

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis membahas hasil asuhan yang sudah dilakukan dengan membandingkan teori dengan asuhan kebidanan yang telah diterapkan pada Ny.K usia 33 tahun dari masa hamil trimester III sampai dengan perencanaan penggunaan kontrasepsi di PMB Nikmahtin Tajinan Kabupaten Malang didapatkan hasil sebagai berikut :

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan dapat diperoleh fakta bahwa hari terakhir menstruasi ibu tanggal 16-03-2020, usia Ny K 33 tahun,tinggi badan 154 cm, Berat Badan 68 kg ,LILA 27 cm, Tekanan darah ibu pada kunjungan ke-1 100/80 mmHg pada kunjungan ke-2 110/80 mmHg, TFU 3 jari dibawah prosesus xyphoideus , pada kunjungan ke-1 DJJ 141 x/menit pada kunjungan ke-2 135x/menit reguler serta pemeriksaan penunjang : Hb 10,0 gr/dl. Selama trimester III,penulis melakukan asuhan sebanyak 2 kali kepada Ny K dan diperoleh data keluhan pada kunjungan pertama adalah pusing,mata berkunang- kunang, lemas dan nafsu makan berkurang. Berdasarkan data yang diperoleh bahwa selama hamil Ny K telah mendapatkan pelayan 10 T. Dan asuhan yang diberikan istirahat cukup, menganjurkan ibu untuk meminum tablet penambah darah sebelum tidur secara rutin ,memberi KIE tentang gizi seimbang pada ibu hamil trimester III,menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.

Menurut Sulistyawati (2014) umur termasuk dalam kategori beresiko dalam kehamilan, persalian dan masa nifas, umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun.Tinggi badan ibu dikatakan beresiko jika <145 cm. Menurut Saryono & Pantikawati (2010) kenaikan berat badan ibu normal rata – rata antara 6,5 kg sampai 16 kg. Sulistyowati (2014) menyatakan LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi kurang baik atau buruk. Berdasarkan teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70-120/80 mmHg ,tekanan darah tinggi apabila lebih dari 140/90 mmHg. Menurut Walyani (2015) Usia kehamilan 37 – 40 minggu TFU 2-3 jari dibawah prosesus xyphoideus. Menurut Manuaba (2010) telah memberikan patokan berapa kadar Hb normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori yaitu kategori normal (11 gr/dl),

anemia ringan (9 – 10 gr/dl), anemia sedang (7 – 8 gr/dl), anemia berat (<7 gr/dl). Menurut Manuaba (2012) jarak pemeriksaan kadar Hb adalah 1 bulan setelah dilakukan pengecekan kadar Hb untuk mengetahui peningkatan kadar Hb. Dalam pelayanan ANC ,ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan yang dikenal dengan 10 T, diantaranya yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan,pemeriksaan tekanan darah,ukur LILA, Pungukuran puncak rahim, tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi TT, pemberian tablet besi minimal 90 tablet, tes laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara pencegahan komplikasi (Kementerian Kesehatan R.I.,2013). Menurut Alam (2012) keluhan pusing, lemah dan nafsu makan menurun merupakan tanda gejala anemia. Berdasarkan teori dari Waryana (2010) anemia dapat ditangani dengan istirahat yang cukup,makan makanan yang bergizi dan banyak mengandung Fe,dianjurkan rutin memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama hamil untuk mendapat tablet penambah darah (Fe) ,serta makan makanan yang bergizi 2 kali lipat lebih banyak.

Berdasarkan data dan teori yang ada, penulis berpendapat bahwa Ny K hamil di umur reproduksi yang sehat, tinggi badan Ny K normal, kenaikan berat badan Ny K selama hamil sebanyak 15 kg dan dalam batas normal,tekanan darah Ny K normal. Dari hasil cek Laboratorium Ny K kadar Hb 10,0 gr/dl pemeriksaan penunjang pada Ny K dalam kondisi patologis, dengan anemia ringan. Berdasarkan data dan teori, terdapat kesenjangan antara data dengan teori Manuaba (2012) karena pada kenyataannya Ny K menolak untuk dilakukan tes Hb ulang untuk mengetahui peningkatan Hb. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu, dapat terlaksana dengan baik dengan dibuktikan keadaan ibu semakin membaik dan keluhan ibu berkurang. Selama melakukan asuhan antenatal ibu, suami, dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan. Berdasarkan dari hasil data yang ada semua masih dalam batas normal, tidak ditemukan adanya komplikasi atau masalah dalam kehamilan.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada kasus ini Kala I didasari dengan adanya keluhan kencing-kencing sejak pukul 07.00 WIB pinggang terasa sakit dan menjalar dari

