

BAB 5

PEMBAHASAN

Dalam bab ini, penulis menganalisis untuk membandingkan kesesuaian maupun kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah diberikan. Studi kasus dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. R sejak tanggal 05 Januari 2022 sampai 03 Maret 2022 atau sejak masa kehamilan Ny. R dengan usia kehamilan 36 minggu hingga masa keluarga berencana secara berkesinambungan di PMB Bidan S, didapatkan hasil sebagai berikut :

5.1 Kehamilan

Pada saat proses pengkajian asuhan kebidanan kehamilan kunjungan pertama ini penulis mendapat sambutan baik dari pasien maupun keluarga pasien. Hal ini dapat ditunjukkan saat penulis berada di rumah pasien, terjadi komunikasi yang efektif dan timbal balik serta respon yang positif saat pasien dilakukan konseling maupun diberikan informasi seputar asuhan kebidanan. Pada waktu pengkajian yang diamati oleh penulis kebersihan lingkungan rumahnya masih terjaga, bangunan rumah dalam bentuk gedung terdapat kamar mandi dan wc tertutup, kondisi rumah aman dan layak huni. Kemudian pada saat proses melakukan asuhan kebidanan kepada pasien dilakukan dengan cara diadakan kontrak waktu dengan pasien baik pada saat kunjungan rumah pasien maupun di PMB Bidan S. Jarak antara rumah pasien dengan PMB yang lumayan dekat

sehingga pasien dapat diperiksa rutin sesuai jadwal dan dilakukan pengkajian untuk dilakukan asuhan kebidanan kepada pasien.

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. R pada usia kehamilan 36 minggu adalah pengkajian data dari mulai anamnesa tentang biodata, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, status imunisasi TT, riwayat obstetri yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat psikososial, serta pemeriksaan fisik secara umum dan obstetri (head to toe). Hal tersebut memiliki tujuan yang sesuai dengan teori yang dikemukakan yuliani, pada langkah ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, lengkap dan berasal dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien untuk mengetahui keadaan ibu dan faktor resiko yang dimiliki.

Pada Ny. R Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 27 April 2021 dan Tafsiran Persalinan tanggal 03 Februari 2022, dengan menggunakan rumus Neagle usia kehamilan Ny. R terhitung mulai HPHT sampai persalinan tanggal 22 Januari 2022 adalah 38 minggu. Ny. R melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) sebanyak 2 kali kunjungan pada trimester pertama, 2 kali kunjungan pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga. Berdasarkan teori yang ada dapat disimpulkan bahwa Ny. R sudah melakukan kunjungan ANC sesuai dengan KepMenKes RI No 320 Tahun 2020 tentang Standar Asuhan Kehamilan, yakni ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal selama 6 kali selama kehamilan dengan minimal 1 kali kunjungan ke dokter.

Setelah melakukan asuhan ANC penulis melakukan analisis dan menemukan faktor resiko terhadap ibu yakni IMT lebih dari 25 kg/m² sehingga menurut grafik kehamilan di buku KIA ibu tergolong *overweight*. Analisis *overweight* didapatkan dari perhitungan BMI (*body massa index*) menurut Davies (2010) *Body Massa Index* (BMI) yang dalam bahasa Indonesia sering disebut Indeks Masa Tubuh (IMT) dapat dihitung dengan menggunakan rumus berat Badan sebelum hamil dibagi dengan tinggi badan dalam cm dikuadratkan, apabila rumus tersebut digunakan untuk menghitung IMT Ny. R maka didapatkan 28,37 kg/m². Normalnya kenaikan berat badan pada masa kehamilan adalah 12-16 kg, jika kenaikan berat badan lebih dari itu ibu hamil beresiko mengalami obesitas.

Keadaan berat badan lebih (*overweight*) dan obesitas pada kehamilan merupakan salah satu kondisi obstetri berisiko tinggi karena dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Komplikasi yang dapat terjadi pada masa antepartum antara lain meningkatkan risiko diabetes gestasional dan hipertensi, komplikasi intrapartum seperti perdarahan postpartum, distosia bahu, dan kegagalan induksi. Masa postpartum, obesitas terbukti meningkatkan risiko tromboemboli. Komplikasi pada janin yang dapat terjadi pada obesitas dalam kehamilan yaitu meningkatkan risiko kecacatan janin dan makrosomia. Beberapa guideline menganjurkan tata laksana kolaboratif multidisiplin antara dokter umum, bidan, dokter spesialis obstetri dan ginekologi, ahli anestesi, ahli gizi, serta kedokteran olahraga dalam melakukan tatalaksana pada ibu hamil dengan obesitas⁵.

