

BAB 5

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. U di TPMB Titik Sunaryati, S.Tr. Keb di Kecamatan Lawang Kabupaten Malang. Berdasarkan kunjungan yang telah dilakukan selama pengambilan studi kasus ini tidak terdapat gangguan, semua anggota keluarga Ny. U menerima dengan baik dan bersikap kooperatif dengan umpan balik yang positif. Faktor lingkungan juga mendukung saat pengkajian pada daerah perumahan yang tenang dan nyaman.

5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. U usia 31 tahun G2P1001Ab000 usia kehamilan 33-34 minggu dengan kehamilan fisiologis di PMB Titik Sunaryati, 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 III 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 11 kali, yaitu pada Trimester I sebanyak 3 kali, Trimester II sebanyak 3 kali, Trimester III sebanyak 5 kali. Menurut Kemenkes (2020) periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan, yaitu Trimester I sebanyak 2 kali, Trimester II sebanyak 1 kali, dan Trimester III sebanyak 3 kali. Selama kehamilan ini Ny. U telah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 11 kali. Dilihat dari data tersebut bahwa Ny. U memeriksakan kehamilannya melebihi kebijakan dari pemerintah dalam program antenatal yaitu minimal 6 kali kunjungan.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan berat badan Ny. U bertambah yaitu berat badan sebelum hamil 50 kg dan berat badan setelah hamil 57 kg dengan IMT 24,5 (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. U selama hamil yaitu 9 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. U adalah 154 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. U didapatkan hasil 26,5 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. U tergolong normal, yaitu 90/60 mmHg. Berdasarkan hasil pemeriksaan, dapat dikatakan bahwa tekanan darah Ny. U tergolong rendah oleh karena itu penulis memberikan konseling tentang peningkatan makan makanan yang mengandung zat besi selama kehamilan dan menganjurkan ibu untuk rutin meminum tablet Fe yang telah diberikan selama kehamilan.

Menurut Dr. Nining Haniyanti, SpOG, Pada bayi dengan usia kehamilan lebih dari 34 minggu, namun bagian terendah janin (kepala atau bokong) belum memasuki pintu atas panggul perlu dicurigai adanya lilitan tali pusat. Disamping itu, lilitan tali pusat pada bayi dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti: Ibu dengan kehamilan kembar sehingga bayi berbagi satu kantung ketuban, Ibu memiliki sedikit atau bahkan kekurangan cairan ketuban,

Ibu memiliki cairan ketuban yang berlebihan, Tali pusar dengan ukuran yang lebih panjang, Perkembangan struktur atau kondisi tali pusar yang kurang baik, Ukuran bayi yang lebih kecil sehingga memiliki lebih banyak ruang untuk bergerak. Pada Trimester III ini ibu melakukan USG di dokter pada usia kehamilan 39 minggu dan didapati bahwa bagian terendah janin belum masuk PAP karena terdapat lilitan tali pusat. Dokter mengatakan bahwa lilitan tali pusat ini terjadi karena ibu memiliki sedikit atau kekurangan Cairan ketuban. Kemudian bidan menganjurkan ibu untuk melakukan senam jimbol yang bertujuan agar bagian terendah janin masuk PAP, bidan meminjamkan jimbol pada ibu agar dirumah ibu bisa melakukan jimbol sendiri dengan diawasi oleh suami.

5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 13 Maret 2024 pukul 20.36.00 WIB, Ny. U datang ke bidan untuk memeriksakan kehamilannya dengan usia kehamilan 40 minggu. Pada data subjektif didapatkan ibu datang dengan keluhan perutnya terasa kencengkeng. Hasil pemeriksaan dalam yang telah dilakukan yaitu pada vulva dan vagina terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan 4 cm, penipisan 70%, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, bagian terendah belum teraba, moulage 0, bidan hodge II+, 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. U 4 cm yang merupakan fase aktif, dengan adanya kontraksi yang teratur dan adekuat akan menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap.

