

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis mulai tanggal 20 November 2021 sampai tanggal 9 Januari 2022 kepada Ny. L sejak masa kehamilan trimester III usia kehamilan 39 minggu sampai dengan penggunaan KB didapatkan hasil sebagai berikut :

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada Antenatal Care yang dilakukan kepada Ny. L dengan kehamilan normal di Klinik Jaya Kusuma Husada Kapanjen. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang Antenatal Care. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan Antenatal Care maka, dapat diperoleh data pada berikut ini :

Pada kasus Ny. L pengkajian dilakukan dengan pengumpulan data subyektif dan obyektif. Data subyektif didapatkan dari keluhan-keluhan ibu pada saat melakukan kunjungan. Pada kunjungan Antenatal Care yang pertama Ny. L mengeluh sering merasakan nyeri punggung. Menurut Harsono (2013) nyeri punggung merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang biasa dialami oleh ibu hamil trimester III. Hal ini disebabkan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya. Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Oleh karena itu, dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. L yaitu G₁P₀Ab₀ usia kehamilan 39 minggu dengan nyeri punggung. Berdasarkan data di atas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

Ny. L melakukan kunjungan ANC lebih dari 6 kali. Pada usia kehamilan trimester pertama, Ny. L melakukan kunjungan ANC sebanyak 2 kali. Kunjungan ANC pada trimester I sangat penting untuk memantau keadaan ibu dan janin serta mendeteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil. Dari data yang diperoleh, ibu melakukan kunjungan ANC pada trimester pertama dengan keluhan mual. Hal ini juga merupakan salah satu ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester I. Oleh karena itu, hal ini sudah sejalan dengan Pedoman

Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di era adaptasi kebiasaan baru tahun 2020 dimana kunjungan ibu hamil adalah minimal 6 kali yakni (2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III). Tujuan ANC adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan Antenatal Care yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat (Kemenkes, 2014).

Memberikan KIE (konseling) tentang cara untuk mengurangi nyeri punggung yakni dengan ibu sebaiknya memakai sepatu atau sandal yang tipis dan tidak berhak, mengatur posisi tidur dengan miring kiri sambil memeluk guling, memberi sedikit pijatan atau kompres dengan air hangat pada daerah yang sakit dan sesekali melakukan senam hamil untuk meregangkan otot. Sesuai dengan teori Anik dan Yetty (2011) yang menganjurkan untuk memberi KIE pada ibu untuk mengurangi nyeri punggung dan memotivasi ibu untuk mengikuti senam hamil.

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Sesuai dengan teori Walyani (2015) dan Marmi (2011) menganjurkan ibu istirahat yang cukup 1-2 jam pada siang hari dan 7-8 jam pada malam hari. Pada pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. L menggunakan standart 10T (Tinggi badan dan Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Nilai status gizi (Ukur LILA), Ukur tinggi fundus uteri (TFU), Tablet Fe, Imunisasi TT, Pemeriksaan Lab (Tes PMS, Pemeriksaan Hb dan Golongan darah, Pemeriksaan protein urine, Pemeriksaan urine reduksi, Pemeriksaan HbsAg), Tentukan presentasi janin dan DJJ, Tata laksana kasus, Temu wicara/konseling) (Walyani, 2015). Berdasarkan fakta dan teori, menurut penulis asuhan yang diberikan kepada Ny. L sudah sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Permenkes No. 21 (2021) Penilaian Kesehatan jiwa pada ibu hamil dilakukan guna mendeteksi masalah kejiwaan yang mungkin dialami oleh ibu hamil seperti depresi, gangguan kecemasan menyeluruh, gangguan panik, dll. Masalah Kesehatan jiwa pada ibu hamil dilakukan saat pemeriksaan kehamilan melalui wawancara klinis (skrining). Pemeriksaan ini minimal dilakukan pada trimester pertama dan trimester ketiga. Pada kasus Ny. L usia 24 tahun, saat kunjungan Antenatal Care kehamilan trimester III tidak dilaksanakan skrining

masalah Kesehatan jiwa. Sehingga, terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Ny. L dengan usia kehamilan 39 minggu 3 hari I/T/H preskep dengan keadaan ibu dan janin baik diantar keluarga datang ke Klinik Jaya Kusuma Husada mengeluh kenceng-kenceng sejak jam 23.00 WIB tanggal 22 November 2021. Keluar lendir darah. Hal ini fisiologis pada ibu bersalin sesuai dengan teori Manuaba (2012) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his persalinan dan pengeluaran lendir darah.

