

BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian inti dari sebuah studi kasus. Pada bab ini penulis akan memaparkan tentang kendala selama proses pemberian asuhan kebidanan pada Ny. E mulai dari masa hamil hingga masa antara di TPMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb. Adapun kendala yang dibahas menyangkut kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus. Diharapkan dengan pengkajian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan perbaikan kembali dalam melakukan asuhan kebidanan.

5.1 Asuhan Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian data di atas Ny. E selama hamil melakukan kunjungan sebanyak 9 kali dan ditambah kunjungan rumah yang dilakukan oleh penulis sebanyak 3 kali sehingga terhitung 12 kali pemeriksaan antenatal care. Pada trimester I Ny.E melakukan kunjungan antenatal care 1 kali dengan dokter SpOG di bidan Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb, pada trimester II Ny.E melakukan kunjungan di puskesmas 1 kali dan bidan bersama dengan dokter 2 kali, serta pada trimester III ibu melakukan kunjungan di bidan 4 kali. Di era adaptasi kebiasaan baru pelayanan antenatal care mengalami beberapa perubahan, salah satunya yaitu jumlah kunjungan pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama dan saat kunjungan keenam di trimester III (KIA I. , 2022). Intensitas kunjungan

antenal care Ny.E berjalan dengan baik dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta, hal tersebut menunjukkan bahwa Ny.E sangat antusias dalam kehamilannya.

Pada pengkajian data objektif, yang perlu diperhatikan adalah berat badan. Penambahan berat badan ibu yaitu berat badan sebelum hamil 50 kg dengan IMT 22,2 dan berat badan saat ini 64 kg sehingga pada akhir kehamilan terjadi jumlah kenaikan berat badan ibu sebanyak 14 kg. Menurut (Astuti, 2017) standar penambahan berat badan selama masa kehamilan berdasarkan IMT adalah kategori IMT sebelum hamil kurang ($<18,5 \text{ kg/m}^2$) maka harus menaikkan berat badan sebanyak 12,5 – 18 kg. Kategori IMT sebelum hamil normal ($18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$) maka harus menaikkan berat badan sebanyak 11,5 – 16 kg. Kategori IMT sebelum hamil Overweight ($25 - 29,9 \text{ kg/m}^2$) maka harus menaikkan berat badan sebanyak 7 – 11,5 kg. Kategori IMT sebelum hamil Obesitas ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$) maka harus menaikkan berat badan sebanyak 5 – 9 kg. Dalam hal ini, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori dikarenakan IMT Ny.E sebelum hamil adalah 22,2 dan selama hamil Ny.E mengalami kenaikan berat badan sebanyak 14 kg, sehingga tergolong dalam kategori normal.

Pada pengukuran TFU Ny. E di usia 31 – 32 minggu diperoleh TFU ibu 23 cm. Menurut Mc. Donald, pemeriksaan TFU dapat dilakukan dengan menggunakan metelin atau pita meter dari tepi atas symphysis pubis sampai fundus uteri sehingga dapat ditentukan TFU. Usia kehamilan 32 minggu TFU normal yaitu 29,5 – 30 cm diatas symphysis. Bila tinggi fundus uteri kurang

dari perhitungan usia kehamilan mungkin terdapat gangguan pertumbuhan janin dan sebaliknya mungkin terdapat gameli, hidramnion atau molahidatidosa (Kemenkes, 2014). Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan fakta bahwa TFU Ny.E lebih kecil dari yang diharapkan menurut teori MC.Donald.

