

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny.L 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.L pengkajian dilakukan dengan pengumpulan data subjektif dan objektif. Data subjektif didapatkan dari keluhan-keluhan ibu pada saat melakukan kunjungan. Pada kunjungan yang keempat Ny.L mengeluh nyeri punggung bagian bawah. Oleh karena itu dapat ditegakan diagnosa pada Ny.L yaitu G₁P₀Ab₀ usia kehamilan 38 minggu 4 hari dengan nyeri punggung bawah.

Ny.L melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali. Pada usia kehamilan trimester pertama Ny.L melakukan kunjungan ANC dikarenakan Ny.L 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 1 kali (Depkes, 2012).

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 mengeluhkan punggung bagian bawah 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.L telah disusun sesuai dengan jadwal kunjungan antenatal care. Pada kunjungan antenatal care yang pertama, terdapat kesalahan saat

timbang berat badan. Timbangan yang ada di PMB selisih 4 kg dari BB yang sebenarnya. Ibu diberi KIE makan sedikit tapi sering, diberi terapi asam folat 1x1 dan B6 1x1 untuk mengurangi mual.

Pada kunjungan antenatal care yang keempat ibu diberi KIE untuk mengatasi nyeri punggung yaitu dengan melakukan olahraga ringan seperti senam hamil. Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan (Anik dan Yetty, 2012). Pada dasarnya keluhan nyeri punggung dialami oleh ibu multigravida namun menurut (Jhonson, 2018) nyeri punggung dapat dialami oleh ibu primigravida disebabkan karena perubahan hormon, struktur anatomis dan juga gangguan emosional.

Penambahan berat badan ibu dari trimester I hingga trimester III yaitu 9 kg. Menurut Walyani S.E (2015), Penambahan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester pertama sampai trimester ketiga berkisar antara 11,5 – 16 kg. Ibu diberi KIE tentang gizi karena berdasarkan IMT ibu termasuk kategori terlalu rendah. Oleh karena itu, penting adanya perbaikan gizi. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.

Ny L melakukan pemeriksaan HB pada usia kehamilan 28 minggu 4 hari atau pada trimester 2. Menurut (Kemenkes 2015) pemeriksaan HB dilakukan pada trimester pertama dan trimester ketiga menjelang persalinan. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.

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.L terdapat kesenjangan antara teori dan fakta yaitu pada ibu primigravida dengan keluhan nyeri punggung, waktu pemeriksaan HB dan kesenjangan penambahan berat badan.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Ny.L dengan usia kehamilan 40 minggu 2 hari I/T/H presentasi kepala dengan keadaan ibu dan janin baik diantar keluarga datang ke

PMB Afita Delianah mengeluh kencing-kencing sejak 19 November 2021 jam 20.00 WIB dan kencing kencing semakin sering sejak 20 November jam 15.00 wib disertai dengan 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 (kencing kencing) yang dipengaruhi oleh hormon esterogen dan progesteron.

a. Kala I

Dari hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pada pukul 18.00 wib Ny.L masuk dalam kala I fase aktif dengan pembukaan serviks 6 cm dan pemeriksaan kedua dilakukan pukul 21.30 WIB dengan pembukaan lengkap. Menurut Kemenkes (2013), pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dengan fakta. Kala I berlangsung selama ± 12 jam. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dengan fakta. Menurut Asrinah (2015), kala I pada primigravida berlangsung ± 12 jam dan pada multigravida berlangsung sekitar ± 8 jam.

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 sering sebanyak 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik serta ada dorongan ingin meneran seperti orang mau BAB. Pada pemeriksaan dalam pada pukul 21.30 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 ± 25 menit. Pada pukul 21.55 lahirlah bayi berjenis kelamin laki-laki segera menangis, kulit kemerahan (redness), dan bergerak aktif. Segera dilakukan IMD pada bayi selama 1 jam. Menurut Manuaba (2012) lamanya kala II pada primigravida yaitu kurang lebih 50-60 menit. Sehingga kasus Ny. L sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

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).

Kala III pada Ny.L berlangsung selama 10 menit, plasenta lahir lengkap dengan kotildon lengkap, selaput ketuban utuh pada pukul 22.03 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 ± 30 cc. Menurut Manuaba (2013) perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Sehingga didapat antara teori dan praktik tidak ada kesenjangan.

d. Kala IV

Pada kala IV Ny.L tekanan darah ibu 100/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,6°C dan pernapasan 22x/menit, perdarahan ± 20 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.L didapatkan bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kenyataannya persalinan pada Ny.L terdapat beberapa kesenjangan pada pemeriksaan dalam dan waktu pembukaan, 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.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.L lahir pada tanggal 20 November 2021 pada pukul 21.55 wib. segera setelah lahir bayi menangis kuat, kulit kemerahan (redness) dan bergerak aktif, jenis kelamin bayi laki-laki, berat badan 3500 gram, dan Panjang badan 51 cm. Segera setelah bayi lahir, penulis melakukan penilaian sesaat 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 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 praktik.

