

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan berkelanjutan yang telah diberikan kepada Ny. "M" dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan Keluarga Berencana (KB) didapatkan hasil sebagai berikut:

4.1 Kehamilan

Subjek dalam asuhan ini adalah Ny. "M" berusia 25 tahun G1POA0, usia yang ideal bagi wanita untuk hamil adalah sekitar usia 20 tahun hingga awal 30 tahun. Saat memasuki usia 35 tahun, tingkat kesuburan wanita umumnya menurun, sehingga memengaruhi jumlah dan kualitas sel telur yang diproduksi (Nasyidah, 2011). Pada awal kehamilan Berat Badan Ny. "M" 58 kg dengan IMT 22,7, sehingga dapat dikatakan ibu siap menjalani kehamilan. Menurut Kemenkes RI (2013) ibu dapat dikatakan siap hamil jika Berat Badan sudah di atas 45 kg dengan IMT sebelum hamil lebih dari 18.5. Tinggi badan ibu saat pemeriksaan awal kehamilan yaitu 160 cm sehingga dapat dikatakan ibu siap dan aman menjalani kehamilan. Menurut Kemenkes RI (2013) Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. Namun, hal ini tidak menjadi masalah jika janin dalam kandungannya memiliki taksiran berat janin yang kecil.

Selama Trimester III Kehamilan Ny. "M" melakukan ANC sebanyak 3 kali. Pada ANC pertama di trimester III usia kehamilan Ny. "M" 36 minggu 3 hari. Pada trimester ini Ny. "M" mengalami kenaikan badan sekitar 8 Kg, dari 58 Kg menjadi 66 kg. Sesuai dengan teori Walyani (2015) kenaikan Berat Badan ibu hamil dari TM 1–TM 3 berkisar antara 11,5-16kg. Sehingga terdapat kesenjangan antara fakta dan teorinya. Didapatkan juga hasil pengukuran LILA 24 cm. Sehingga dapat dikatakan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan prakteknya. Sesuai dengan teori Kemenkes RI (2013) batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23.5 cm. Pada pemeriksaan kebidanan keadaan janin normal dengan tinggi fundus 30 cm dengan taksiran berat janin sekitar 2.635 gr, fundus teraba bulat dan tidak melenring, teraba PUKA, persentase kepala belum memasuki PAP. Pada ANC pertama di trimester III ini Ny. "M" mengalami nyeri pada punggung bagian bawah.

Setelah dilakukan pengkajian berdasarkan keluhan yang dirasakan ibu, keluhan yang dialami merupakan suatu hal yang fisiologis yang biasa dialami oleh ibu hamil Trimester III yang diakibatkan karena perubahan pusat gravitasi ibu yang mempengaruhi postur tubuhnya yang menjadi semakin membungkuk. Sesuai

dengan teori, bahwa perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar juga bisa disebabkan karena membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat (Utami, 2014). Kemudian memberikan KIE kepada ibu untuk membenarkan postur tubuh, berloah raga ringan, pijat, mandi dan kompres air hangat, tidur miring kiri atau kanan, duduk dan berdiri dengan hati-hati dan tidak teralalu lama. Sehingga didapatkan diagnosa pada Ny. "M" yaitu G1POAO dengan Nyeri Punggung Bawah.

Pada ANC kedua di trimester III usia kehamilan Ny. "M" 37 minggu 4 hari, dengan keluhan peningkatan frekuensi berkemih pada malam hari. Hasil pemeriksaan Ny. "M" mengalami kenaikan berat badan sebanyak 1 kg, dari 66 kg menjadi 67 kg. Pada pemeriksaan kebidanannya didapat posisi bayi dalam keadaan PUKA dengan bagian terbawah janin kepala dan sudah masuk PAP, dengan Leopold 4 Divergen. Didapatkan TFU 2 jari di bawah PX (32 cm) dengan tafsiran berat badan janin sekitar 3.100gr. Menurut Megasari (2015) janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Sesuai dengan teori Suistyawati (2011) memberikan KIE untuk mengurangi peningkatan frekuensi berkemih pada malam hari dengan mengurangi asupan cairan pada malam hari dan menambah asupan pada siang hari setidaknya 3 liter perhari guna menghindari terjadinya dehidrasi pada ibu.