5.2 Asuhan Persalinan

Ibu mengatakan mulai merasakan perutnya kenceng-kenceng tanggal 31 Maret 2023 pukul 06.00, lalu datang ke TPMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb pada pukul 10.25 WIB dengan keluhan keluar lendir darah dan kontraksi makin sering, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan didapatkan hasil pemeriksaan ibu sudah buka 9 cm, selanjutnya dilakukan observasi lanjut. Pada pukul 10.45 WIB ibu mengatakan sudah ingin meneran dan disertai kontraksi yang makin kuat, atas indikasi tersebut dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil ibu sudah pembukaan 10 cm. Dalam hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam waktu 20 menit kecepatan pembukaan ibu 1 cm, sedangkan menurut (JNPK-KR, 2014), kecepatan rata-rata pembukaan serviks fase aktif pada kehamilan multipara atau primigravida yaitu 1 cm per jam, dan pada multipara lebih dari 1 cm hingga 2 cm per jam. Hal ini menunjukkan bahwa kecepatan pembukaan serviks ibu lebih cepat dibandingkan dengan persalinan normal lainnya. Kecepatan pembukaan serviks dapat dipengaruhi oleh pola kebiasaan ibu yang sering melakukan jalan-jalan pagi dan senam hamil sehingga dapat mempercepat proses penurunan kepala. (Aziz, 2020) berpendapat bahwa latihan senam

hamil yang dilakukan secara teratur dapat membantu ibu mencapai persalinan fisiologis. Ibu hamil yang melakukan senam hamil secara teratur dapat memberikan keuntungan pada saat persalinan yaitu pada kala aktif menjadi lebih pendek, mencegah terjadinya letak sungsang dan mengurangi terjadinya kejadian *sectio caesaria*. Sedangkan menurut (Semmagga, 2021) bahwa senam hamil bertujuan untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligament dan jaringan yang berperan dalam mekanisme persalinan, melonggarkan persendian yang berhubungan dengan proses persalinan, membentuk sikap tubuh yang prima, sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin dan mengurangi sesak nafas, menguasai teknik pernafasan dalam persalinan, dan dapat mengatur diri kepada ketenangan. Dapat disimpulkan bahwa senam hamil selain bermanfaat untuk meringankan ketidaknyamanan kehamilan trimester III juga bermanfaat untuk membantu kelancaran proses persalinan.

Kala II persalinan Ny.E dimulai pukul 10.45 WIB selanjutnya ibu dipimpin meneran selama 15 menit, dan ketuban pecah secara spontan pukul 10.48 WIB setelah ketuban pecah bayi lahir pada pukul 11.00 WIB langsung menangis keras, kulit kemerahan dan bergerak aktif hal ini sesuai dengan teori yang terkait ciri bayi lahir normal tanpa asfiksi (Sondakh J. , 2013). Pada keadaan normal kala II pada primigravida \pm 50 menit dan pada multigravida \pm 20 menit (JNPK-KR, 2014). Persalinan Ny.E berlangsung secara normal dan asuhan persalinan normal berhasil diberikan.

Kala III persalinan Ny.E dimulai pada pukul 11.00 WIB, dengan sudah dipastikan tidak ada bayi kedua dan ditandai dengan TFU setinggi pusat, bentuk globular, adanya semburan darah yang singkat, dan pemanjangan tali pusat. Pada saat ibu mulai merasa mulas dan uterus berkontraksi dilakukan penegangan tali pusat terkendali pada pukul 11.10 WIB plasenta lahir lengkap dan segera dilakukan masase pada perut ibu. Hal ini menunjukkan bahwa kala III Ny.E yaitu 10 menit dihitung dari bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang disebutkan oleh (Indrayani dan Djami, 2016) bahwa kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Hasil evaluasi pada vagina dan perineum tidak terjadi laserasi sehingga tidak dilakukan penjahitan. Jumlah perkiraan kehilangan darah ibu \pm 150 cc dan tidak terjadi perdarahan pada ibu. (JNPK-KR, 2014) menyebutkan bahwa perdarahan normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa manajemen aktif kala III telah dilakukan dengan baik dan tepat.

Kala IV persalinan Ny.E dimulai pukul 11.10 WIB setelah plasenta lahir dan dilakukan observasi lebih lanjut selama 2 jam kedepan dengan pemantauan tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan pengeluaran darah setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada 1 jam kedua, serta pemeriksaan suhu tubuh setiap 1 jam, yang sesuai teori pemantauan kala IV persalinan (Sondakh J. , 2013). Hasil evaluasi pemantauan kala IV Ny.E tanda-tanda vital normal dan relatif stabil, TFU 2

jari di bawah pusat, kontraksi baik, dan perkiraan total pengeluaran darah \pm 60 cc. Hal ini sesuai dengan teori yang ada bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari di bawah pusat (Indrayani dan Djami, 2016).

