

BAB V

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonates sampai dengan pelaksanaan KB pada kasus NY. M di TPMB Kartini, S.Tr. Keb di Desa Wagir Kabupaten Malang. Berdasarkan kunjungan yang telah dilakukan selama pengambilan studi kasus ini tidak terdapat gangguan, semua anggota keluarga Ny. M menerima dengan baik dan bersikap kooperatif dengan umpan balik yang positif. Faktor lingkungan juga mendukung saat pengkajian pada daerah dataran tinggi yang sejuk, bersih, dikelilingi oleh perkebunan dan sawah.

5.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Trimester III sebanyak 3 kali kunjungan. Pada kunjungan pertama didapatkan hasil Ny. M dengan usia 21 tahun, menurut Rangkuti (2020) umur ibu hamil yang sehat dan aman adalah 20-35 tahun. Ibu yang hamil pada usia dibawah 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang, sehingga mudah mengalami masalah yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan gizi selama kehamilannya. Pada saat Trimester II ini ibu mengalami keluhan yaitu nyeri pinggang dan keluhan tersebut merupakan

keluhan yang fisiologis dialami pada ibu hamil trimester III, menurut Mandang (2016), pada Trimester III sering terjadi keluhan yaitu nyeri pada punggung, konstipasi, sesak pada pernafasan, buang air kecil terus menerus, sulit tidur, varises pada kaki, kontraksi perut, pembengkakan pada kaki, kaki kram, gatal pada perut, suhu badan naik, dan gusi berdarah.

Pada kehamilan ini ibu melakukan kunjungan sebanyak 10 kali, yaitu pada Trimester I sebanyak 2 kali, Trimester II sebanyak 3 kali, Trimester III sebanyak 4 kali. menurut Kemenkes (2020) pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan, yaitu Trimester I 2 kali, Trimester II 1 kali, dan Trimester III 3 kali. Selama kehamilan ini Ny. M telah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 10 kali. Dilihat dari data tersebut bahwa Ny. M memeriksakan kehamilannya melebihi kebijakan dari pemerintah dalam program antenatal yaitu minimal 6 kali kunjungan.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan berat badan Ny. M bertambah yaitu berat badan sebelum hamil 52 kg dan berat badan setelah hamil 62 kg dengan IMT 23,7 (IMT Normal), menurut Hatijar (2020) Kenaikan berat badan normal ibu selama Trimester I hingga Trimester III yaitu antara 9-13,5 kg dan kenaikan berat badan perminggu yaitu 0,4 - 0,5 kg dari Trimester III. Sesuai dengan IMT Normal, kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 11,5-16 kg. Menurut penulis peningkatan Ny. M selama hamil yaitu 10 kg kurang sesuai dengan kenaikan berat badan sesuai IMT Normal, oleh karena itu penulis memberikan konseling meningkatkan pola makan yang seimbang selama kehamilan. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan tinggi badan Ny. M

adalah 148 cm. Menurut Hatijar (2020), tinggi badan merupakan indikator faktor resiko ibu hamil dengan rongga panggul yang sempit. Tinggi badan kurang dari 145 cm termasuk faktor resiko, tetapi tidak semua ibu yang pendek mengalami panggul sempit. Pemeriksaan LiLA Ny. M didapatkan hasil 27 cm. Menurut Simanullang (2017), pengukuran LILA digunakan untuk melihat ibu dengan resiko kekurangan energi kronik (KEK) dan Kekurangan Energi Protein (KEP) serta mengkaji ibu hamil yang memiliki resiko BBLR apabila LILA <23,5 cm.

Menurut Retama (2020) tekanan sistolik normal 120-140 mmHg, tekanan diastolik normal 70-90 mmHg. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat. Pada pemeriksaan kehamilan tekanan darah Ny. M tergolong normal, yaitu 100/70 mmHg. Berdasarkan hasil pemeriksaan, dapat dikatakan bahwa tekanan darah Ny. M dalam batas normal dan tidak menunjukkan hipertensi pada kehamilan.

5.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Pada tanggal 11 April 2023 pukul 12.00 WIB, Ny. M datang ke bidan untuk memeriksakan kehamilannya dengan usia kehamilan 40-41 minggu. Pada data subjektif didapatkan ibu datang dengan keluhan perutnya terasa kenceng-kenceng. Hasil pemeriksaan dalam yang telah dilakukan yaitu pada vulva dan vagina terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan 1 cm, penipisan 25%, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, bagian terendah

belum teraba, moulage 0, bidan hodge I, tidak terdapat bagian berdenyut disekitar bagian terdahulu. Menurut Kurniarum (2016), kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Pada hasil pemeriksaan didapatkan bahwa pembukaan Ny. M 1 cm yang merupakan fase laten, dengan adanya kontraksi yang teratur dan adekuat akan menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap.

