

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung antara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini dari peneliti sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB pada kasus Ny "F" pada kehamilan fisiologis dengan keluhan sering buang air kecil di PMB Sri Wahyuningsih Pakisaji.

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Ny. "F" usia 24 tahun dengan G1P0A0 melakukan kunjungan ANC selama masa hamil trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 2 kali, trimester III sebanyak 2 kali. Pada Trimester III Ny. F melakukan ANC sebanyak 2 kali. Pada ANC pertama di trimester III usia kehamilan Ny. "F" 36 minggu 1 hari. Pada pemeriksaan kebidanan keadaan janin normal dengan tinggi fundus 29 cm dengan tafsiran berat janin sekitar 2.790 gr, fundus teraba bulat dan tidak melenting, teraba PUKA, persentase kepala belum memasuki PAP. Pada ANC pertama di trimester III ini Ny. "F" mengalami keluhan sering BAK.

Pada ANC kedua di trimester III Ny F usia kehamilan 38 minggu hari, Ny."F" mengalami kenaikan berat badan sekitar 1 kg, dari 62 kg menjadi 63 kg. Pada pemeriksaan kehamilannya didapat posisi bayi dalam keadaan PUKA dengan bagian terbawah janin kepala dan sudah masuk PAP, TFU 31 cm dengan tafsiran berat badan janin sekitar 2.945 gr. Ny."F" datang untuk melakukan kunjungan ulang dan untuk keluhan sering BAK sudah mulai berkurang.

Menurut peneliti Keluhan sering buang air kecil ini akibat dari desakan Rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing. Pada trimester III, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kandung kemih. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yg berat ke kanan akibat terdapat kolon retoksimid disebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yg lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

Semakin bulan, Rahim semakin membesar dan janin mengalami perkembangan dan pertumbuhan.

Berdasarkan data diatas sesuai dengan keluhan pasien Ny "F", dengan Sering BAK. Menurut peneliti keluhan tersebut merupakan keluhan yang dalam batas normal yang di alami pada ibu hamil. Ny "F" mengeluhkan Sering BAK pada saat kehamilan yang pertama, Sering BAK masih dalam skala ringan dan masih dapat diatasi. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo,Sarwono 2011) bahwa Sering BAK selama kehamilan merupakan keluhan yang terjadi pada ibu hamil.

Hasil pemeriksaan pada tanggal 10 November 2021 dengan hasil TD : 110/70 mmHg, UK : 36 minggu 1 hari,TFU : 30 cm, BB : 54 kg. Menurut peneliti dari hasil pemeriksaan tersebut keadaan Ny "F" masih dalam batas normal, karena tidak ditemukan kejanggalan dan kelainan dalam hasil pemeriksaan. Hal ini sesuai dengan teori (Cunningham, 2014), bahwa kenaikan berat badan lebih pada ibu hamil sesuai dengan hasil indeks massa tubuh yaitu antara 7-11,5 kg.

Analisa pada Ny. "F" adalah G1P0A0 UK 36 minggu 1 hari kehamilan normal dengan keluhan sering BAK. Menurut penulis kehamilan dikatakan normal apabila tidak terjadi komplikasi selama kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori (Emprints, 2014) pada wanita hamil trimester III akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang disebut sebagai periode penantian.

Berdasarkan diagnose tersebut peneliti memberikan penatalaksanaan yaitu terapi Amoxicilin, Asmef, Dexa,CTM dan menyarankan ibu untuk melakukan senam kegel untuk mengurangi rasa ingin kencing. Menurut penulis asuhan yang diberikan pada Ny. "F" sudah sesuai dengan kasus sering BAK karena dengan senam kegel akan memperkuat otot-otot dasar panggul dan sfingter urine. Hal ini sesuai dengan teori (Harsono, 2013) asuhan yang diberikan untuk mengatasi sering BAK, relaksasi, senam kegel. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada tanggal 7 Desember 2021 Ny "F" 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 14.00 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan

dalam dan didapati Ny. "F" sudah masuk kala 1 fase aktif dengan pembukaan 6 cm, pengeluaran lendir dan darah, Eficement 50% , ketuban utuh, bidang Hodge III, Moulage 0, bagian terendah kepala dan Bdian terdahulu UUK. TFU 30 cm, dengan kontraksi baik (4.10'45") lama kala I sekitar 4 jam dari mulai ibu datang pukul 21.30 wib sampai dengan pembukaan lengkap.

