

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. R mulai 8 November sampai 14 November 2021 atau sejak usia kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di PMB Mamik Yulaikah Bululawang Malang dengan membandingkan dengan teori. Asuhan yang diberikan sebagai berikut:

4.1. Asuhan Masa Kehamilan

Asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. R usia kehamilan 38 minggu 4 hari adalah pengkajian data dari mulai anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama, Riwayat kesehatan ibu dan keluarga serta kegiatan sehari-hari.

Selama kehamilan ini NY. R memeriksakan kehamilannya secara teratur. Pada Trimester I NY. R melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali, pada trimester I sebanyak 1 kali, pada Trimester II sebanyak 2 kali, dan Trimester III sebanyak 4 kali. Hal ini sudah sesuai dengan teori bahwa standar dalam melakukan ANC minimal 6 kali selama kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

Saat kunjungan pada Ny. R dilakukan asuhan 10T sesuai standar pelayanan yang diberikan oleh bidan. Menurut (KBBI, 2016) diantaranya Timbang berat badan dan Tinggi badan, Tekanan darah, pengukuran LILA, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, lab laboratorium (Pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan HB, Pemeriksaan protein urine, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan sifilis, HIV) , tes penyakit menular seksual, tatalaksana atau penanganan khusus, dan temu wacara. Pada kasus Ny. R asuhan yang diberikan hanya 9T sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan kasus, pemeriksaan darah malaria tidak dilakukan karena Ny.R bukan dari wilayah endemic malaria, pemeriksaan protein urine juga tidak dilakukan karena tidak ada masalah.

Hasil pengukuran tinggi badan pada Ny.R adalah 153 cm, dalam hal ini tinggi badan Ny. R tidak beresiko. Menurut Kemenkes, (2014) dimana bila tinggi badan <145 cm dikategorikan faktor resiko pada ibu hamil dengan pinggul sempit. Pada penimbangan berat badan diketahui bahwa Ny. R

mengalami penambahan berat badan sebesar 12 kg di akhir kehamilan 38 minggu dimana berat badan Ny. R sebelum hamil adalah 62 kg dan di akhir kehamilan 74 kg. Menurut KBBI, (2016) total penambahan berat badan selama kehamilan adalah 11,5 – 16 kg. diketahui bahwa kenaikan berat badan Ny. R adalah dalam batas normal.

Pada pemeriksaan IMT pada Ny.R $IMT = \frac{BB (kg)}{TB (m)^2} : 62kg/1,53cm : 26,48$

tergolong dalam over weight, semakin besar berat badan ibu maka besar kemungkinan untuk mengalami nyeri punggung bawah. Hal ini dikarenakan rahim yang semakin membesar dan peningkatan volume payudara dapat menekan pada tendon dan sendi, sehingga menggeser pusat gravitasi tubuh ke depan (membungkuk) dan menjepit otot-otot pada punggung yang menyebabkan rasa nyeri pada punggung bawah. Pada teori walyani, (2015) menyebutkan bahwa IMT >25 – 29,9 masuk kedalam kategori over weight sehingga pada kasus Ny. R terjadi kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada saat dilakukan pengukuran LILA pada Ny. R didapati hasil 30 cm. hal ini menunjukkan bahwa status gizi Ny. R normal dimana menurut Kemenkes, (2014), mengatakan bahwa pengukuran LILA berguna untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK) dimana LILA <23,5 cm.

Pada pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), Menurut Kemenkes (2014) bahwa pengukuran TFU sudah sesuai dengan usia kehamilan NY. R kunjungan terakhir didapati 3 jari di bawah prosesus xiphoideus sedangkan menurut MC.Donald 31 cm. Presentasi janin ditentukan mulai trimester ketiga untuk mengetahui adanya kelainan letak janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) dilakukan setiap kali kunjungan mulai akhir trimester I. DJJ <120 kali/menit atau >160 kali/menit menunjukkan gawat janin (Kemenkes, 2014).