Berdasarkan hasil yang didapatkan, Ny. U merasakan kenceng- kenceng yang semakin adekuat dan teratur dan disertai keinginan ingin meneran serta ingin BAB pukul 23.10 WIB dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pada vulva dan vagina terdapat lendir bercampur darah, pembukaan 10 cm, penipisan tidak teraba ketuban (-) jernih, ketuban pecah spontan pada pukul 23.00 WIB bagian terdahulu kepala, bagian terendah ubun-ubun kecil jam 12, bidang hodge III+, moulage 0, dan terdapat 1 lilitan tali pusat longgar namun tidak terjadi komplikasi, terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan lilitan tali pusat yaitu karena tali pusat ibu panjang, air ketuban banyak, gerakan bayi yang kuat, bayi turun ke ruang panggul, kehamilan kembar, ukuran bayi kecil. 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 23.45 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan berjenis kelamin laki-laki. Menurut penulis berdasarkan data yang telah dikaji persalinan berlangsung 50 menit berlangsung lebih cepat karena kontraksi yang teratur dan adekuat, Ny. U 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. U mengatakan bahwa perut bagian bawah terasa mulas. Hasil pemeriksaan yaitu fundus setinggi pusat, uterus teraba keras dan globuler, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah tiba-tiba dan singkat, dan dilakukan manajemen aktif kala III. Kala III Ny. U 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 discooid 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 1 pada mukosa vagina, kulit perineum tepat dibawahnya.

Pada kala IV Ny. U 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. U didapatkan bayi lahir spontan pukul 23.45 WIB, warna kulit kemeraha, menangis kuat, bergerak aktif, berjenis kelamin laki-laki. Setelah bayi lahir langsung diletakkan pada kain bersih 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 2400 gram, dengan panjang badan 46 cm, lingkar kepala 30 cm, dan lingkar dada 29 cm. Dilihat dari usia kehamilan 40 minggu adalah kehamilan aterm namun bayi

yang lahir dengan berat badan 2400 gr, jika dibandingkan dengan usia kehamilan berat badan bayi tidak sesuai.

Hal ini sesuai dengan pendapat dari Manuaba(2019), BBLR merupakan kelahiran dengan berat kurang dari 2500 gr meskipun kehamilan cukup bulan.

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. BBLR dikelompokkan menjadi dua yaitu prematuritas murni dan dismaturitas. Dismaturitas merupakan berat badan lahir bayi kurang dari berat badan yang seharusnya untuk usia kehamilan dan inilah yang disebut dengan kecil masa kehamilan (KMK). Maka bayi tersebut masuk kedalam klasifikasi dismatur atau kecil masa kehamilan (KMK). Berdasarkan hasil salah satu penelitian, diketahui bahwa ada hubungan antara IMT tidak normal ($<18,5$ - $>25,5$) dengan kelahiran BBLR. Hal ini mungkin terjadi karena ketidakakuratan pengukuran tinggi badan dan berat badan ibu sebelum hamil. Hal lain yang juga berperan adalah ketidakmampuan menjaga kesehatan diri dan bayinya, seperti melakukan ANC tidak sering dan tidak teratur, serta kurang menjaga asupan nutrisi/gizi yang baik selama kehamilan.

Sesuai dengan IMT Normal pada buku KIA, kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 11,5-16 kg. Menurut penulis peningkatan Ny. U selama hamil yaitu 9 kg kurang sesuai dengan kenaikan berat badan sesuai IMT Normal. Akibat langsung yang dapat dilihat dari kurangnya zat gizi yang dikonsumsi ibu hamil adalah kenaikan berat badan ibu hamil yang kurang atau

pertumbuhan janin yang terhambat sehingga menyebabkan terjadinya bayi lahir dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

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 7 hari, bayi Ny. U 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 15 hari didapatkan hasil antropometri yaitu berat badan 3000 gram. Pada KN ke 3 ini terdapat masalah pada bayi, yaitu terdapat bintik-bintik merah seperti gatal di kulit kepala bayi. Penulis menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya kebidan setempat agar tau bayinya mengalami sakit apa dan supaya diberikan terapi yang sesuai oleh bidan.