Selang waktu 4 jam pukul 01.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dan didapati Ny."F" sudah mulai memasuki Kala II dengan pembukaan 10 cm,dengan ketuban pecah spontan. Sehingga dilakukanlah pertolongan persalinan dengan melakukan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal. Pukul 01.30 WIB bayi lahir dengan jenis kelamin perempuan, BB 3200, PB 49 cm dan tidak ada laserasi jalan lahir. Pada pukul 01.50 WIB Ny. "F" memasuki kala III dimana dilakukan Asuhan Manajemen Aktif kala III yang berlangsung kurang lebih 10 menit. Pada kala IV, dilakukan pemantauan atau observasi selama 2 jam setelah bayi lahir, dimana pada 1 jam pertama dipantau setiap 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua dilakukan pemantauan setiap 30 menit sekali, selama pemantauan kala IV tidak ada ditemukannya tanda-tanda bahaya nifas

Pada kala I fase aktif hingga pembukaan lengkap Ny."F" berlangsung selama 4 jam (21.30 – 01.30 WIB). Menurut peneliti hal ini fisiologis dengan keluhan pasien merasakan kontraksi dan keluar lendir dan darah pada jam 21.30 wib.Kala I berlangsung selama 11 jam 30 menit. Pada kala I ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus. Pada teori kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam.

Pada kala II persalinan Ny. "F" berlangsung selama \pm 10 menit (01.30-01.50 WIB), tidak ada penyulit selama persalinan. Menurut penulis hal ini fisiologis lama kala II Ny "F" normal dimulai dari adanya tanda gejala kala II sampai bayi lahir pada primigravida tidak boleh lebih dari 2 jam. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2011), kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Pada persalinan kala III Ny."F" berlangsung \pm 10 menit (01.50-02.00 WIB), plasenta lengkap. Menurut penulis yang dapat mempengaruhi tanda lepasnya plasenta dengan cepat yaitu kontraksi uterus globuler, adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan proses kala III tidak lebih dari 30 menit. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2010),

kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Pada kala IV \pm 2 jam (02.00-03.45 WIB), dengan hasil pada pukul 03.45 WIB di dapatkan TD 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36 C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 100 cc. Menurut penulis kala IV dimulai dari lahirnya plasenta dan di lakukan pemantauan selama 2 jam, kala IV pada Ny."F" normal berdasarkan prosedur, kontraksi uterus, perdarahan 100 cc ibu normal dan ibu tidak terjadi perdarahan pemicunya adalah nutrisi yang baik ibu makan dan minum dengan porsi yang sedang dan keadaan ibu yang mulai stabil setelah 2 jam pp. Hal ini sesuai (Sulistyawati, 2010). Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah, tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), kontraksi uterus, TFU, terjadinya perdarahan dianggap normal jika tidak melebihi 400-500 cc.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Ny "F" mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu pada saat 6 jam post partum, 6 hari post partum dan 2 minggu postpartum.

Pada kunjungan ke I Ibu mengeluh jika perutnya terasa mules dan diberi KIE jika perut ibu terasa mules dikarenakan uterus mengalami involusi uterus untuk kembali ke bentuk semula, hal ini fisiologis dialami pada ibu post partum, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi uterus baik. Mengajarkan ibu cara merawat bayi agar tetap hangat dengan membedong bayi dan menjaga kebersihan tali pusat bayi dengan dibungkus menggunakan kassa steril. Memberitahu ibu jika ibu merasakan pusing, mata berkunang-kunang dan perdarahan segera memanggil petugas kesehatan.