Berdasarkan hasil yang didapatkan, Ny. M merasakan kencengkeng yang semakin adekuat dan teratur dan disertai keinginan ingin meneran serta ingin BAB pukul 01.00 WIB dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pada vulva dan vagina terdapat lendir bercampur darah, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban (-) jernih, bagian terdahulu kepala, bagian terendah ubun-ubun kecil jam 11, bidang hodge III+, moulage 0, dan tidak teraba bagian berdenyut di sekitar bagian terdahulu. Menurut Kurniarum (2016), kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 1,5-2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali. Pada kala II ini berlangsung selama 50 menit dan pada pukul 01.50 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan berjenis kelamin perempuan. Menurut penulis berdasarkan data yang telah

dikaji persalinan berlangsung 50 menit berlangsung lebih cepat karena kontraksi yang teratur dan adekuat, Ny. M memiliki tenaga untuk meneran dan mampu bersikap kooperatif sesuai aba-aba dari bidan serta dukungan dari suami dan keluarga dapat mempercepat proses persalinan.

Pada kala III, Ny. M mengatakan bahwa perut bagian bawah terasa mulas. Hasil pemeriksaan yaitu fundus setinggi pusat, uterus teraba keras dan globuler, tali usat memanjang, terdapat semburan darah mendadak dan singkat, dan dilakukan manajemen aktif kala III. Kala III Ny. M berlangsung selama 10 menit dan dilakukan masase selama 15 detik sehingga uterus teraba keras dan kontraksi baik. Teori menurut Eni (2019), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Tanda-tanda pelepasan plasenta : Perubahan bentuk uterus. Bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler akibat dari kontraksi uterus, semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, perubahan posisi uterus. Setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, maka uterus muncul pada rongga abdomen. Penulis berpendapat bahwa hal ini merupakan akibat dari kontraksi uterus yang baik disertai efek oksitosin 10 IU yang telah diberikan secara intramuscular sehingga plasenta dapat lepas. Setelah plasenta lepas kemudian diperiksa kelengkapan plasenta, dilakukan pengecekan laserasi yaitu terdapat laserasi derajat 2 pada mukosa vagina, komisura posterior, otot perineum dan kulit perineum. Karena pada daerah

laserasi terdapat perdarahan aktif, maka dilakukan penjahitan laserasi derajat 2.

Pada kala IV Ny. M mengatakan merasa lemas dan perutnya terasa mulas dengan hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, dan jumlah darah yang keluar normal serta pemantauan TTV 2 jam postpartum pada kala IV dalam batas normal. Menurut Kurniarum (2016), pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi yang dilakukan yaitu tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc. Berdasarkan data yang telah diperoleh, menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang telah ada. Pemantauan kala IV dilakukan agar dapat mendeteksi secara dini adanya komplikasi dan tanda bahaya setelah melahirkan seperti demam, uterus tidak teraba keras, tekanan darah tinggi, kontraksi yang tidak baik, kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi rahim.

5.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Pada kasus Bayi Ny. M didapatkan bayi lahir spontan pukul 01.50 WIB, warna kulit kemeraha, menangis kuat, bergerak aktif, berjenis kelamin perempuan. Setelah bayi lahir langsung diletakkan pada kain ersih dan kering yang telah disiapkan di perut ibu. Kemudian segera dilakukan pemeriksaan

penilaian awal bayi baru lahir dan hasilnya normal sesuai dengan penatalaksanaan bayi baru lahir.

Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 3000 gram, dengan panjang badan 49 cm, lingkar kepala 31 cm, dan lingkar dada 30 cm. Menurut Mardeyanti (2013), bayi baru lahir yang normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500-4000 gram. Asuhan kebidanan yang telah diberikan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI sejak dini, pemberian vitamin K1, salep mata, dan Hb 0 dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir.

Kunjungan neonatus bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin masalah yang akan terjadi dan meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar. Kunjungan neonatus ini dilakukan sebanyak 3 kali. Pada kunjungan pertama (KN 1) dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas pertama dan tidak terdapat adanya masalah. Pada kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada usia bayi 6 hari, bayi Ny. M dengan keadaan baik, dan tidak terdapat keluhan atau tanda-tanda bahaya pada neonatus, bayi tidak rewel dan menyusu kuat. Pada kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada usia bayi 25 hari didapatkan hasil antropometri yaitu berat badan 3.900 gram. Tidak terdapat keluhan dan masalah yang berat pada bayi.

5.4 Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan kebidanan nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan. pada kunjungan pertama (KF 1) yaitu dilakukan saat 8 jam postpartum Ny. M. pada pengkajian didapatkan Ny. M mengeluh merasakan nyeri luka jahitan pada jalan lahir dan nyeri saat buang air kecil. Menurut Sukma (2017), Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan, Efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama, dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal diatas. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali pada akhir postpartum minggu keempat. Menurut penulis, rasa nyeri yang dialami oleh Ny. M dikarenakan oleh luka jahitan pada jalan lahir sehingga menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu seperti nyeri ketika berjalan atau bergerak.