Hasil pemeriksaan fisik bayi diperoleh data bayi lahir langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, tanpa memiliki kelainan apapun dengan BB: 2700 gram, PB: 48 cm, LK: 29 cm, LD: 30 cm, dan LILA: 9 cm, keadaan bayi sesuai dengan teori ciri bayi lahir sehat dan normal (Sondakh J. , 2013). Pada pengukuran TBJ terakhir diperkirakan berat janin \pm 2.790 gram, sehingga didapatkan selisih antara TBJ dan BB bayi saat lahir yaitu 90 gram.

5.3 Asuhan Masa Nifas

Masa nifas Ny.E berlangsung dengan normal dan tidak memiliki keluhan apapun serta dapat melakukan mobilisasi dini tanpa kendala. Pada 6 jam postpartum ibu tidak memiliki keluhan apapun selain masih sedikit merasakan nyeri pada perineum, ibu sudah bisa BAK dan pada 2 jam postpartum ibu sudah melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini sangat penting dilakukan pada ibu dalam masa nifas untuk mempercepat proses evaluasi uteri. Mobilisasi dini juga bermanfaat untuk memperlancar sirkulasi darah dan mencegah aliran darah terhambat sehingga juga dapat mencegah terjadinya infeksi dan trombosis vena (Yunifitri, 2021). Pada pemeriksaan fisik diperoleh hasil TFU ibu 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik dan darah berwarna merah (rubra), keadaan ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Walyani, 2017) bahwa lochea rubra muncul pada hari pertama sampai

hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium. Karena proses pemulihan ibu dapat berjalan dengan baik maka ibu sudah diperbolehkan untuk pulang dengan diberikan bekal pendidikan kesehatan dengan buku KIA mengenai tanda bahaya masa nifas, cara menyusui yang benar, cara pencegahan hipotermi dan mencegah bayi kuning.

Selanjutnya, pada hari ke-6 postpartum, ibu tidak memiliki keluhan apapun, dan ibu sudah terbiasa merawat bayinya secara mandiri. Hasil pemeriksaan umum ibu normal, dan pemeriksaan fisik diperoleh TFU pertengahan pusat dan simpisis, lochea sanguinolenta, tidak ada pembengkakan, tidak terdapat jahitan pada perineum. Keadaan ini sesuai dengan teori yang disebutkan oleh (Walyani, 2017) bahwa cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum. Kemudian, pada hari ke-13 postpartum, ibu tidak memiliki keluhan apapun, dan ibu sudah terbiasa merawat bayinya secara mandiri. Hasil pemeriksaan umum ibu normal, dan pemeriksaan fisik diperoleh TFU sudah tidak teraba, lochea serosa, tidak ada pembengkakan, tidak terdapat jahitan pada perineum. Keadaan ini sesuai dengan teori yang disebutkan oleh (Walyani, 2017) bahwa lochea serosa ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan laserasi plasenta. Munculnya pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum. Pada kunjungan ini penulis memberikan

intervensi berupa KIE mengenai perawatan payudara, dan menganjurkan ibu mulai mendiskusikan rencana penggunaan KB bersama suami.

Pada kunjungan akhir masa nifas ibu tidak memiliki keluhan apapun, ibu sudah mampu beraktivitas seperti biasanya dan sudah beradaptasi terhadap proses barunya sebagai seorang ibu. Hasil pemeriksaan umum diperoleh tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, dan hasil pemeriksaan fisik diperoleh TFU sudah tidak teraba, lochea alba, tidak ada pembengkakan, tidak terdapat jahitan pada perineum dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Keadaan ini sesuai dengan teori yang disebutkan oleh (Walyani, 2017) bahwa lochea alba mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender seriks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum. Ibu sudah melalui proses pemulihannya dengan baik, ibu juga kooperatif dalam setiap asuhan dan melaksanakan setiap saran dan masukan yang telah diberikan. Selain itu berkat dukungan keluarga dan suami ibu sangat membantu ibu dalam proses pemulihan dan adaptasi terhadap peran barunya, sehingga setiap ketidaknyamanan atau permasalahan yang muncul dapat terselesaikan dengan baik. Pada kunjungan ini penulis melakukan intervensi berupa mendiskusikan kembali bersama ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi menggunakan ABPK beserta efek sampingnya, dan menjelaskan secara lengkap tentang alat kontrasepsi pilihan ibu dan perencanaan kapan ibu mulai menggunakan alat kontrasepsi yaitu sekarang karena ibu memilih menggunakan KB MAL.