Pada kunjungan ke II ibu masih merasakan mules pada perutnya, memastikan tidak ada perdarahan abnormal dan adanya pengeluaran lochea sanguinolenta. Dilakukan pemeriksaan pada uterus ibu untuk melihat involusi uterus berjalan dengan baik, tinggi fundus uterus pertengahan pusat symphysis. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali atau sesering mungkin. Memberi ibu KIE tentang personal hygiene dengan cara membersihkan vagina dari arah depan ke belakang untuk mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas dan

memberi ibu konseling mengenai asuhan pada bayi dan merawat bayi sehari-hari.

Pada kunjungan ke III, penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu seperti pemeriksaan tekanan darah, darah nifas yang keluar serta keadaan bayi. Setelah dilakukan kunjungan pada Ny. F sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan ke III postpartum tidak ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan pada Ny. F sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny."F" lahir pada tanggal 8 Desember 2021 pada pukul 01.30 WIB, berjenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir 3200 gr, dan panjang badan 49 cm. Setelah bayi lahir, bayi menangis kuat bergerak aktif dengan warna kulit kemerahan. Sesaat setelah lahir bayi langsung diberikan salep mata untuk mencegah infeksi dan vitamin K1 kemudian setelah satu jam bayi diberikan imunisasi HB0.

Peneliti melakukan kunjungan pertama usia 6 jam, asuhan dilakukan di PMB 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. "F" sudah dimandikan dan sudah BAK dan BAB.

Pada kunjungan kedua usia bayi Ny. "F" 6 hari, memantau keadaan umum bayi, frekuensi menyusu pada bayi, personal hygiene serta perawatan tali pusat pada bayi. Keadaan Bayi Ny. "F" normal, masih mengkonsumsi ASI tanpa tambahan makanan dan minuman apapun, bayi sudah dimandikan, serta tali pusat telah putus pada hari kelima.

Pada Kunjungan ketiga usia bayi Ny. "F" 14 hari yaitu memantau keadaan umum bayi, frekuensi menyusu kuat dan masih mengkonsumsi ASI tanpa tambahan apapun, serta, menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya. Menurut penulis bayi Ny. "F" dikategorikan sebagai bayi Normal tanpa adanya penyulit dan masih dikategorikan bayi

Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny "F" sebagaimana untuk bayi baru lahir normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu Menjaga kehangatan bayi, mencegah kehilangan panas, pemantauan tanda bahaya, memfasilitasi IMD, pemberian vitamin K, memberikan salep mata, melakukan pemeriksaan fisik, memberi imunisasi HBo.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Berdasarkan data yg diperoleh Ny "F" ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut peneliti pilihan ibu alat kontrasepsi suntik 3 bulan adalah hal yang efektif karena ibu tidak mau menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang. Karena KB suntik 3 bulan cocok di gunakan pada ibu menyusui dan tidak menghambat produksi ASI. pendapat Abu Sukawati (2014) Kontrasepsi suntikan progestin boleh digunakan untuk wanita dengan kekurangan energy kronis, dan KB suntik 3 bulan tidak memiliki pengaruh terhadap ASI. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin wanita hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea.

Berdasarkan data diatas, pemeriksaan fisik Ny "F" hasil pemeriksaan ibu normal semua. Menurut peneliti berkaitan dengan KB suntik 3 bulan tidak didapatkan kesenjangan. KB suntik 3 bulan hanya mengandung hormon progestin sehingga tidak berpengaruh pada ibu yang menyusui, tidak berpengaruh pada kandungan ASI, dan tidak berpengaruh terhadap bayi.

Asuhan yang di berikan pada Ny "F" memberikan KIE tentang macam-macam kontrasepsi, KIE keuntungan, kerugian dan efek samping, serta memberitahu jadwal kunjungan ulang. Menurut penulis asuhan yang di berikan sudah tepat, pemberian KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi dapat membantu ibu untuk memudahkan memilih. Penatalaksanaan pada akseptor KB suntik 3 bulan meliputi KIE efek samping normal KB suntik 3 bulan, tanda bahaya dan kunjungan ulang. (Padila, 2014)