV segera setelah plasenta lahir dan dilanjutkan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua postpartum, mengobservasi kandung kemih harus dipertahankan dalam

keadaan kosong dan mengevaluasi jumlah darah yang hilang. Dilakukan juga penjahitan oleh bidan akibat laserasi. Menurut penulis penjahitan dilakukan karena adanya laserasi, hal ini normal dilakukan untuk menyatukan kembali jaringan jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Jumlah kehilangan darah pada saat persalinan Ny. B berjumlah kurang dari 500 cc, hal ini merupakan keadaan normal. Asuhan persalinan dan bayi baru lahir pada Ny. B ditemukan hasil pemeriksaan dalam batas normal, tidak ada temuan yang abnormal serta keadaan ibu dan bayi baik. Pada kasus ini terdapat beberapa kesenjangan namun bukan merupakan kegawatdaruratan saat persalinan.

5.3 Asuhan Kebidanan pada Nifas

Selama masa nifas, penulis melakukan kunjungan selama 4 kali. Pada kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 25 Februari 2023 pukul 17.25 WIB di PMB Sumidjah Ny. B mengatakan merasakan nyeri pada luka jahitan. Menurut Diana (2017), keluhan ibu postpartum 6 – 8 jam adalah terdapat nyeri pada perineum ibu. Pada kunjungan kedua yaitu nifas hari ke 3, Ny. B mengeluhkan takut untuk BAB. Menurut penulis, konstipasi yang terjadi pada Ny. B disebabkan karena Ny. B takut untuk BAB akibat jahitan perineumnya. Menurut Mansyur dan Kasrinda (2014), penatalaksanaan yang diberikan untuk masalah BAB adalah yakinkan pasien bahwa jongkok dan mengejan ketika BAB tidak akan menimbulkan kerusakan pada luka jahitan. Pada pola pemenuhan kebutuhan eliminasi Ny. B pada nifas hari ke tiga, diketahui bahwa ibu baru BAB setelah 3 hari postpartum. Penulis telah melakukan anjuran pada ibu untuk mengonsumsi

makanan yang berserat tinggi serta tidak takut BAB karena BAB tidak akan menimbulkan kerusakan pada jahitan perineum.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 7 Maret 2023 di PMB Sumidjah. Pada kunjungan ini dilakukan evaluasi terhadap asuhan yang dilakukan sebelumnya. Pada kunjungan ini Ny. B sudah tidak ada keluhan dan sudah BAB secara normal. Pada pemeriksaan tanda vital ibu, didapatkan bahwa tekanan darah 100/70 mmHg. Menurut penulis tekanan darah ini kurang dalam batas normal namun tidak menimbulkan resiko ancaman kesehatan, hal ini sesuai dengan pendapat Padila (2014), tekanan darah dalam batas normal yaitu 110/70 – 130/90 mmHg.

Pada kunjungan dilakukan pemeriksaan fisik pada genitalia, didapatkan hasil lochea serosa (berwarna kuning kecoklatan). Menurut Mansur dan Suprpti (2017), lochea pada 7 – 14 hari postpartum adalah lochea serosa yang berwarna kuning kecoklatan dengan ciri-ciri mengandung sedikit darah, lebih banyak serum, leukosit dan robekan laserasi plasenta. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

Kunjungan keempat dilakukan pada tanggal 28 Maret 2023 di rumah pasien. Pada kunjungan ini dilakukan evaluasi terhadap asuhan yang dilakukan sebelumnya. Pada kunjungan ini Ny. B sudah tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan tanda vital ibu, didapatkan bahwa tekanan darah 120/70 mmHg. Menurut penulis tekanan darah ini dalam batas normal, hal ini sesuai dengan pendapat Padila (2014), tekanan darah dalam batas normal yaitu 110/70 – 130/90 mmHg.

Pada kunjungan dilakukan pemeriksaan fisik pada genitalia, didapatkan hasil lochea alba (berwarna keputihan). Menurut Mansur dan Suprpti (2017), lochea pada lebih dari 14 hari postpartum adalah lochea alba yang berwarna keputihan dengan ciri-ciri mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut mati. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

5.4 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Asuhan yang dilakukan pada neonatus bersamaan dengan asuhan yang diberikan pada ibu nifas. Dilakukan tiga kali kunjungan pada neonatus. Saat dilakukan pemeriksaan, bayi tidak menunjukkan adanya tanda-tanda kelainan apapun seperti perdarahan tali pusat, sulit menyusui, kedinginan, sulit bernafas, malas minum, warna kulit abnormal, tangis yang abnormal (merintih), mata bengkak atau mengeluarkan cairan dan gangguan pencernaan. Berdasarkan pemeriksaan pada bayi Ny. B pada 6 jam setelah kelahiran (KN1), bayi sudah bisa BAK dan BAB. Dengan konsistensi BAB lembek, berwarna hitam kekuningan. Menurut Sondakh dan Diana (2017), proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Keadaan umum bayi baik, warna kulit kemerahan, denyut jantung bayi 132 x/menit, pernafasan 42 x/menit dan suhu 36,7 °C. Menurut Muslihatun dan Diana (2017), pernapasan normal bayi adalah 30 – 60 kali per menit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi. Warna kulit bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit lebih tebal. Denyut jantung BBL normal antara 100 – 160 kali per menit dan suhu aksila normal bayi

adalah antara 36,5 °C – 37,5 °C. hal ini terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus.

Pada kunjungan kedua (KN 2) dilakukan pada tanggal 28 Februari 2023, didapatkan hasil TTV bayi dalam batas normal, tidak ada infeksi pada tali pusat, bayi menyusu dengan dengan kuat dan aktif, pada kunjungan ini Ny. B tidak keluhan pada bayinya. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan yang dilakukan pada mulut diketahui bahwa tidak terdapat oral trush. Pada kunjungan ketiga, yaitu tanggal 07 Maret 2023 didapatkan hasil pemeriksaan TTV bayi Ny. B dalam batas normal, bayi menyusu dengan kuat dan aktif, keadaan baik, kulit tidak kuning. Bayi Ny. B sudah diberikan imunisasi Hbo pada 1 jam pertama setelah lahir dan BCD dan polio pada tanggal 07 Maret 2023. Pada asuhan yang diberikan pada neonates, tidak ditemukan tanda bahaya yang mengharuskan bayi harus dirujuk.

5.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan tidak sedang dan tidak pernah menderita kanker payudara, tekanan darah tinggi, tidak pernah mengalami perdarahan pervagina (dari data penapisan). Menurut Susilowati (2022), pengguna KB suntik 3 bulan di kontraindikasikan pada pengguna yang memiliki riwayat perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya seperti hamil, dicurigai hamil, penderita kanker payudara atau DM. Dalam hal ini, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori, karena ibu tidak memiliki riwayat perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya seperti

hamil, dicurigai hamil, penderita kanker payudara atau DM. Oleh karena itu, ibu bisa menggunakan KB suntik 3 bulan.

Konseling KB dilakukan pada kunjungan ke-4 postpartum hari ke 31. Pada kunjungan ini ibu sudah menentukan KB jenis apa yang akan digunakan yaitu KB suntik 3 bulan dan ibu akan menggunakan KB suntik 3 bulan setelah 37 hari persalinan. Menurut buku pelayanan kontrasepsi (2014), bahwa ibu dapat menggunakan KB sesudah melahirkan dalam waktu 48 jam pertama pasca persalinan, 6 – 8 minggu ataupun lebih setelah melahirkan, setiap waktu selama siklus haid, jika ibu tersebut dapat dipastikan tidak hamil.