Penulis dalam melakukan asuhan kebidanan Trimester III pada Ny. R menemukan keluhan yang dirasakan Ny. R yaitu mengeluh nyeri punggung bawah. Bila dibandingkan dengan teori keluhan ini merupakan perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil Trimester III, dimana pada usia kehamilan menginjak 34 ke atas, berat uterus yang semakin membesar dan kepala janin semakin turun ke pintu atas panggul serta postur serta tubuh ibu yang tidak baik menyebabkan ibu mengeluh nyeri punggung bawah. Penulis memberikan asuhan konseling kepada Ny.R tentang penyebab

ketidaknyamanan yang dialami Ny.R hamil trimester III dan solusi untuk mengurangi rasanya.

Selama melakukan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. R dapat dilaksanakan dengan baik, keadaan normal. Ny. R dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam melakukan pemberian asuhan.

4.2. Asuhan Pada Persalinan

Pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari Ny. R dan suami datang ke PMB Mamik yulaihah Bululawang Malang pukul 13.30 WIB dengan keluhan perutnya terasa kencang-kencang sejak jam 10.00 WIB. Hasil pemeriksaan dalam portio searah jalan lahir teraba tipis, konsistensi lunak, pembukaan serviks 5 cm, ketuban masih utuh, presentasi kepala dengan bagian terbawah UUK kanan depan, penurunan 2/5, hodge III, tidak ada molase. dan his 3 kali dalam 10 menit lamanya kurang lebih 30 detik, auskultasi DJJ 3 jari di bawah umbilicus kanan, frekuensi 130 kali/menit. Pada kala I ini, perlengkapan ibu dan bayi serta alat-alat pertolongan bersalinan sudah disiapkan. Bidan memberikan asuhan sayang ibu, sesuai dengan teori dalam asuhan sayang ibu antara lain memberikan motivasi, semangat dan dukungan secara emosional. Selain itu, mengajarkan pada ibu teknik pernapasan yang baik dan benar, pada teori menurut Affandi (2015) cara untuk mempercepat penurunan kepala dan memperpendek waktu persalinan dengan menganjurkan ibu berjalan, jongkok atau bermain birthing ball. Kemudian, menganjurkan ibu untuk beristirahat bila lelah dengan berbaring miring ke kiri, memberi asupan nutrisi dan cairan.

Pada pukul 16.00 WIB, ibu mengatakan perutnya semakin mulas, dan ingin BAB, serta terasa keluar air dari jalan lahir, dilakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan sudah 10 cm (pembukaan lengkap), ketuban sudah pecah berwarna jernih.

Pada kala II Ny. R his sudah semakin kuat yaitu 4 kali dalam 10 menit lamanya kurang lebih 40 detik, dan adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Memposisikan ibu litotomi atau setengah duduk dimana posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala. Mengajarkan pada ibu teknik meneran yang baik dan benar. Setelah tampak kepala bayi pada diameter

5-6 cm tengah membuka vulva ibu dipimpin meneran. Lamanya dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir ialah 30 menit, menurut teori Walyani (2015) pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5- 2 jam dan pada multipara rata-rata 0,5-1 jam. Pada kasus Ny. R tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Jepit tali pusat dengan klem, kemudian memotong tali pusat lalu menjepit tali pusat dengan umbilical. Pada pukul 16.30 WIB bayi lahir dengan jenis kelamin perempuan, segera menangis, kulit kemerahan, dan bergerak aktif, berat badan 2900 gram, dan panjang badan 49cm. bayi segera dikeringkan dengan kain bersersih untuk mencegah terjadinya menguapan suhu tubuh pada bayi dan segera dilakukan IMD selama 1 jam.

Pada persalinana II terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dimana pemotongan tali pusat dilakukan pada persalinana kala II, Menurut Kemenkes RI (2013) mengatakan bahwa pemotongan tali pusat dilakukan pada persalinana kala III dimana dilakukan setelah disuntik oksitosin 10 IU secara IM sepertiga paha atas bagian luar distal lateral.