A. Kala I

Dari hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pada tanggal 23 November 2021 pukul 19.00 WIB, Ny. L sudah memasuki kala I fase aktif dengan pembukaan serviks 9 cm. Pemeriksaan dalam yang kedua dilakukan pada pukul 19.30 WIB, Ny. L sudah mengalami penambahan pembukaan yakni menjadi 10 cm (lengkap). Menurut Kemenkes (2013), pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik. Kala I fase aktif pada periode deselerasi berlangsung 2 jam. Dalam hal ini juga terjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Asuhan yang diberikan pada Ny.L 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

B. Kala II

Ny. L mengalami kontraksi yang semakin lama dan semakin sering yakni 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik, serta ada dorongan ingin meneran seperti orang yang mau BAB. Pada pemeriksaan dalam pukul 19.30 WIB oleh bidan didapatkan hasil pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) jernih, bagian terendah kepala, bagian terdahulu ubun-ubun kecil, penurunan kepala 1/5, hodge IV, tidak ada molase. Ibu dipimpin meneran. Lamanya kala II ialah 14 menit. Pada pukul 19.44 WIB lahirlah bayi perempuan segera menangis kuat, kulit kemerahan, dan bergerak aktif. Segera setelah dilakukan IMD pada bayi selama 1 jam. Menurut Sofian (2012) lamanya kala II pada primigravida yaitu kurang lebih 50-60 menit. Berdasarkan observasi, kasus pada Ny. L kala II berlangsung selama 14 menit. Sehingga pada kasus Ny. L terjadi kesenjangan antara teori dengan fakta dan tidak terjadi masalah atau komplikasi karena keadaan umum ibu dan janin dalam keadaan baik.

C. Kala III

Kala III pada Ny. L berlangsung selama 10 menit, plasenta lahir lengkap dengan kotiledon lengkap (20), diameter 20 cm, panjang tali pusat 40 cm, dan selaput ketuban utuh pada pukul 19.55 WIB. Segera setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian lateral pada paha kiri 1 menit setelah bayi lahir, melakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali) disaat 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). Setelah plasenta lahir, asuhan yang diberikan pada Ny. L antara lain mengawasi perdarahan postpartum, memeriksa tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, memeriksa terjadinya laserasi, kandung kemih, dan keadaan umum ibu. Proses kala III pada Ny. L berlangsung selama

10 menit, dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik, tidak terjadi masalah dan komplikasi karena kontraksi dan keadaan umum ibu baik.

D. Kala IV

Pada kala IV, dari Ny. L didapatkan bahwa tekanan darah ibu 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,6°C, dan pernapasan 22x/menit, perdarahan ± 60 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 (Manuaba, 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.

Asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu mengajarkan ibu atau keluarga melakukan masase fundus uteri dengan diajarkan terlebih dahulu untuk memantau kontraksi. Pemberian tablet yusimox 3x1 sebagai obat antibiotik dan anti jamur untuk mencegah infeksi pada luka bekas jahitan, etabion 1x1 sebagai vitamin dan suplemen ibu setelah melahirkan, dan cargesik 3x1 sebagai obat anti nyeri untuk mencegah nyeri pada luka bekas jahitan, masing-masing 1 tablet yang diminum setelah makan. Pada pemantauan Ny. L didapatkan bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. L, dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam postpartum, 4 hari postpartum, 9 hari postpartum, dan 30 hari postpartum. Hal ini tidak terjadi kesenjangan dengan pedoman (Kemenkes, 2020) yang menyatakan kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali yaitu kunjungan I (6-48 jam postpartum), kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan), kunjungan III (8-28 setelah persalinan), dan kunjungan IV (29-42 hari setelah persalinan).

