

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny.A sejak masa kehamilan trimester III sampai dengan penggunaan KB didapatkan hasil sebagai berikut:

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Pada kasus Ny.A pengkajian dilakukan dengan pengumpulan data subjektif dan objektif. Data subjektif didapatkan dari keluhan-keluhan ibu pada saat melakukan kunjungan. Pada kunjungan yang pertama Ny.A mengeluh nyeri punggung. Oleh karena itu dapat ditegakan diagnosa pada Ny.A yaitu $G_1P_0Ab_0$ usia kehamilan 37 minggu 2 hari dengan nyeri punggung.

Ny.A melakukan kunjungan ANC lebih dari 6 kali. Pada usia kehamilan trimester pertama Ny.A melakukan kunjungan ANC dikarenakan Ny.A mengeluh sering mual dan telat datang bulan. Kunjungan ANC pada trimester I sangat penting untuk memantau keadaan ibu dan janin serta mendeteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil. Tujuan dari kunjungan ANC yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan Kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi dimulai dari semenjak ibu hamil (trimester I) yang dilakukan minimal 2 kali (Kemenkes RI, 2020).

Setelah dilakukan pengkajian, Menurut penulis ibu melakukan kunjungan sebanyak 2x pada Trimester I dengan keluhan mual namun hal ini masih dalam batas wajar, serta pada trimester II ibu melakukan kunjungan sebanyak 1x tanpa ada keluhan dan pada Trimester III ibu melakukan kunjungan 3x dan mengeluhkan punggungnya terasa nyeri. Nyeri punggung merupakan ketidaknyamanan fisiologis, hal ini disebabkan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya. Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Nyeri punggung juga dapat disebabkan karena membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa beristirahat dan juga angkat beban yang berlebihan (Lina F, 2018).

Perencanaan asuhan yang akan diberikan kepada Ny.A telah disusun sesuai dengan jadwal kunjungan antenatal care. Pada kunjungan

antenatal care yang pertama, ibu diberi KIE makan sedikit tapi sering dan diberi terapi asam folat 1x1 dan B6 1x1 untuk mengurangi mual.

Memberikan KIE yang dapat mengatasi yeri punggung dengan melakukan olahraga ringan seperti senam hamil. Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan (Anik dan Yetty, 2012)

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Sesuai dengan teori Rukiyah (2012) menganjurkan ibu istirahat yang cukup 1-2 jam pada siang hari dan 7-8 jam pada malam hari.

Berdasarkan fakta dan teori, menurut penulis asuhan yang diberikan kepada Ny.A tidak sesuai dengan teori sehingga ada kesenjangan antara fakta dan teori. Dimana seharusnya ibu diajarkan untuk melakukan senam hamil tetapi ibu hanya diberi KIE senam hamil saja.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Ny.A dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari I/T/H preskep dengan keadaan ibu dan janin baik diantar keluarga datang ke PMB Purwatiningsih mengeluh kencing-kencing sejak jam 01.00 WIB dan keluar lendir darah. Hal ini fisiologis pada ibu bersalin sesuai dengan teori Manuaba (2014) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron.

Dari hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pada pukul 18.00 WIB Ny.A masuk dalam kala I fase aktif dengan pembukaan serviks 6 cm dan pemeriksaan kedua dilakukan pukul 22.00 WIB dengan pembukaan lengkap. Menurut Kemenkes (2013), pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan fakta. Asuhan yang diberikan pada Ny.A 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 energi 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 memberi 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 praktik.

Ny. A 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 22.00 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 30 menit. Pada pukul 22.35 lahirlah bayi berjenis kelamin perempuan segera menangis, kulit kemerahan, dan bergerak aktif. Segera dilakukan IMD pada bayi selama 20 menit. Menurut Manuaba (2012) lamanya kala II pada primigravida yaitu kurang lebih 50-60 menit. Sehingga kasus Ny. A terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dimana seharusnya dilakukan IMD selama 1 jam tetapi hanya dilakukan selama 20 menit serta lamanya kala II kurang dari 60 menit dan hanya berlangsung selama 30 menit.

Kala III pada Ny.A berlangsung selama 10 menit, plasenta lahir lengkap dengan kotildon lengkap, selaput ketuban utuh pada pukul 22.45 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.

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.A berlangsung 10 menit dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktk.

Pada kala IV Ny.A tekanan darah ibu 110/70 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,6⁰C dan pernapasan 22x/menit, perdarahan ±60cc, TFU 2 jari di

bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terdapat laserasi pada derajat 2 dan dilakukan penjahitan dengan anestesi. 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.A didapatkan bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kenyataannya persalinan pada Ny.A berjalan lancar, kala I berjalan cepat, kala II berlangsung selama ± 1 jam sesuai dengan teori, kala III tidak terjadi retensio plasenta, dan kala IV uterus berkontraksi dengan baik dan tidak menimbulkan pendarahan. Asuhan persalinan sudah sesuai dengan APN. Setelah plasenta lahir dilakukan estimasi perdarahan ± 60 cc. Menurut Manuaba (2013) perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Sehingga didapat antara teori dan praktik tidak ada kesenjangan.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.A lahir pada tanggal 26 November 2021 pada pukul 22.35 WIB segera setelah lahir bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan bergerak aktif, jenis kelamin bayi perempuan, berat badan 3200 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.A dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk mempererat hubungan ibu dan bayi. Setelah 20 menit 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), pada saat melakukan IMD seharusnya dilakukan selama 1jam tetapi ibu hanya melakukan IMD selama 20menit sehingga dalam kasus ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori Sudarti (2013) 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). Pada kunjungan I (6 jam setelah bayi lahir) bayi Ny.A pada anamnesa dalam keadaan sehat dan sedang BAB. Pada pemeriksaan didapatkan hasil nadi 128x/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan 45x/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 (2013) sehingga pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Pada kunjungan II (5 hari setelah bayi lahir) bayi Ny.A pada anamnesa tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan didapatkan nadi 128x/menit, suhu 36,5⁰C, dan pernapasan 45x/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 (2013), sehingga dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan III (10 hari setelah bayi lahir) bayi Ny.A pada anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa dengan bayinya. Pada pemeriksaan didapatkan nadi 127x/menit, suhu 36,7⁰C, dan pernapasan 42x/menit serta berat badannya 3500 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 praktik. Asuhan yang diberikan yaitu mengobservasi TTV, menganjurkan ibu untuk mengimunitasikan bayinya ke posyandu, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya, menganjurkan ibu untuk selalu memberi ASI eksklusif, dan menjadwalkan kunjungan ulang. Hal ini

sesuai dengan teori Sudarti (2013) sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada asuhan masa nifas Ny.A dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu pada setelah 2 jam pertama postpartum, 6 jam pertama postpartum, 6 hari postpartum, 14 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 (6 jam postpartum) saat dilakukan anamnesa ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan nyeri pada jahitan sehingga menyebabkan ibu takut untuk BAK. Pada pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 83x/menit, suhu $36,6^{\circ}\text{C}$ dan pernapasan 22x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah (lochea rubra) $\pm 10\text{cc}$. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan observasi TTV, TFU dan perdarahan, memberi penjelasan perihal rasa mulas dan nyeri pada perineum adalah hal normal dan tidak perlu khawatir, mengajari mobilisasi dini, mengajari ibu senam nifas, menganjurkan ibu untuk BAK ke kamar mandi dan mengganti underpad dengan pembalut, menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengganti energi yang hilang saat persalinan, dan memberi terapi Amoxillin, Asam Mefenamat (ibu tidak punya maag), Vitonal ASI dan etabion masing-masing 1x1 tablet. Pada saat masa nifas ibu tidak diajari senam nifas, sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan II (6 hari postpartum) saat dilakukan anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya terasa nyeri pada jahitan perineum. Pada pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu $36,6^{\circ}\text{C}$ dan pernapasan 20x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan lochea rubra $\pm 20\text{ cc}$. 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 tarak makan serta istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk BAK dan BAB dengan rutin untuk mencegah terjadinya subinvoluis uterus, memberi KIE tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu untuk melakukan pekerjaan rumah dari yang paling ringan terlebih dahulu serta menjadwalkan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan teori Saleha (2013) sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik..

Pada kunjungan III (14 hari postpartum) saat dilakukan anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan dan keadaanya semakin membaik serta bayinya yang kuat menyusu. Pada pemeriksaan didapatkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,6⁰C dan pernapasan 22x/menit, TFU pertengahan antara pusat dan sympisis, kontraksi baik, perdarahan lochea sanguinolenta, hecing agak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan melakukan observasi TTV, TFU dan perdarahan, menganjurkan ibu untuk tidak tarak makan supaya luka jahitan cepat kering, memberi KIE cara perawatan luka perineum, memberi terapi Etabion 1x1, Asam Mefenamat 1x1, dan Vitonal ASI 1x1 dan diminum setelah makan, serta menjadwalkan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan teori Saleha (2013) sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan IV (30 hari postpartum) saat dilakukan anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya ingin melakukan kontrol ulang jahitan serta melakukan konsultasi mengenai ASI perah. Pada pemeriksaan didapatkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,6⁰C dan pernapasan 22x/menit, TFU sudah tidak teraba, lochea serosa, jahitan kering. 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. Menurut IDAI (2012) Bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif, karena ASI tetap bisa diberikan oleh ibu bekerja dengan cara pemerah ASI sebelum bekerja kemudian ASI disimpan didalam lemari es/freezer supaya bisa tahan lama, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa masa nifas Ny.A berjalan normal, tidak terjadi sub-involusi uteri dan perdarahan

postpartum, produksi ASI lancar, tidak terjadi anemia pada masa nifas, serta tidak terjadi infeksi pada mammae. Tetapi pada saat masa nifas, ibu tidak diajari dan di beri KIE tentang bagaimana senam nifas. Sehingga berdasarkan data dan teori, asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.A tidak sesuai dengan teori yang ada serta ada kesenjangan.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny.A dilakukan pada saat kunjungan nifas pada 30 hari postpartum. Ibu sudah memutuskan untuk mengikuti program KB pil oral. Pil oral dapat menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormone ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga sampai menekan releasing-factors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian pil oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala kehamilan palsu seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri. Pada pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal, tekanan darah normal (110/80 mmHg) dan memenuhi syarat untuk memakai KB pil oral. Menurut Martuti (2013), sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.