belakang ke depan, tidak ada pengeluaran darah tetapi ada pengeluaran lendir kental bening. Ibu datang ke PMB pada tanggal 15-12-2020 pukul 12.20 WIB dan dilakukan pemeriksaan tekanan darah Ny.K 120/80 mmHg DJJ:146x/menit teratur . His (4x. 10'.40"). Pemeriksaan Leopold yaitu TFU 3 jari dibawah prosesus xyphoideus,puki,divergent ,pemeriksaan dalam pukul 12.30 WIB Vulva vagina: lendir +, serviks lunak, Pembukaan: 5 cm, Efficement: 50 %, Ketuban: (+), bagian terendah kepala, moulage tidak teraba, bagian terdahulu ubun-ubun kecil , penurunan kepala Hodge II, His : 4 x 40' dalam 10 menit , DJJ : 146 x/mnt TBJ : (31-11) x 155 = 3100 gram. Asuhan yang diberikan selama kala I yaitu pemantauan keadaan ibu dan janin, mengatur aktivitas dan posisi ibu, menganjurkan ibu makan dan minum untuk persiapan persalinan, memfasilitasi dukungan keluarga bagi proses persalinan ibu, serta memasang infus RL 20 tpm. Pada pukul 15.00 Ny K mengatakan ingin meneran seperti BAB dan tidak bisa ditahan lagi ,diperoleh data hasil pemeriksaan tanda gejala kala II vulva membuka, perineum menonjol, ada tekanan pada anus. TD: 120/80 mmHg, DJJ= 138x/menit dan teratur. His (5x. 10'.45"). Vulva vagina: lendir (+), darah (+). Pukul 15.00 WIB dilakukan VT: Ø serviks 10 cm, eff 100%, ketuban jernih, bagian terendah kepala, moulage: 0, bagian terdahulu UUK, Hodge IV, tidak ada bagian terkecil janin dibawah bagian terendah,kepala sudah nampak di vulva. Persalinan kala II Ny.K berlangsung selama 20 menit (15.00 – 15.20 WIB), tidak ada penyulit selama proses persalinan. Pertolongan persalinan kala II dilakukan sesuai standar asuhan persalinan normal (APN) bayi lahir pukul 15.20 WIB tidak asfiksia dan dilakukan IMD. Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny. K berlangsung selama ± 5 menit (15.25–15.30 WIB), tidak ada penyulit, plasenta lahir secara normal dan lengkap. Kontraksi uterus Ny. K baik,uterus teraba keras dan globuler. Berdasarkan fakta, persalinan kala IV pada Ny. K berlangsung ± 2 jam (15.40– 17.40 WIB). Pada kala IV dilakukan asuhan berupa evaluasi laserasi jalan lahir, mengajari ibu cara masase fundus uteri, menganjurkan ibu makan dan minum, KIE mobilisasi dini, serta observasi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Menurut Fitriana (2018) tanda-tanda persalinan persalinan yaitu : Timbulnya his persalinan,nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan ,makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat

intensitasnya, pembukaan serviks, pengeluaran lendir disertai darah dari jalan lahir, kadang disertai ketuban pecah, ada dilatasi dan effacement. Berdasarkan teori dari Mangkuji (2012) efek dari anemia dalam persalinan yaitu pada kala II akan terjadi kala II lama (lebih dari 2 jam pada primigravida) karena tenaga ibu lemah sehingga dapat melelahkan dan sering kali diperlukan tindakan operasi. Sedangkan Sulistyawati (2010) menyatakan bahwa pada primigravida proses pengeluaran bayi di kala II umumnya berlangsung 1 jam dan maksimal 2 jam.

Menurut penulis keluhan yang dirasakan Ny. K merupakan hal yang fisiologis dan normal, setiap ibu hamil yang akan melahirkan pasti merasakan kenceng-kenceng dan ada pengeluaran lendir bercampur darah, kenceng-kenceng yang dirasakan karena adanya kontraksi dari janin yang sedang mengalami proses penurunan kepala semakin lama dan semakin banyak frekuensi kontraksi maka pembukaan serviks akan semakin cepat dan saat pembukaan sudah lengkap akan ada tanda gejala kala II yaitu perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, dan dorongan ingin meneran. Berdasarkan data dan teori, terdapat kesenjangan antara data dengan teori Mangkuji (2012) karena pada kenyataannya tidak terjadi kala I lama, justru kala I Ny.K berlangsung cepat karena diikuti his yang adekuat. Tindakan pemasangan infus RL 20 tpm jika terjadi kegawatdaruratan selama persalinan mengingat Ny.K memiliki riwayat kehamilan dengan anemia ringan sesuai dengan teori Tando (2013). Dari data dan teori yang ada, penulis menyimpulkan bahwa efek dari anemia dalam persalinan kala II tidak terjadi. Menurut penulis, pertolongan persalinan yang ada di lahan penelitian sudah sesuai dengan pedoman. Berdasarkan data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa efek dari anemia selama persalinan kala III tidak terjadi. Kala III Ny.K berjalan dengan normal dan lancar. Pertolongan persalinan selama kala III sesuai dengan standar APN. Dari data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa efek anemia pada persalinan kala IV tidak terjadi. Kenyataannya persalinan kala IV pada Ny.K berjalan lancar, kontraksi uterus ibu baik. Asuhan persalinan kala IV sudah sesuai dengan APN. Berdasarkan dari hasil data yang ada semua masih dalam batas normal, tidak ditemukan adanya komplikasi atau masalah dalam persalinan

