

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny “M” mulai dari Kehamilan Trimester III sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. M yang dilaksanakan mulai tanggal 8 November 2021 sampai tanggal 15 Desember 2021, yaitu dari usia kehamilan 40 minggu sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi, penulis menjelaskan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. M.

4.1 Asuhan kebidanan pada kehamilan

Berdasarkan fakta, saat ini Ny “M” sedang hamil anak ke 3 dengan keluhan Nyeri punggung dengan skala 1-10 berjumlah 3 yaitu nyeri ringan. Nyeri punggung merupakan nyeri dibagian lumbal, lumbo sakral, atau di daerah leher. Nyeri punggung diakibatkan oleh regangan otot atau tekanan pada akar saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku di bagian punggung (Huldani, 2012). Ibu hamil biasanya akan mengeluh nyeri pada punggung terutama punggung bagian bawah. Nyeri punggung pada ibu hamil disebabkan karena adanya tekanan dari rahim yang membesar, yang menyebabkan banyak ketidaknyamanan yang menyebabkan nyeri pada punggung bagian bawah, bokong dan tungkai kaki (Murkoff, eisenberg & Hathaway, 2016).

Nyeri punggung bawah bisa dikurangi dengan melakukan latihan punggung (Simkin, Whalley & Kepler, 2017). Latihan back exercise (latihan punggung) yang mana latihan punggung ini masuk dalam senam hamil, yang dapat meningkatkan meningkatkan fleksibilitas dan keseimbangan dari otot anterior lumbal sehingga dapat mengurangi dampak dari nyeri punggung bawah saat kehamilan trimester III. Jika ibu tidak ada gangguan, maka ibu dapat melakukan latihan selama 3 kali seminggu (Indiarti, 2015). Langkah yang dilakukan pada latihan punggung adalah duduk dengan posisi tukang jahit, berjongkok, mengangkat panggul dengan posisi merangkak dan latihan lutut ke bahu (Simkin, Whalley & Kepler, 2017). Duduk dengan posisi tukang jahit adalah cara yang nyaman untuk menjaga agar punggung bawah relaks.

Latihan ini dilakukan dengan posisi duduk dengan tungkai bersilang. Gerakan ini dapat dilakukan ibu dalam aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan fakta di dapatkan hasil pemeriksaan tes PCR karena pandemi, untuk mendeteksi ibu terpapar covid atau tidak. Selain itu terdapat kunjungan dokter 2 kali pada TM 1 dengan tujuan kehamlan ini bisa diteruskan atau tidak, dan kunjungan dokter kedua pada TM II dengan tujuan apakah bisa ibu lahir di bidan atau tidak. Untuk pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan hasil TD : 120/80 mmHg, N : 90x/menit, S : 36,6 °c, RR : 20x/menit, BB : 67 kg, TB : 158 cm, LILA : 34 cm, TFU : 2 jari di bawah px (37 cm). Dengan tafsiran berat janin 4.030 gram. Pada sebelah kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (PUKA), DJJ 146x/menit, kepala sudah masuk PAP (divergent), BB ibu sebelum hamil 60kg dan sekarang 71 kg dan TB 155 cm Menurut Sofian (2012) TFU menurut Metode pengukuran Mc. Donald usia kehamilan 36 minggu 30 cm diatas symphisis. Sedangkan menurut metode pengukuran Leopold usia kehamilan 36 minggu TFU 3 jari dibawah PX. Menurut Walyani, E (2015) pada ibu hamil IMT normal (19,8 – 26 kg/m²) kenaikan BB yang dianjurkan yaitu 11,5 kg – 16 kg, Ny M (IMT $71/(1,58 \times 1,58) = 28,4$). Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu kenaikan BB yang ideal pada ibu hamil antar 11,5 kg – 16 kg sedangkan ibu kenaikan BB sebanyak 11 kg. Menurut Marmi dan Kukul (2015) berat bayi lahir normal antara 2500 gram – 4000 gram. Sehingga dengan tafsiran berat janin ibu ±4.030 gram maka berat janin ibu sudah memenuhi berat bayi lahir normal. Pada kasus Ny”M”tidak terjadinya kesenjangan antara teori dengan kasus..