Pada kala III melakukan manajemen aktif yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 bagian paha luar yang diberikan pukul 16.30 WIB, yang berguna untuk pelepasan plasenta dari dinding uterus dan mencegah terjadinya perdarahan. Jika ada HIS dilakukan peregangan tali pusat terkendali dan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta dengan adanya semburan darah, semakin lama semakin memanjang tali pusat dan uterus teraba keras. Plasenta lahir spontan pada pukul 16.45 WIB, kotiledon lengkap berjumlah 18 buah, selaput utuh, dan jumlah perdarahan dalam batas normal. Pada kasus Ny. R proses kala III berlangsung selama 15 menit sudah sesuai dengan teori, menurut Walyani, E (2015) dimana pelepasan plasenta berlangsung dalam waktu 5-30 menit setelah bayi lahir.

Pada kala IV yaitu kala pengawasan selama 2 jam dilakukan pemantauan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan suhu), kandung kemih, dan jumlah perdarahan. Ibu dipantau setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua, menurut Sari dan Rimandhini (2014). Sehingga total pemantauan pada kala IV yaitu 6 kali pemantauan dilakukan dengan menggunakan partogarf dan kondisi ibu dalam keadaan baik.

Pada Ny. R kala I berlangsung kurang lebih 2 jam 30 menit, pada kala II berlangsung 30 menit, pada kala III berlangsung 15 menit dan pada kala IV berlangsung 2 jam. Menurut Kemenkes, (2013) pada primigravida kala I fase laten dari pembukaan 1 sampai 3 sekitar 8 jam dan fase aktif dari pembukaan 4 sampai 10 berkisar 6 jam, pada Kala II primigravida berlangsung 1 jam, pada kala III berlangsung 30 menit, dan kala IV berlangsung 2 jam.

Menurut pendapat penulis kasus Ny. R dengan teori sudah sesuai dengan yang terjadi dari kala I sampai kala IV waktu yang dibutuhkan sesuai dengan teori dan tidak ada komplikasi yang terjadi selama persalinan

4.3. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. R lahir pada tanggal 16 November 2021 pukul 16.30 WIB, bayi lahir spontan, segera menangis, warna kulit kemerahan, dan bergerak aktif, BB 2900 gram, PB 49 cm dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan yang paling utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, sehingga tidak terjadi hipotermi.

Setelah bayi lahir segera letakkan di atas perut Ny.R dan keringkan bayi dengan kain bersih. Tali pusat dijepit dengan klem dan memotongnya, jepit dengan umbilical. Melakukan pelaksanaan IMD 1 jam pada bayi diletakkan tengkurap di dada ibu dengan kulit saling bersentuhan langsung pada keduanya. Manfaat dari IMD yaitu membantu menstabilisasi pernafasan, menghangatkan tubuh bayi.

Setelah 1 jam pertama sebagai upaya pencegahan infeksi dengan bayi diberi salep karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau terkontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir, Vit K yaitu untuk mencegah perdarahan, perawatan tali pusat dimana tali pusat dibungkus dengan kassa steril, serta HBO diberikan setelah 1 jam pemberian Vit K. Imunisasi HBO di paha kanan, imunisasi diberikan saat bayi usia 0-7 hari yang disuntikkan di paha secara IM (Rukiyah, 2013). Membedong bayi untuk menjaga kehangatan tubuhnya, dan melakukan rawat gabung agar bayi mudah untuk disusui sewaktu-waktu.

Asuhan 1 hari bayi baru lahir pada tanggal 17 November 2021 yaitu memandikan bayi dengan air hangat dan sabun, melakukan perawatan tali

pusat dimana tali pusat dibungkus dengan kassa steril, membedong bayi dalam keadaan sudah bersih untuk menjaga kehangatan bayi, memberikan bayi pada ibu untuk disusukan dan menyusukan tiap 2 jam atau jika bayi menangis dan menyendawakan bayi setelah disusui. Bayi baru lahir jangan langsung dimandikan, bayi boleh dimandikan 6 jam setelah lahir (Sondakh, 2013). Ibu dan bayi sudah diperbolehkan pulang.