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Berdasarkan fakta, kunjungan nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama pada 6 jam pertama post partum, kunjungan kedua dilakukan 4 hari post partum, dan kunjungan ketiga 14 hari post partum. Pada 6 jam post partum Ny K mengeluh perut masih mules dan sedikit kelelahan pada pemeriksaan didapatkan Tekanan Darah 110/80 mmHg, sudah ada pengeluaran ASI kolostrum, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong lochea rubra dengan karakteristik warna merah kehitaman. Pada kunjungan ke II 4 hari post partum ibu mengeluarkan ASI tidak keluar lancar dan dilakukan pemeriksaan Tekanan Darah 120/70 mmHg, ASI tidak lancar, TFU pertengahan antara pusat dan simpisis, kontraksi uterus, lochea sanguilenta. Pada kunjungan ke III 14 hari post partum ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, Tekanan Darah 110/80 mmHg, ASI keluar, TFU sudah tidak teraba, lochea serosa warna kuning kecoklatan. Asuhan yang diberikan yaitu KIE gizi, KIE kunjungan nifas rutin, KIE tentang ASI eksklusif, cara perawatan payudara, cara menyusui yang baik dan benar dan bagaimana upaya memperbanyak ASI karena efek anemia yang terjadi pada masa nifas ibu adalah gangguan produksi ASI.

Proses involusi uteri menurut Sutanto (2018) yaitu hari ke 1-3 postpartum TFU 2 jari dibawah pusat, hari ke 10 sudah tidak teraba diatas simpisis, 6 minggu TFU normal, dan 8 minggu TFU sudah kembali seperti sebelum hamil. Menurut Rukiyah (2015) Lochea rubra (Cruenta), muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa selaput ketuban, jaringan dari desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum. Lochea Sanguinolenta, muncul pada hari ke 3 – 7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisidarah lendir. Lochea Serosa, muncul pada hari ke 7 – 14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta. Lochea Alba, muncul sejak 2 – 6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Menurut teori Walyani (2020) kunjungan pertama post partum mencegah terjadinya perdarahan, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu keluarga mengenai pencegahan perdarahan, pemberian ASI, mengajarkan cara menjaga bayi tetap hangat. Menurut teori Walyani (2020) kunjungan ke II post partum memastikan involusi uteri

berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. Menurut teori Walyani (2020), kunjungan ke III post partum bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, mendeteksi tanda bahaya, memastikan ibu mendapat istirahat dan asupan nutrisi yang cukup, konseling KB secara mandiri, perawatan tali pusat pada bayi dan memastikan ibu menyusui dengan benar.

Berdasarkan data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa masa nifas Ny.K berjalan normal, tidak terjadi sub-involusi uteri dan perdarahan postpartum. Efek dari anemia terhadap masa nifas yang terjadi hanya penurunan produksi ASI. Berdasarkan data dan teori, asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny K sudah sesuai dengan teori serta tidak ada kesenjangan yang berarti.

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi laki-laki Ny K lahir di usia kehamilan 39 minggu 1 hari secara normal, pada tanggal 15-12-2020 pukul 15.20 WIB dengan penilaian sepiantas bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerak aktif. Tanda-tanda vital bayi Ny K dalam batas normal, Suhu: 36,5°C, Rr: 44x/menit, DJB: 144 x/menit. BB: 3000 gram, PB: 49 cm, LIDA: 34 cm, LIKA: 33 cm, LILA: 12 cm sudah BAB 1x dan BAK 3x. Pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan. Ketika usia 4 hari Ibu mengatakan bayinya sehat, ASI nya belum keluar lancar, bayi rewel karena kurang puas menyusu BB bayi 2900 gram. Ketika usia 14 hari, ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu dengan kuat, tali pusat sudah lepas saat bayi usia 6 hari pada tanggal 21-12-2020, BB bayi 3100 gram. Asuhan yang diberikan antara lain yaitu IMD dan menjaga kehangatan bayi, pengukuran berat dan panjang lahir, perawatan bayi baru lahir, observasi KU dan TTV, pemberian salep mata dan injeksi Vit. K 0,1 cc di paha kiri, dan imunisasi Hb0 1 jam setelah injeksi vit K1. Saat usia 6 jam asuhan yang dilakukan yaitu observasi keadaan umum dan tanda vital bayi, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar, mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat, menyarankan pemberian ASI eksklusif, dan menganjurkan ibu menjemur bayi untuk menghindari bayi kuning. Saat usia 4 hari asuhan yang