5.4 Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan kebidanan nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan. pada kunjungan pertama (KF 1) yaitu dilakukan saat 6 jam postpartum Ny. U. pada pengkajian didapatkan Ny. U mengeluh merasakan nyeri luka jahitan pada jalan lahir dan mulas diperut bagian bawah .

Dari hasil anamnesa yang diperoleh penulis ibu mengatakan perut bagian bawahnya terasa mulas. Menurut Varney (2013) terdapat beberapa ketidaknyamanan pada ibu nifas salah satunya yaitu nyeri setelah melahirkan

disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang berurutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Alasan nyeri yang lebih berat pada wanita dengan paritas tinggi adalah penurunan tonus otot uterus secara bersamaan, menyebabkan relaksasi intermiten. Berbeda pada wanita primipara yang tonus ototnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi tanpa relaksasi intermiten.

Berdasarkan teori di atas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik rasa mules yang dikeluhkan oleh ibu adalah hal yang normal dikarenakan kontraksi yang terjadi untuk mengembalikan Rahim ibu ke bentuk semula seperti sebelum hamil.

Pada kunjungan nifas ke-2 (KF 2) dilakukan pada hari ke-7 postpartum, ibu mengatakan payudara terasa penuh dan putingnya lecet serta nyeri saat menyusui, sehingga anaknya sedikit rewel. Payudara terasa penuh karena produksi ASI yang lancar.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Sutanto (2018), produksi ASI sudah dimulai sejak kehamilan, namun sekresi ASI dapat terjadi hari ke tiga atau ke empat pasca bersalin dikarenakan terjadi peningkatan kadar prolaktin, namun esterogen yang berperan sebagai penghambat efek stimulatorik prolaktin sehingga terjadi sekresi ASI.

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. U masih kurang benar dalam melakukan teknik menyusui yang benar, dikarenakan lupa dalam pemberian susu maka penulis menyampaikan kembali mengenai teknik menyusui yang benar.

Tinggi fundus uteri ibu yaitu pertengahan pusat dan symphysis, pengeluaran lochea normal sesuai dengan involusi uteri yaitu lochea sanguinolenta. 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 kunjungan ke-3 (KF 3) dilakukan pada hari ke 28 postpartum. Pada kunjungan ke-3 ini ibu mengatakan tidak ada keluhan, puting ibu yang lecet sudah sembuh dan tidak ada keluhan lagi. Tinggi fundus uteri ibu sudah tidak teraba, pengeluaran lochea normal sesuai dengan involusi uteri yaitu lochea serosa. Jahitan laserisasi sudah menyatu dengan kulit. Memberikan KIE tentang KB dan menanyakan kembali pada ibu ingin menggunakan KB apa, Ibu memiliki

rencana untuk KB IUD pada awalnya namun ibu takut untuk menggunakan kb karena menurut ibu memakai kb banyak resikonya Untuk saat ini ibu akan berdiskusi dengan suami terlebih dahulu

Pada kunjungan nifas ke-4 (KF 4) dilakukan pada hari ke 32 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). Menanyakan terkait rencana KB Dan memberikan KIE tentang KB yang dipilih ibu sebelumnya, ibu mengatakan bahwa ibu memutuskan untuk tidak mengikuti KB dikarenakan takut akan resikonya. Memberikan KIE pada ibu mengenai keuntungan KB dan resiko jika tidak menggunakan KB, serta meyakinkan kembali pada ibu untuk menggunakan KB,ibu mengatakan tetap kekeh Alan keputusannya akan tidak berKB. Melakukan pendokumentasian bersama ibu,dan pamit ke ibu bahwa penelitian yang saya lakukan sudah selesai. Serta berterimakasih kepada ibu sudah bersedia membantu proses penelitian saya.