Pada kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 4 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.L pada anamnesa dalam keadaan sehat dan sedang BAB. Pada pemeriksaan didapatkan hasil nadi 128x/menit, suhu 36,6⁰C,

pernapasan 44x/menit. Asuhan yang diberikan pada bayi berusia 6 jam yaitu memandikan bayi, 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 (4 hari setelah bayi lahir) bayi Ny.L pada anamnesa tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan didapatkan nadi 128x/menit, suhu 36,7°C, dan pernapasan 44x/menit. Asuhan yang diberikan adalah 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 (14 hari setelah bayi lahir) bayi L pada anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa dengan bayinya. Pada pemeriksaan didapatkan nadi 130x/menit, suhu 36,6°C, dan pernapasan 44x/menit serta berat badannya tetap 3600 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 saat bayinya berusia 30 hari. Hal ini sesuai dengan teori Sudarti (2013) sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan IV (30 hari setelah bayi lahir) bayi L pada anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa pada bayinya dan tali pusat sudah lepas. Pada pemeriksaan didapatkan nadi 124x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 44x/menit, dan BB 4100 gram. Asuhan yang diberikan yaitu mengobservasi TTV, menanyakan pada ibu apakah bayinya sudah imunisasi BCG dan Polio 1, menganjurkan kembali untuk

selalu memberi bayi ASI tanpa makanan pendamping, menganjurkan kembali untuk selalu menjemur bayinya, mengingatkan kembali tanda bahaya pada bayi, dan segera memeriksakan bayinya bila mengalami keluhan, menganjurkan untuk ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya, dan menjadwalkan kunjungan ulang untuk melakukan imunisasi DPT 1 dan Polio 2 di posyandu. Asuhan yang diberikan 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.L dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam pertama postpartum, 4 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 (4-6 hari setelah persalinan), kunjungan III (2 minggu setelah persalinan), kunjungan IV (± 6 minggu setelah persalinan).

Saat 2 jam postpartum, dilakukan anamnesa ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan nyeri pada jahitan sehingga menyebabkan ibu takut untuk BAK. Pada pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu $36,4^{\circ}\text{C}$ dan pernapasan 20x/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, menganjurkan ibu untuk BAK ke kamar mandi dan mengganti underpads 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. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan I (6 jam 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 ± 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 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 4 hari kemudian. Hal ini sesuai dengan teori Saleha (2013) sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik..

Pada kunjungan II (4 hari postpartum) saat dilakukan anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan dan keadaanya semakin membaik serta bayinya yang kuat menyusu. Pada pemeriksaan didapatkan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,6°C dan pernapasan 20x/menit, TFU pertengahan antara pusat dan symphysis (2 jari dibawah pst), kontraksi baik, perdarahan lochea sanguinolenta, heacting sedikit basah, tidak ada tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan melakukan observasi TTV, TFU, perdarahan, evaluasi heacting, 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 2 minggu kemudian. Hal ini sesuai dengan teori Saleha (2013) sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan III (14 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 82x/menit, suhu 36,6°C dan pernapasan 20x/menit, TFU sudah tidak teraba, lochea alba, 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 pada 1 bulan kemudian. Menurut IDAI

(2010) Bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif, karena ASI tetap bisa diberikan oleh ibu bekerja dengan cara memerah ASI sebelum bekerja kemudian ASI disimpan didalam lemari es/freezer supaya bisa tahan lama, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan IV (30 hari postpartum) saat dilakukan anamnesa ibu tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan didapatkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,5⁰C dan pernapasan 22x/menit, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, lochea alba, jahitan bersih. Asuhan yang diberikan melakukan observasi TTV, TFU dan perdarahan, menanyakan penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, menganjurkan untuk melakukan konsultasi KB, dan menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktk.

Berdasarkan data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa masa nifas Ny.L berjalan normal, tidak terjadi sub-involusi uteri, tidak terjadi perdarahan postpartum, produksi ASI lancar, serta tidak terjadi infeksi pada mammae. Berdasarkan data dan teori, asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.L sudah sesuai dengan teori yang ada serta tidak ada kesenjangan.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana dilakukan pada saat kunjungan nifas pada 30 hari postpartum. Penulis menjelaskan tentang macam macam KB, keuntungan dan kerugian setiap KB dan KB yang sesuai bagi ibu yang menyusui. Menurut Saleha (2013), kunjungan ke 4 yaitu 6 minggu pasca melahirkan memberikan asuhan mengenai KB, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. Pada kunjungan kedua, Ibu sudah memutuskan untuk mengikuti program KB suntik 3 bulan di PMB Afita Delianah. KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi hormonal jenis Suntik DMPA berisi depo medroksiprogesterone asetat yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara intramuscular (IM) setiap 3 bulan sekali. Pada pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal, tekanan darah normal (110/70 mmHg) dan memenuhi syarat untuk

memakai KB suntik 3 bulan. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