Sedangkan keluhan yang dialami Ny."M" pada pemeriksaan ANC sebelumnya sudah mulai berkurang, sesuai dengan anjuran yang telah diberikan bidan sesuai dengan teori Anik dan Yety (2011) yaitu dengan melakukan olahraga ringan seperti senam hamil guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligamen, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan, memperbaiki postur tubuh ibu agar tidak terlalu membungkuk, kompres hangat telah dilakukan oleh ibu.

Pada ANC ketiga usia kehamilan Ny. "M" 39 minggu 6 hari, dengan keluhan nyeri perut bagian bawah yang menjalar hingga ke punggung sejak tadi pagi. Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, Ny. "M" tidak mengalami kenaikan berat badan. Pada pemeriksaan kebidanan didapati posisi janin dalam keadaan PUKA dengan bagian terbawah janin kepala sudah masuk panggul, dengan Leopold IV divergen, tinggi fundus uteri 32 cm dengan tafsiran berat badan janin sekitar 3.255 gr.

4.2 Persalinan

Ny "M" dengan usia kehamilan 40 minggu 2 hari I/T/H preskep dengan keadaan ibu dan janin baik diantar keluarga datang ke BPM Sri Wahyuningsih mengeluh kenceng-kenceng sejak jam 19.00 WIB dengan pengeluaran lendir darah. Hal ini fisiologis pada ibu bersalin sesuai dengan teori Aprilia (2011) indikator persalinan yaitu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormon esterogen dan progesteron, rasa nyeri yang teratur terasa dari bagian belakang dan menyebar ke depan serta adanya pengeluaran lendir dan darah,

a. Kala I

Berdasarkan HTP Ny. "M" bersalin tanggal 8 Desember 2021, pada tanggal 8 Desember 2021 Ny. 'M" datang ke PMB Sri Wahyuningsih dengan keluhan keluar lendir bercampur darah, nyeri perut yang menjalar hingga ke pinggang yang semakin lama semakin sering mulai sejak pukul 19:00 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam dan didapati Ny. "M" sudah masuk kala 1 fase aktif dengan pembukaan 7 cm, pengeluaran lendir dan darah, Eficement 75□ ketunab utuh, bidang Hodge III, Moulage 0, bagian terendah kepala dan Bdian terdahulu UUK. TFU 34 cm, dengan kontraksi baik (4.10'45") lama kala I sekitar 4 jam dari mulai ibu datang pukul 03.00 wib sampai dengan pembukaan lengkap.

Asuhan yang diberikan pada Ny "M" pada kala I yaitu menganjurkan ibu untuk melakukan gerakan berdiri jongkok dan berjalan-jalan arar penurunan kepala bayi lebih cepat, mengajari ibu tehnik pernafasan yang benar saat timbulnya his dengan menarik nafas panjang dari hidung dan menghembuskannya melalui mulut, menganjurkan ibu untuk makan dan minumsaat tidak ada his sebagai asupan tenaga pada, menganjurkan ibu untuk BAK bila kandung kemih penuh, melakukan pemantauan keadaan ibu dan janinnya dan kemajuan pembukaan secara berkala dengan melakukan pencatatan terlampir pada partograf dan lembar observasi serta meminta keluarga untuk ikut berperan memberikan dukungan kepada ibu. Asuhan ini sesuai dengan teori mengenai pemberian asuhan sayang ibu yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman serta mengurangi kecemasan dan juga rasa sakit saat kontraksi (Kemenkes, 2013). Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kala II

Selang waktu 4 jam pukul 07:00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dan didapat Ny."M" sudah mulai memasuki Kala II dengan pembukaan 10 cm, dengan ketuban pecah spontan. Sehingga dilakukanlah pertolongan persalinan dengan melakukan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal. Menurut Kemenkes (2014) pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali. Kala I berlangsung 4 jam. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan fakta. Menurut Manuaba (2014) kala I pada primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida. Pukul 07.20 WIB bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki, BB 3500, PB 51 cm dan tidak ada laserasi jalan lahir. Segera setelah lahir dilakukan IMD pada bayi selama 1 jam. Menurut Manuaba (2010) lamanya kala II pada primigravida yaitu kurang lebih 50-60 menit. Sehingga pada kasus Ny."M" tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Kala III

Kala III pada Ny "M" berlangsung selama 12 menit, plasenta lahir lengkap dengan kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh pada pukul 08.04 WIB. Segera setelah bayi lahir asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di paha kiri 1 menit setelah bayi lahir, melakukan PTT (Penegangan Tali pusat Terkendali) di saat ada his sambil menilai tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah Panjang dan bentuk uterus menjadi lebih bulat. Segera setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan melakukan masase fundus 15 kali dalam 15 detik.