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) (Prawirohardjo, 2016). Pada fase nifas, asuhan yang diberikan adalah memberi dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga, mendeteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi dan memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara etis profesional (Wahyuningsih, 2018) dan ibu nifas membutuhkan edukasi terkait perencanaan dalam mengambil keputusan untuk menjarangkan kehamilan. Asuhan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

5.4 Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Masa neonatus Bayi Ny.E berlangsung normal dan pertumbuhan bayi berjalan dengan baik. Hal ini didapatkan bahwa pada kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 jam postpartum. Bayi dalam keadaan baik dan tidak ada keluhan apapun. Bayi sudah dapat menyusu dengan baik, dan bayi di susui setiap bayi ingin menyusu. Bayi sudah BAK dan BAB dan sebelum pulang bayi sudah dimandikan dengan air hangat. Hasil pengkajian data objektif diperoleh keadaan umum bayi baik, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,5° C, tidak ada perdarahan pada tali pusat ataupun tanda infeksi lainnya. Kemudian dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa berat badan bayi

2700 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 30 cm, dan LILA 10 cm. Sebelum pulang ibu diberikan KIE tanda bahaya dan cara perawatan sehari-hari neonatus menggunakan media buku KIA, serta demonstrasi secara langsung terkait cara menyusui yang benar, hal ini bertujuan untuk mempersiapkan ibu dalam melakukan perawatan harian pada bayinya dan mempersiapkan *early warning* apabila terjadi kegawatdaruratan pada neonatus.

Pada pada 6 hari postpartum, dalam kunjungan ini ibu mengeluhkan bayinya kuning pada daerah muka dan dada, evaluasi pemberian ASI ibu menyatakan telah memberikan ASI-nya setiap 2 jam sekali dan membangunkan bayi walau tidur, serta ibu sudah menjemur bayinya hanya 15 menit dan bayi menggunakan baju lengkap. Pada penimbangan berat badan diperoleh 2600 gram, sedangkan pada saat lahir berat badan bayi 2700 gram. Terjadi penurunan berat badan bayi sebanyak 100 gram, berat badan bayi dapat turun sampai 10 – 20% pada minggu pertama kehidupan sebagai proses adaptasi bayi dan akan dicapai lagi (Gofur, 2018), hal ini merupakan suatu hal yang normal terjadi pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa bayi susp tampak kuning pada daerah kepala, leher, dan dada. (Karlina, 2016) menyebutkan dalam penerapan rumus kremer jika kulit bayi yang berwarna kuning pada daerah kepala, leher dan dada maka masuk dalam kategori kremer II. Menurut (PPNI, 2016) ikterik neonatus adalah kondisi kulit dan mukosa neonatus menguning setelah 24 jam kelahiran akibat bilirubin tidak terkonjugasi masuk ke dalam sirkulasi. Ikterik fisiologis

yaitu warna kuning yang timbul pada hari kedua atau ketiga dan tampak jelas pada hari kelima sampai keenam dan menghilang sampai hari kesepuluh atau pada akhir minggu kedua. Ikterik fisiologis tidak mempunyai dasar patologis potensi kern ikterus. Kadarnya tidak melampaui kadar yang membahayakan, tidak menyebabkan suatu mordibitas pada bayi. Bayi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa, kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg/dl dan pada BBLR 10 mg/dl, dan akan hilang pada hari keempat belas, kecepatan kadar bilirubin tidak melebihi 5% perhari (Ridha, 2014). Pada pemeriksaan perut bayi didapatkan tali pusat sudah mulai mengering namun belum lepas, dan tidak ada tanda infeksi pada tali pusat. Untuk menangani hal ini penulis memberikan KIE tentang penanganan kuning pada bayinya yaitu dengan cara menjemur bayinya setiap pagi antara pukul 07.00 – 09.00 dengan durasi 15 – 30 menit dengan keadaan bayi telanjang hanya menggunakan popok dan pelindung mata, menyusui bayinya sesering mungkin (*on demand*) minimal 2 jam sekali. Selain itu, ibu juga diberikan KIE tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif untuk bayinya beserta manfaatnya untuk tumbuh kembang bayi.