4.1 AsuhanKebidanan Pada Ibu Bersalin

Ny.M dengan usia kehamilan 40 minggu 1 hari T/H/I preskep dengan keadaan ibu dan janin baik diantar keluarga datang ke Klinik Budhi Asih Turen mengeluh kenceng-kenceng sejak jam 05.00 WIB dan belum keluar lendir darah. Hal ini fisiologis pada ibu bersalin sesuai dengan teori Manuaba (2011) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormone esterogen dan progesteron.

a. Kala I

Dari hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pada pukul 07.00 WIB Ny.M masuk dalam kala I fase laten dengan pembukaan serviks 3 cm, pemeriksaan dalam yang kedua dilakukan pada pukul 11.00 WIB Ny.M masuk dalam kala I fase aktif dengan pembukaan serviks 9 cm, dan pemeriksaan ketiga dilakukan pukul 11.45 WIB dengan pembukaan lengkap. Menurut Kemenkes (2013), pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali, maka tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Asuhan yang diberikan pada Ny.M pada kala I yaitu menganjurkan ibu untuk miring ke kiri supaya penurunan kepala bayi lebih cepat, menganjurkan ibu makan dan minum jika tidak ada kontraksi untuk kebutuhan energy saat meneran, mengajari ibu teknik relaksasi saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri, menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil agar tidak menghambat penurunan kepala dan memberikan dukungan emosional pada ibu serta melibatkan peran keluarga dalam member 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 pada kala I ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus

b. Kala II

Ny. M mengalami kontraksi yang semakin lama dan sering 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik serta ada dorongan ingin meneran seperti orang mau BAB. Pada pemeriksaan dalam pada pukul 11.45 WIB oleh bidan didapatkan hasil pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) jernih, bagian terendah kepala, bagian terdahulu ubun-ubun kecil, Hodge IV, tidak ada moulage. Ibu dipimpin meneran. Lamanya kala II ialah 1 jam. Pada pukul 12.00 lahirlah bayi laki-laki segera menangis, kulit kemerahan, dan bergerak aktif. Segera dilakukan IMD pada bayi selama 1 jam. Menurut Manuaba (2010) lamanya kala II pada multigravida yaitu kurang lebih 15 menit.

Sehingga kasus Ny. M sesuai dengan teori dan pada kala II tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

c. Kala III

Kala III pada Ny. M berlangsung selama 15 menit, plasenta lahir lengkap dengan kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh pada pukul 13.15 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 lakukan masase fundus 15 kali dalam 15 detik. Setelah plasenta lahir dilakukan estimasi perdarahan sekitar 150 cc. Menurut Manuaba (2013) perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Sehingga pada kala III sesuai dengan teori dan kasus

Kala III adalah 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 15 menit dalam kala III ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

d. Kala IV

Pada kala IV Ny.M ini didapatkan tanda bahwa tekanan darah ibu 106/68 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5°C dan pernapasan 22x/menit, perdarahan 150 cc, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terdapat laserasi pada derajat 2 dan dilakukan penjahitan dengan anastesi. 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 pada kala IV antara teori dengan kasus.

Proses persalinan pada Ny.M berjalan lancar, kala I berjalan cepat, kala II berlangsung selama 1 jam sesuai dengan teori, kala III plasenta lahir lengkap, dan kala IV uterus berkontraksi dengan baik dan tidak menimbulkan pendarahan. Asuhan persalinan sudah sesuai dengan APN. Serta keadaan umum dan tanda vital ibu baik.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.M lahir pada tanggal 15 November 2021 pada pukul 12.00 WIB segera setelah lahir bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan bergerak aktif, jenis kelamin bayi perempuan, berat badan 4000 gram, dan Panjang badan 50 cm. Segera setelah bayi lahir, penulis melakukan penilaian sesaat pada bayi sambil mengeringkan bayi lalu meletakkan bayi pada dada Ny.M dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk mempererat hubungan ibu dan bayi. Setelah satu jam dilakukan IMD penulis melakukan observasi TTV dan pengukuran antropometri, melakukan perawatan tali pusat, memberikan vitamin K 1 mg secara IM dan salep mata untuk mencegah infeksi, memberikan imunisasi HB0 setelah satu jam pemberian vitamin K, dan menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, meletakkan pada box bayi, dan tidak memandikan bayi sampai 6 jam setelah bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori dari Kemenkes (2015), sehingga dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Menurut Mangkuji dkk (2012), Pada kunjungan neonates dilakukan sebanyak 5 kali. Hal ini sesuai dengan teori Sudarti (2010) yang menyatakan bahwa kunjungan neonates 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). Pada kunjungan I (6 jam setelah bayi lahir) bayi Ny.M pada anamnesa dalam keadaan sehat dan sedang BAB. Pada pemeriksaan didapatkan hasil nadi 125x/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan 40x/menit. Asuhan yang diberikan pada bayi berusia 6 jam yaitu mengobservasi TTV, memberi KIE kebersihan bayi dengan mengganti popok bayi setelah bayi BAK dan BAB, menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali secara