Setelah plasenta lahir dilakukan estimasi perdarahan sekitar 40 cc. Menurut Manuaba (2013) perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Sehingga didapat antara teori dan praktek tidak ada kesenjangan. Proses persalinan yang dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap serta seluruh prosesnya biasanya berlangsung selama 5-30 menit (Rohani, 2013). Proses kala III Ny."M" berlangsung 12 menit, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

d. Kala IV

Pada kala IV Ny."M" ini didapatkan tanda bahwa tekanan darah ibu 100/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5^oC dan pernapasan 22x/menit, perdarahan 70

cc, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, Tidak terdapat lacerasi jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Rohani, 2013) untuk melakukan pengawasan kala IV setelah bayi dan plasenta lahir yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan. Pengawasan dilakukan selama 2 jam pertama yaitu 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan 1 jam kedua setiap 30 menit sekali. Pada pemantauan Ny.M didapatkan bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4.3 Nifas

Pada asuhan masa nifas Ny."M" dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu pada setelah 6 jam pertama postpartum, 5 hari postpartum, 14 hari postpartum dan 30 hari postpartum. Hal ini sesuai dengan teori Saleha (2013) yang menyatakan kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali yaitu kunjungan I (6-8 jam postpartum), kunjungan II (6 hari setelah persalinan), kunjungan III (2 minggu setelah persalinan), kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan).

Pada kunjungan I (6 jam postpartum) saat dilakukan anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya terasa nyeri pada jalan lahir. Pada pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 79x/menit, suhu 36,6°C dan pernapasan 20x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan lochea rubra ± 20 cc. Asuhan yang diberikan melakukan observasi TTV, TFU dan perdarahan, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri terutama alat genitalia, memberi KIE perawatan payudara, memotivasi ibu untuk memberi ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan tidak terek makanan serta istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk BAK dan BAB dengan rutin untuk mencegah terjadinya subinvolis uterus, memberi KIE tanda bahaya masa nifas, memberi terapi kalk 3x1, asam mefenamat 3x1, dan siobion 1x1, serta menjadwalkan kunjungan ulang 4 hari lagi. Hal ini sesuai dengan teori Saleha (2013) sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan II (5 hari postpartum) saat dilakukan anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya saja ibu merasa kelelahan karena kurang istirahat pada malam hari. Pada pemeriksaan didapatkan tekanan darah 100/70mmHg, nadi 81x/menit, suhu 36,5°C dan pernapasan 21 x/menit, TFU pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi baik, perdarahan lochea sanguinolenta. Asuhan yang diberikan melakukan observasi TTV, TFU dan

perdarahan. Memberikan KIE istirahat yang cukup dengan menganjurkannya untuk melakukan istirahat tidur siang saat bayinya juga sedang tidur, KIE perawatan payudara dan cara menyusui yang benar, dan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif 0-6 Bulan tanpa memberikan makanan pendamping apapun. Memberi terapi siobion 1x1 dan kalk 1x1, serta menjadwalkan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan teori Saleha (2013) sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan III (14 hari postpartum) saat dilakukan anamnesa ibu tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan didapatkan tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,5°C dan pernapasan 22x/menit, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, keluar lochea serosa. Asuhan yang diberikan melakukan observasi TTV, melakukan KIE ASI eksklusif, perawatan payudara. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan III (30 hari postpartum) saat dilakukan anamnesa ibu tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan didapatkan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,7°C dan pernapasan 21x/menit, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, keluar lochea alba. Asuhan yang diberikan melakukan observasi TTV, melakukan konsultasi KB dan memilih KB suntik 3 bulan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut penulis Ny. "M" menjalani masa nifas secara normal selama 30 hari tanpa ada keluhan apapun, termasuk pada proses pemberian ASI sampai kunjungan ke tiga atau usia bayi 14 hari. Hal ini dilakukan dikarenakan Ny. "M" mengetahui pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dari penyuluhan tenaga medis khususnya bidan.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny."M" lahir pada tanggal 8 Desember 2021 pada pukul 07.20 WIB, berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan lahir 3500 gr, dan panjang badan 51 cm. Setelah bayi lahir, bayi menagis kuat bergerak aktif dengan warna kulit kemerahan. Sesaat setelah lahir bayi langsung diberikan salep mata untuk mencegah infeksi dan vitamin K, kemudian setelah satu jam bayi diberikan imunisasi HB0. Hal ini sesuai dengan teori dari Kemenkes (2015), sehingga dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori Sudarti (2011) yang menyatakan bahwa kunjungan neonatus dilakukan

minimal 3 kali yaitu pada kunjungan I (6-24 jam pertama bayi baru lahir), kunjungan II (4-7 hari bayi baru lahir), dan kunjungan III (8-28 hari bayi baru lahir).