Pada kunjungan II yaitu hari ke- 4 tanggal 19 November 2021, By. Z terlihat sehat, tidak terdapat keluhan, tali pusat sudah mulai mengering, dan bayi mendapat ASI cukup dipastikan melalui Ny. R produksi ASI meningkat. Asuhan yang diberikan menjaga kehangatan tubuh bayi, menjaga kebersihan bayi, cek infeksi dan rawat tali pusat, ASI Eksklusif.

Pada kunjungan III yaitu hari ke- 8 tanggal 24 November 2021, By. Z terlihat sehat, tali pusat sudah lepas dalam keadaan bersih dan kering, bayi sedikit rewel karena putting ibu lecet dan bayi diberi pendamping susu formula dari kemarin. Asuhan yang diberikan bayi tetap diberi ASI Eksklusif. Pada saat dilakukan kunjungan neonatus pada bayi Ny.S penulis tidak menemukan masalah sehingga asuhan yang diberikan kepada by Ny. R sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

4.4. Asuhan Pada Masa Nifas

Pada masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali menurut Depkr RI (2012) yaitu 6 jam - 3 hari setelah persalinan, 4 hari – 28 hari setelah persalinan, 29 hari - 42 hari setelah persalinan. kunjungan masa nifas bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Sedangkan dalam kunjungan nifas Ny.R dilakukan 3 kali kunjungan yaitu 6 jam setelah persalinan, 4 hari setelah persalinan, dan 8 hari setelah persalinan. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang dimana Ny. R tidak melakukan kunjungan nifas pada (29 hari- 42 hari) sesuai aturan pemerintah.

Pada kunjungan I yaitu 6 jam *post partum* pada Ny. R tanggal 16 November 2021, dimana masa involusi dan tinggi fundus uteri sesuai dengan teori yaitu 2 hari di bawah pusat (Maryuni, 2016), kontraksi uterus baik,

kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra yaitu berwarna merah dan asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori (Saleha, 2013).

Pada kunjungan II yaitu 4 hari *post partum* pada Ny. R tanggal 20 November 2021, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, pengeluaran lochea sangunolenta yaitu berwarna merah kekuningan sesuai dengan teori dan tidak ada tanda-tanda REEDA pada jahitan perineum. Pada saat itu, ibu mengatakan merasa keadaanya semakin membaik, ASI lancar dan menyusui dengan baik sesuai dengan kebutuhan bayinya, ibu tidak pantang makanan dan banyak minum air putih. Memberi konseling KB secara dini untuk mencegah maupun menunda kehamilan.

Pada kunjungan III yaitu 8 hari *post partum* pada Ny. R tanggal 24 November 2021, TFU pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi baik, kandung kemih agak penuh, lochea merah jambu dan kuning, serta tidak ada tanda-tanda infeksi pada jahitan tanpak sudah kering. Hal ini sudah sesuai dengan teori. Pada saat itu, ibu mengatakan nyeri saat menyusui hasil pemeriksaan puting ibu lecet, payudara bengkak tidak kemerahan, keras, ada nyeri tekan terkadang, dan ASI keluar lancar. Memberi konseling ibu untuk mengosongkan payudara, melakukan perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, dan pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayi. Memberi konseling KB secara dini untuk mencegah maupun menunda kehamilan.

4.5. Asuhan Pada Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. R pada tanggal 24 November 2021, ibu memutuskan untuk menggunakan KB Amenorea Laktasi (MAL) yaitu metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, yaitu hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya (padila, 2014), dan berencana untuk tidak menggunakan KB karena tidak ingin menunda anak sesuai kepusan suami Ny.R.