eksklusif sampai berusia 6 bulan, dan memberi KIE cara menyusui dan menyendawakan bayi yang benar. Hal ini sesuai dengan teori Sudarti (2010) sehingga pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pada kunjungan II (1 hari setelah bayi lahir) bayi Ny.M pada anamnesa tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan didapatkan nadi 126x/menit, suhu 36,8⁰C, dan pernapasan 40x/menit. Asuhan yang diberikan adalah memandikan bayi setelah 6 jam, mengganti kassa pada tali pusat, memberi KIE tentang perawatan tali pusat, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya, memberi KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dan menjadwalkan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan teori Sudarti (2010), sehingga dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus

Pada kunjungan III (5 hari setelah bayi lahir) bayi M pada anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa dengan bayinya. Pada pemeriksaan didapatkan nadi 124x/menit, suhu 36,5⁰C, dan pernapasan 43x/menit serta berat badannya tetap 4000 gram. Hal ini sesuai dengan teori Tando (2016) yang menyatakan beberapa hari setelah kelahiran berat badan bayi menetap atau turun sekitar 10% dari berat badan lahir. Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Asuhan yang diberikan yaitu mengobservasi TTV, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya, menganjurkan ibu untuk selalu memberi ASI eksklusif, dan menjadwalkan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan teori Sudarti (2010) sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada kunjungan IV (12 hari setelah bayi lahir) bayi M pada anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa pada bayinya dan tali pusat sudah lepas. Pada pemeriksaan didapatkan nadi 127x/menit, suhu 36,7⁰C, pernapasan 42x/menit, dan BB 3500 gram. Asuhan yang diberikan yaitu mengobservasi TTV, melakukan imunisasi BCG dan Polio 1, memberi KIE KIP1 imunisasi BCG, menganjurkan kembali untuk selalu member bayi ASI tanpa makanan pendamping, menganjurkan kembali untuk selalu menjemur bayinya, mengingatkan kembali tanda bahaya pada bayi, dan menjadwalkan kunjungan ulang atau sewaktu-waktu bila bayi mengalami keluhan. Hal ini sesuai dengan teori Sudarti (2010) sehingga dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada kunjungan V (30 hari setelah bayi lahir) pada anamnesa ibu mengatakan bayi sehat. Pada pemeriksaan didapatkan nadi 127x/menit, suhu 36,6⁰C, pernapasan 42x/menit, BB 4.200 gram. Asuhan yang diberikan mengobservasi TTV, mengingatkan kembali untuk selalu menyusui bayinya secara eksklusif, menganjurkan kembali untuk selalu menjemur bayinya, menganjurkan untuk mengunjungi petugas Kesehatan saat bayi sakit, 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 antarateori dengan kasus.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada asuhan masa nifas Ny.M dilakukan kunjungan sebanyak 6 kali yaitu pada setelah 2 jam pertama postpartum, 6 jam pertama postpartum, 1 hari postpartum, 5 hari postpartum, 12 hari postpartum, dan 30 hari postpartum. Hal ini tidak ada kesenjangan 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 (setelah 2 jam postpartum) sudah dilakukan evaluasi sebanyak 6 kali observasi, yaitu 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Pemeriksaan pada ibu meliputi pemeriksaan TTV seperti TD, Suhu, Nadi, TFU, Kontraksi uterus, Kandung kemih, dan perdarahan. Saat dilakukan anamnesa ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan nyeri pada jahitan sehingga menyebabkan ibu takut untuk BAK. Pada pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5⁰C dan pernapasan 22x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah (lochea rubra) ±10cc. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan observasi TTV, TFU dan perdarahan, member penjelasan perihal rasa mulas dan nyeri pada perineum adalah hal normal dan tidak perlu khawatir, mengajari mobilisasi dini, menganjurkan ibu untuk BAK