diberikan, menjelaskan pada ibu bahwa penurunan BB bayi merupakan hal yang normal, memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan menjemur bayi setiap pagi, mengingatkan kembali kepada ibu tentang perawatan tali pusat, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara untuk memperlancar produksi ASI, mengingatkan ibu untuk makan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup untuk proses pembentukan ASI, mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau sewaktu-waktu, mengingatkan kepada ibu untuk hanya memberikan ASI saja kepada bayinya. Saat bayi usia 14 hari asuhan yang diberikan adalah mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau sewaktu-waktu, mengingatkan kepada ibu untuk hanya memberikan ASI saja kepada bayinya, memberitahu ibu untuk mengimunisasikan bayinya dan menganjurkan ibu rutin mengikuti posyandu

Tanda-tanda bayi lahir sehat menurut Saputra (2014) adalah Berat badan antara 2500-4000 gram, panjang badan bayi 48-52 cm, lingkar dada bayi 30-38 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm, masa kehamilan 37-42 minggu, denyut jantung pada menit-menit pertama 180 kali/menit, kulit berwarna kemerahan, genetalia testis sudah turun (pada anak laki-laki) dan labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), refleksi eliminasi, baik urin dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama, suhu 36,5-37°C. Bobak (2005) menyatakan bahwa penurunan berat badan bayi beberapa saat setelah bayi lahir merupakan hal yang fisiologis apabila tidak melebihi 10% dari berat badan lahir. Mangkuji (2012) menyatakan efek anemia kehamilan terhadap bayi adalah prematuritas, BBLR, cacat bawaan, bayi mudah mengalami infeksi sampai kematian. Manajemen bayi baru lahir menurut Sondakh (2017) antara lain yaitu menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas, mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan identitas diri, memberikan suntikan Vitamin K, memberi salep mata, memberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0) 1-2 jam setelah pemberian vitamin K, melakukan pemeriksaan fisik. Sudarti (2010) menyatakan perencanaan pada neonatus meliputi kunjungan I (6-24 jam) menjaga kehangatan bayi, membantu memberikan ASI, dan KIE cara merawat tali pusat, kunjungan II (umur 4-7 hari) melakukan observasi TTV,

BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus, mengevaluasi pemberian ASI, dan menjadwalkan kunjungan ulang neonatus. Kunjungan III (umur 8-28 hari) melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus, memberikan imunisasi BCG, dan menjadwalkan kunjungan ulang neonatus.

Berdasarkan data dan teori, penulis menyimpulkan terdapat kesenjangan antara data dan teori karena efek anemia terhadap bayi tidak terjadi, kenyataannya bayi Ny K lahir dengan sehat, Berat Badan normal, cukup bulan dan tidak ada cacat bawaan. Penurunan berat badan bayi Ny K ketika usia 4 hari merupakan hal yang normal karena tidak lebih dari 10% dari berat badan lahir bayi.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu dengan Perencanaan KB

Berdasarkan fakta Ny K telah melahirkan anak ke 3 pada usia 33 tahun, ibu berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan ketika masa nifasnya sudah selesai dan ingin mendapatkan informasi tentang KB suntik 3 bulan, dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. TD: 120/70 mmHg, N: 83 x/menit, Rr: 21 x/menit, S: 36,6°C. Sklera putih, konjunctiva merah muda, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan pada payudara, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada abdomen. Asuhan yang diberikan memberitahu hasil pemeriksaan, KIE tentang keuntungan, kerugian, dan efek samping dari KB suntik 3 Bulan.

Metode KB yang seharusnya digunakan untuk ibu penderita anemia dan sedang menyusui adalah jenis KB yang tidak menimbulkan efek samping banyak perdarahan karena dengan banyaknya perdarahan akan memperparah anemia serta KB yang tidak mengganggu produksi ASI. Metode yang bisa digunakan ibu pasca persalinan dengan anemia diantaranya yaitu :KB sederhana seperti :KB MAL (Metode Amenorhea Laktasi), senggama terputus (Coitus Interruptus), metode kalender, atau metode sederhana dengan alat seperti kondom .KB hormonal seperti: Implant (Saifuddin 2010), KB suntik 3 bulan (Pinem 2014), KB pil Progestin

Berdasarkan data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa Ny.K bisa menggunakan KB Suntik 3 bulan setelah masa nifasnya selesai karena KB

suntik 3 bulan adalah salah satu KB yang dianjurkan untuk Ny K maka tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