Berat lahir bayi merupakan indikator penting untuk memperkirakan viabilitas bayi. Faktor yang memengaruhi berat lahir bayi adalah tingkat pertumbuhan janin dan lamanya kehamilan. Berat lahir sering digunakan sebagai alat ukur risiko mortalitas pada penelitian. Salah satu penyebab penting morbiditas dan mortalitas pada janin dan Ibu adalah berat badan lahir lebih dari 4000 gram atau makrosomia. Ibu yang mengandung janin makrosomia berisiko untuk melahirkan secara seksio sesaria. Pada persalinan pervaginam (persalinan normal), Ibu yang melahirkan bayi makrosomia dapat mengalami komplikasi persalinan seperti laserasi jalan lahir, endometritis pascapartum dan perdarahan postpartum⁶. Bayi dengan makrosomia berisiko mengalami distosia bahu apabila dilahirkan melalui persalinan pervaginam. Terjadinya distosia bahu pada janin dapat menyebabkan cedera pada pleksus brachialis dan fraktur humerus.

Penatalaksanaan yang dilakukan terhadap Ny. R antara lain memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal namun perlu melakukan pemeriksaan rutin dan diberikan konseling mengenai kenaikan berat badan ibu yang melebihi standart seperti menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berserat, mengurangi konsumsi makanan yang mengandung banyak kalori seperti *junk food* maupun minuman yang mengandung banyak gula, menghindari makan- makanan yang berlemak seperti gorengan dan diimbangi dengan aktivitas olahraga ringan seperti senam hamil. Memberikan KIE tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III dan cara mengatasinya. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan, pusing kepala hebat, pandangan kabur,

kaki tangan dan muka odema. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara. Mengajarkan ibu cara menghitung gerakan janin. Mengajarkan ibu tetap minum vitamin dan tablet tambah darah yang telah diberikan sehari sekali. Menurut Seneviratne, Aktivitas fisik seperti olahraga dapat direkomendasikan pada wanita hamil dengan obesitas tanpa komplikasi. Olahraga yang dianjurkan tidak mengutamakan penggunaan berat badan dan yang jauh dari kemungkinan trauma abdomen. Disebutkan dari literatur bahwa dengan olahraga yang adekuat dapat meningkatkan sensitivitas insulin sehingga mencegah terjadinya bayi besar, olahraga yang tepat dapat menaikkan sensitivitas insulin sehingga menurunkan risiko berat badan bayi lahir rendah maupun berlebihan. Anjuran olahraga juga diberikan kepada Ny. R dan dilaksanakan dengan melakukan senam hamil, jalan-jalan kecil setiap pagi hari sehingga didapatkan pada kelahiran bayi Ny. R lahir dengan berat badan normal. KIE yang diberikan penulis cukup membantu memberi informasi bagi ibu, suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

5.2 Persalinan

Pada tanggal 22 Januari 2022 pukul 15.00 WIB Ny. R dan suami datang ke PMB Bidan S dengan keluhan merasakan kenceng-kenceng sejak pukul 02.00 WIB dan mengeluarkan lendir sejak pukul 06.00 WIB, kemudian dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil TTV dalam batas normal, DJJ dalam batas normal, His 3x10'.45". dari hasil pemeriksaan dalam didapatkan terdapat pengeluaran lendir, pembukaan 4 cm. Analisa data yang didapat dari Ny. R yaitu GIPI00I Ab000 UK 38– 39 minggu

Janin Tunggal Hidup Letak Kepala Punggung Kiri Inpartu Kala I Fase Aktif. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. R adalah melakukan observasi kemajuan persalinan sesuai dengan partograf. Pada pukul 16.30 WIB ketuban pecah spontan disertai dengan tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka kemudian dipimpin untuk meneran oleh bidan.

Selama kala I penulis memberikan asuhan sayang ibu berupa dukungan emosional seperti menjelaskan proses persalinan, memberikan semangat, menganjurkan ibu jalan-jalan ringan, menganjurkan ibu tidur miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala dan tidak ada pembuluh darah yang terjepit, menganjurkan ibu makan dan minum disela kontraksi serta menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB agar tidak menghambat penurunan kepala.