Pada 13 hari postpartum, pada kunjungan ini ibu tidak mengeluhkan apapun terhadap kondisi bayinya. Evaluasi hasil asuhan kunjungan neonatal kedua didapatkan kulit bayi sudah tidak kuning lagi, dan tali pusat sudah lepas pada hari ke 7 tanpa ada komplikasi. Menurut (Angela, 2016) bahwa tali pusat akan puput atau lepas umumnya dalam satu minggu kehidupan, namun pada beberapa kasus dapat lebih lambat hingga 10 – 14 hari setelah bayi

lahir. Tali pusat akan mengering dengan sendirinya dan terlepas dari tubuh bayi. Orangtua tidak boleh memaksakan untuk melepas tali pusat bayi karena akan menyebabkan perdarahan dan adanya risiko terinfeksi. Pada pemeriksaan diperoleh berat badan bayi kembali naik yaitu 2900 gram, panjang badan 48 cm. Pada kunjungan ini penulis memberikan KIE tentang pentingnya mengikuti posyandu rutin setiap bulan untuk melihat pertumbuhan dan perkembangan bayinya dan pentingnya imunisasi dasar lengkap untuk menjaga kesehatan bayinya menggunakan buku KIA. Dari hasil pemeriksaan dapat disimpulkan bahwa Ny.E berhasil dalam memberikan asuhan pada bayinya sesuai arahan KIE yang diberikan sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya.

Pada 6 minggu postpartum, pada kunjungan ini ibu tidak memiliki keluhan apapun. Hasil evaluasi dari kunjungan ketiga ibu mengatakan pada tanggal 4 Mei 2023 ibu sudah mulai mengikuti posyandu yang diadakan di daerahnya untuk mengikuti imunisasi BCG dan Polio 1. Pada hasil pemeriksaan umum didapatkan bayi dalam kondisi baik yaitu dengan pernapasan 40 x/menit, suhu 36,5° C, kulit bayi tampak kemerahan dan bergerak aktif. Pada hasil penimbangan terakhir waktu posyandu berat badan bayi yaitu 4000 gram berarti mengalami peningkatan 1100 gram. Berdasarkan KMS pada buku KIA keadaan normal ketika menginjak usia 1 bulan kenaikan berat badan bayi sekitar 800 gram dari saat kelahirannya (KIA, 2021). Pada kunjungan ini penulis kembali memberikan KIE tentang pentingnya mengikuti posyandu rutin, dan imunisasi dasar lengkap dan

menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA disaat waktu senggangnya untuk melihat cara merawat bayinya, dan cara melakukan stimulasi tumbuh kembang pada setiap tahapan umur anaknya, serta mengapresiasi ibu karena sudah dapat merawat anaknya dengan baik.

5.5 Asuhan Keluarga Berencana

Pada pengkajian data subjektif ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya sekarang yaitu ingin menggunakan kontrasepsi yang alami dan menjarangkan kehamilan, aman untuk ibu menyusui. Hasil pemeriksaan diperoleh tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 21 x/menit, dan berat badan 59 kg. Pada kunjungan ini penulis menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam alat-alat kontrasepsi beserta efek sampingnya, membantu menentukan pilihan, menjelaskan secara lengkap alat kontrasepsi pilihan ibu, dan memantapkan kembali pilihan ibu. Setelah dilakukan konseling ibu memutuskan untuk menggunakan KB MAL karena ini sesuai dengan tujuan penggunaan alat kontrasepsi ibu yaitu untuk menjarangkan kehamilan, tidak mengganggu produksi ASI, dan menunggu suami pulang dan menggunakan metode KB lainnya. KB Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi alami yang bersifat sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila ibu belum menstruasi bulanan, bayi disusui secara penuh (ASI eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam, bayi berusia kurang

dari 6 bulan. Sedangkan cara kerja dari KB MAL adalah dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi (Angsar, 2020).