Pada kunjungan nifas ke-2 (KF 2) dilakukan pada hari ke-7 postpartum, ibu mengatakan putingnya lecet dan nyeri saat menyusui, sehingga anaknya sedikit rewel. Menurut Sukma (2017), Teknik menyusui yang benar adalah dengan memperhatikan posisi dan teknik menyusui. Posisi menyusui dilakukan dengan memegang bayi dengan satu lengan, kepala bayi pada lengkung siku, bokong bayi pada lengan. Perut bayi menempel dengan perut ibu. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, kepala menghadap payudara. Teknik menyusui yang benar juga dipengaruhi oleh perlekatan bayi. Prinsip perlekatan yang baik adalah sebagian besar areola payudara ibu masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibir atas dan bawah bayi melipat keluar, dagu bayi menyentuh

payudara ibu dan bayi terlihat tenang saat menyusui. Menurut penulis, Ny. M masih kurang benar dalam melakukan teknik menyusui yang benar, dikarenakan masih awam dalam pemberian susu maka penulis menyampaikan kembali mengenai teknik menyusui yang benar. Tinggi fundus uteri ibu yaitu 3 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea normal sesuai dengan involusi uteri yaitu lochea serosa. Menurut Wahyuningsih (2018), pengeluaran lochea dibagi menjadi 4, yaitu : Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum, selama 2 hari pasca persalinan, Lochea sanguinolenta: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan, Lochea serosa: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan, Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu. Pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

Pada kunjungan ke-3 (KF 3) dilakukan pada hari ke 25 postpartum. Pada kunjungan ke-3 ini ibu mengalami keluhan susah buang air besar (konstipasi), puting ibu yang lecet sudah sembuh dan tidak ada keluhan lagi. Ibu mengatakan hanya minum 3-4 gelas/ hari. Menurut Wahyuningsih (2018), Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir, meningkatkan

terjadinya konstipasi postpartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Oleh bidan diberikan obat pencahar agar tidak terjadi haemorroid. Menurut penulis berdasarkan data tersebut, ibu kurang dalam mengkonsumsi air. Kebutuhan tubuh saat menyusui membutuhkan cairan yang banyak dan mengkonsumsi sayuran atau buah-buahan yang mengandung serat.

Pada kunjungan nifas ke-4 (KF 4) dilakukan pada hari ke 45 postpartum. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah tidak mengeluarkan darah nifas. Hal ini sesuai dengan teori yang ada bahwa ibu akan mengeluarkan Lochea alba yaitu cairan putih, setelah 2 minggu postpartum. Hal ini menandakan involusi uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal (Wahyuningsih, 2018).

5.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada kunjungan hari ke 45 postpartum, ibu mengatakan akan menggunakan KB Implan. Pada riwayat kesehatan, ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit kewanitaan yang berbahaya seperti kanker, payudara, radang panggul, penyakit kelamin. Ibu juga tidak menderita penyakit seperti kencing manis, darah tinggi, jantung, dan batuk yang lama lebih dari 2 minggu. Menurut Ari Sulistyawati (2014) yang tidak diperkenankan menggunakan kontrasepsi implant yaitu, Hamil atau diduga hamil, perempuan dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, memiliki penyakit kanker payudara atau riwayat kanker

payudara, kelainan jiwa, penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus. Penatalaksanaan yang telah dilakukan yaitu jenis kontrasepsi, cara kerja, keuntungan, kerugian, efek samping, efektivitas, indikasi dan kontraindikasi.

Ny. M memilih untuk menggunakan kontrasepsi Implan karena ibu belum pernah menggunakan jenis kontrasepsi apapun, ibu takut menggunakan kontrasepsi suntik dan pil dikarenakan takut gemuk dan susah menstruasi, dan takut menggunakan KB IUD karena trauma pasca persalinan. Ibu sudah mengetahui KB implant merupakan kontrasepsi jangka panjang yang tidak perlu berkunjung rutin ke bidan dan support orang tua dan suami untuk menggunakan KB Implan. Menurut penulis, yang disampaikan oleh ibu adalah salah dengan membandingkan perkataan lingkungan sekitar dikarenakan hormon setiap orang berbeda-beda dan tidak semua mengalami efek samping yang sama. Penulis sudah memberitahu ibu bahwa KB Implant ini juga sama mengandung hormonal, yang tentu saja mempengaruhi hormon yang ada pada tubuh ibu yang salah satu efek sampingnya juga kenaikan/penurunan berat badan dan juga perubahan siklus menstruasi. Menurut Rahman (2017), efek samping pasca penggunaan metode ini yaitu perubahan pola menstruasi 3-6 bulan pasca pemasangan, nyeri kepala, nyeri payudara dan kegelisahan.