Selama kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum disela kontraksi, setelah ketuban pecah spontan ibu mengatakan ingin meneran dan terdapat tanda-tanda persalinan yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus dan perineum menonjol serta vulva membuka, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan bahwa tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan vagina, perineum terlihat menonjol, vulva membuka dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Rohani, dkk. 2010). Kala II berlangsung selama 15 menit, bayi lahir spontan tanpa dilakukan episiotomi dan tanpa bantuan menggunakan alat.

Segera setelah melakukan asuhan pada bayi baru lahir maka manajemen aktif kala III segera dilakukan untuk meminimalkan komplikasi. Pada Ny. R kala III berlangsung selama 5 menit. Asuhan dan pemantauan pada kala IV, pemeriksaan yang dilakukan antara lain pengukuran tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Bayi yang telah dibersihkan diletakkan disamping ibunya agar dapat memulai pemberian ASI. Observasi dilakukan selama 2 jam dengan interval pemeriksaan 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Hasil pemantauan keadaan ibu baik secara keseluruhan persalinan Ny. R berlangsung normal tanpa ada penyulit.

5.3 Perkembangan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. R lahir spontan pada tanggal 22 – 1 – 2022 pukul 16.45 WIB, pada saat lahir bayinya langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, berat badan bayi lahir 3800 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 36 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar lengan atas 10,5 cm, sesuai dengan teori, bayi Ny. R termasuk dalam bayi sehat. Kriteria bayi baru lahir normal adalah berat badan 2500 – 4000 gram, panjang badan 48 – 52 cm, lingkar dada 32 – 34 cm, lingkar kepala 33 – 38 cm, lingkar lengan atas 10 – 12 cm, kulit kemerahan dan licin, reflek isap menelan dan morro telah terbentuk, eliminasi urin dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama, mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket. (Sondakh, 2013).

Resiko yang dikhawatirkan terjadi pada janin dari faktor resiko ibu seperti obesitas yang menyebabkan BBLR, Bayi besar, persalinan preterm maupun mortalitas perinatal tidak terjadi pada kasus Ny. R. Berdasarkan kasus yang ada

dilahan dengan teori yang ada, penulis dapat menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara kasus dengan teori yang ada. Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir, bayi diberik salep mata untuk mencegah oftalmia neonaturum (tetrasiiklin 1%)

5.4 Masa Neonatus

Asuhan yang diberikan penulis selama kunjungan adalah memberikan konseling kepada ibu mengenai menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, tanda bahaya pada bayi, menjemur bayi setiap pagi, teknik menyusui, imunisasi, pola eliminasi BAB dan BAK serta pola tidur. Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 1 jam, 6 jam, sampai 6 minggu, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun.

5.5 Masa Nifas

Masa nifas (Puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (Sebelum hamil). Kebijakan program yang telah dibuat 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. Selama memberikan asuhan pada Ny. R penulis melakukan sesuai dengan teori yang ada dimulai pada 6 hari setelah persalinan sampai 6 minggu dengan memberikan asuhan diantaranya mengevaluasi perdarahan, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, personal hygiene, tanda bahaya pada masa nifas, kebutuhan istirahat, konseling ASI eksklusif selama 6 bulan, KB dan perawatan bayi sehari-hari, dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sudah sesuai dengan teori

yang ada dan hasilnya masa nifas Ny. R berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi seperti adanya perdarahan, sub involusi, maupun infeksi dan pengeluaran ASI tidak ada masalah, asuhan ini diberikan mulai dari 6 jam setelah persalinan sampai 6 minggu setelah persalinan. Faktor resiko obesitas pada ibu meningkatkan resiko terjadinya infeksi luka jahitan pasca persalinan, infeksi saluran kemih, serta penggunaan antibiotic yang lebih lama dibandingkan dengan wanita yang berat badan normal namun hal tersebut tidak terjadi pada kasus Ny. R.

5.6 Masa Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada masa keluarga berencana terhadap Ny. R dilakukan konseling sejak kunjungan ke 3 post partum hingga 6 minggu masa nifas. Penulis melakukan penatalaksanaan sebagaimana sesuai dengan lembar penapisan pasien. Ny. R yang memilih KB suntik 3 bulan dikarenakan Ny. R merasa sudah cocok saat menggunakan KB selama 1 tahun sebelum hamil anak kedua.