kekamar mandi dan mengganti underpad dengan pembalut, menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengganti energi yang hilang saat persalinan, dan member terapi yusimox, cargesik, dan etabion masing-masing 1 tablet. Pada pemeriksaan Bayi meliputi TTV, Perdarahan tali pusat. Pada pemeriksaan didapatkan hasil nadi 125x/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan 40x/menit, dan tidak terjadi perdarahan tali pusat dan hipotermi karena masih melakukan IMD Pada kunjungan 1 postpartum mendapatkan hasil ibu dan bayi dalam kondisi baik dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada kunjungan II (6 jam postpartum) saat dilakukan anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya terasa nyeri pada jahitan perineum. Pada pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah 105/65 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,6⁰C dan pernapasan 22x/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 terekam makan serta istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk BAK dan BAB dengan rutin untuk mencegah terjadinya sub involuis uterus, memberi KIE tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu untuk melakukan pekerjaan rumah dari yang paling ringan terlebih dahulu, member terapi yusimox 3x1, cargesik 3x1, dan etabion 1x1, serta menjadwalkan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan teori Saleha (2013) sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada kunjungan III (1 hari postpartum) saat dilakukan anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan didapatkan tekanan darah 106/63mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,6⁰C dan pernapasan 24x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan lochea rubra, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan melakukan observasi TTV, memastikan ibu dalam keadaan baik dan tidak pusing, mempersiapkan untuk kepulangan ibu, dan mengingatkan kembali untuk

melakukan kunjungan ulang. Sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada kunjungan IV (5 hari postpartum) saat dilakukan anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan dan keadaanya semakin membaik serta bayinya yang kuat menyusui. Pada pemeriksaan didapatkan tekanan darah 125/75 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,4^oC dan pernapasan 22x/menit, TFU pertengahan antara pusat dan symphisis, kontraksi baik, perdarahan lochea sanguinolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan melakukan observasi TTV, TFU dan perdarahan, menganjurkan ibu untuk tidak terek makan supaya luka jahitan cepat kering, memberi KIE cara perawatan luka perineum, member terapi yusimox 3x1, cargesik 3x1, dan etabion 1x1, serta menjadwalkan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan teori Saleha (2013) sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan V (12 hari postpartum) saat dilakukan anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya ingin melakukan control ulang jahitan serta melakukan konsultasi mengenai ASI perah. Pada pemeriksaan didapatkan tekanan darah 120/82 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36,5^oC dan pernapasan 22x/menit, TFU sudah tidak teraba, lochea serosa. Asuhan yang diberikan melakukan observasi TTV, TFU dan perdarahan, memberi KIE tentang ASI perah, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan dan pola istirahat, dan menjadwalkan kunjungan ulang.

Pada kunjungan VI (30 hari postpartum) saat dilakukan anamnesa ibu tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,4^oC dan pernapasan 22x/menit, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, lochea alba. Asuhan yang diberikan melakukan observasi TTV, TFU dan perdarahan, menanyakan penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, menawari melakukan konsultasi KB, dan menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana dilakukan pada saat kunjungan nifas ke 6 yaitu pada 30 hari postpartum. Saleha (2013), kunjungan ke 4 yaitu 6 minggu pasca melahirkan memberikan asuhan mengenai KB, sudah diberikan materi dan saran kb yang tepat dan sesuai dengan usia ibu, seperti KB IUD karena jangka waktu yang panjang, dan ibu juga disegerakan untuk secepatnya datang dan menggunakan KB. Setelah diberi penjelasan Ibu berencana menggunakan kb suntik 3 bulan,ibu juga mengerti kerugian maupun keuntungan. Pada pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal, tekanan darah normal (115/74 mmHg) dan memenuhi syarat untuk memakai KB suntik 3 bulan sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