Penulis melakukan kunjungan pertama usia 6 jam, asuhan dilakukan di BPM untuk memantau bayi agar tidak terjadi hipotermi, dan mengontrol IMD, serta melakukan pemantauan perawatan tali pusat tetap dalam keadaan kering, melakukan kontak dini dengan ibu agar terjadi bonding attachment, dan mengobservasi tanda-tanda bahaya seperti pernafasan cepat dan suhu badan yang tinggi, tali pusat merah dan bernanah. Pada Asuhan pertama 6 jam ini bayi Ny. "M" sudah dimandikan dan sudah BAK dan BAB. Sesuai dengan teori Kemenkes (2015) untuk tidak memandikan sampai 6 jam setelah bayi baru lahir.

Pada kunjungan kedua usia bayi Ny. "M" 5 hari, memantau keadaan umum bayi, frekuensi menyusu pada bayi, personal hygiene serta perawatan tali pusat pada bayi. Keadaan Bayi Ny. "M" normal, masih mengkonsumsi ASI tanpa tambahan makanan dan minuman apapun, bayi sudah dimandikan, serta tali pusat mulai kering pada hari kelima.

Pada Kunjungan ketiga usia bayi Ny. "M" 14 hari yaitu memantau keadaan umum bayi, frekuensi menyusu kuat dan masih mengkonsumsi ASI tanpa tambahan apapun. Pada kunjungan terakhir bayi dalam keadaan sehat, sehingga dilakukan pemberian imunisasi BCG dan Polio kepada bayi Ny. "M" yang bertujuan untuk mencegah bayi terjangkit penyakit Tuberkolosis/TB dan Polio. Asuhan yang diberikan yaitu mengobservasi TTV, melakukan imunisasi BCG dan Polio 1, memberi KIE KIPi imunisasi BCG, mengingatkan kembali untuk selalu memberi bayi ASI tanpa makanan pendamping, menganjurkan untuk ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya, dan menjadwalkan kunjungan ulang untuk melakukan imunisasi DPT 1 dan Polio 2. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Sudarti (2010) sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana telah diberikan pada Ny."M" pada tanggal 7 Januari 2022. Sebelumnya telah dilakukan konseing KB pada kunjungan nifas ke III dan diuang kembali pada kunjungan Nifas terakhir dengan hasil Ibu memilih Kb suntik 3 bulan sesuai dengan kebutuhannya dan atas izin dan sepengetahuan suaminya..

Kemudian dilakukan pemberian asuhan KB dengan melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan yang disuntikkan di bokong secara IM 1/3 dari SIAS dan

coccygis. Dengan sebelumnya telah dilakukan pengisian infom consent penmilihan KB. Setelah dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan, memberitahu ibu tanggal kunjungan pada tanggal 1 April 2022 untuk melakukan penyuntikan ulang. Menganjurkan ibu untuk tidak lupa datang kembali melakukan penyuntikan ulang pada tanggal yang sudah ditentukan baik dalam keadaan haid ataupun tidak haid.

Asuhan Keluarga Berencana Ny."M" dilakukan satu bulan setelah persalinan. Ny."M" berencana menggunakan KB yang tidak mengganggu ASI nya, namun penulis menyarankan agar ibu menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang akan tetapi ibu tidak bersedia dan suami tidak mengizinkan. Maka dari itu setelah dilakukan konseling mengenai KB, Ny."M" memilih KB suntik 3 bulan.

KB suntik 3 bulan merupakan alat kontrasepsi yang efektif dan aman untuk digunakan oleh semua perempuan, khususnya pada ibu menyusui karena tidak mempengaruhi produksi ASI. Adapun keuntungan KB suntik 3 bulan seperti dapat digunakan oleh ibu menyusui, bisa mengurangi nyeri haid, tidak perlu dikonsumsi setiap hari, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI, bisa memperbaiki anemia (Purwoastuti, 2015). Kerugian dari suntik KB 3 bulan yaitu perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita, penambahan berat badan (± 2 kg) yang merupakan hal biasa,tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual, harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (Depo Noristerat) (Purwoastuti,2015)