Pada kunjungan I (6 jam postpartum) saat dilakukan anamnesa pada ibu, menurut ibu, ibu tidak ada keluhan hanya merasa nyeri pada

jahitan perineum dan ibu sudah BAK. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan observasi TTV, TFU dan perdarahan, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, memberi penjelasan perihal rasa nyeri pada perineum adalah hal normal dan tidak perlu khawatir, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi, minum yang cukup, dan tidak terek makan, menganjurkan ibu istirahat yang cukup untuk pemulihan tenaga, menganjurkan ibu untuk BAK dan BAB dengan rutin untuk mencegah terjadinya subinvolusi uterus, memberitahu ibu bahwa ibu boleh melakukan pekerjaan rumah dari yang paling ringan terlebih dahulu, menjelaskan tanda bahaya masa nifas, memberi terapi yusimox 3x1, cargesik 3x1, dan etabion 1x1, serta menjadwalkan kunjungan ulang. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada kunjungan II (4 hari postpartum) saat dilakukan anamnesa, menurut ibu, ibu tidak mengeluhkan apapun dan keadaannya semakin membaik, ASI-nya lancar, bayinya kuat menyusu, serta ibu bisa beristirahat dan bangun setiap 2 jam sekali untuk menyusui bayinya. 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, memberi terapi yusimox 3x1, cargesik 3x1, dan etabion 1x1, serta menjadwalkan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan pedoman (Kemenkes, 2020) sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada kunjungan III (9 hari postpartum) saat dilakukan anamnesa, menurut ibu, ibu tidak mengeluhkan apapun, hanya ingin melakukan kontrol ulang jahitan serta melakukan konsultasi mengenai ASI eksklusif pada saat bekerja. 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 (2013) yang menyatakan bahwa 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 dengan praktik.

Pada kunjungan IV (30 hari postpartum) saat dilakukan anamnesa, menurut ibu, ibu tidak mengeluhkan apapun dan keadaannya

baik-baik saja. 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 dengan praktik.

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. L lahir pada tanggal 23 November 2021 pada pukul 19.44 WIB segera setelah lahir bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan bergerak aktif, jenis kelamin bayi perempuan, berat badan 3.100 gram, dan panjang badan 50 cm. Segera setelah bayi lahir, penulis melakukan penilaian sepintas pada bayi sambil mengeringkan bayi lalu meletakkan bayi pada dada Ny. L 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 pada paha kiri dan salep mata untuk mencegah infeksi, memberikan imunisasi HB0 pada paha kanan 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 dengan praktik.

Pada kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori Mochtar (2012) yang menyatakan bahwa kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali yaitu pada kunjungan I (6-48 jam pertama bayi baru lahir), kunjungan II (3-7 hari bayi baru lahir), dan kunjungan III (8-28 hari bayi baru lahir). Pada kunjungan I (6 jam setelah bayi lahir) By. Ny. L pada anamnesa dalam keadaan sehat dan sedang BAB. Asuhan yang diberikan pada bayi berusia 6 jam yaitu mengobservasi TTV, memberi KIE kebersihan bayi dengan mengganti popok bayi setelah bayi BAK dan BAB, 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, 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 Mochtar (2012) sehingga pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada kunjungan II (4 hari setelah bayi lahir) By. Ny. L pada anamnesa, menurut ibu, tidak ada keluhan apa-apa dengan bayinya, namun terkadang gumoh setelah minum susu. Berat badannya tetap 3.100 gram. Hal ini sesuai dengan teori Tando (2016) yang menyatakan bahwa 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 dengan praktik. 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 Mochtar (2012) sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada kunjungan III (9 hari setelah bayi lahir) By. Ny. L pada anamnesa, menurut ibu, tidak ada keluhan apa-apa pada bayinya dan tali pusat sudah lepas. Asuhan yang diberikan yaitu mengobservasi TTV, melakukan imunisasi BCG dan Polio 1, memberi KIE KIPI imunisasi BCG, menganjurkan kembali untuk selalu memberi 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 Mochtar (2012) sehingga dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana dilakukan pada saat kunjungan nifas ke IV yaitu pada 30 hari postpartum. Kemenkes (2020), kunjungan ke IV yaitu 29-42 hari pasca melahirkan memberikan asuhan mengenai KB, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik. Menurut penulis, penulis telah memberikan asuhan KB yaitu memberikan KIE tentang macam-macam KB, kontraindikasi, efek samping, keuntungan dan kerugian KB. Selanjutnya, ibu sudah memutuskan untuk mengikuti program KB suntik 3 bulan yang dilaksanakan di Klinik Jaya Kusuma Husada. Menurut Saifuddin (2012), KB suntik 3 bulan termasuk KB yang

aman digunakan oleh ibu menyusui, oleh karena itu dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Pada pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal, tekanan darah normal (110/70 mmHg) dan memenuhi syarat untuk memakai KB suntik 3 bulan. Menurut Saifuddin (2012) ibu dengan tekanan darah tinggi tidak diperbolehkan menggunakan KB hormonal, sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

