

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan hasil asuhan yang dilakukan pada Ny. D di PMB Masturoh Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang dengan tinjauan teori yang ada pada Bab II dan dianalisa faktor pendukung maupun faktor penghambat sehingga hasil asuhan yang ada sesuai dan ada yang tidak sesuai. Pembahasan mencakup:

4.1 Asuhan Kehamilan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan dapat diperoleh fakta bahwa umur Ny D adalah 22 tahun ,sebelum hamil adalah 55 kg dan berat badan di akhir kehamilan (UK 39 minggu) adalah 63 kg. Tinggi badan Ny H 153 cm, LILA 23 cm. Tekanan darah Ny D 100/70 mmHg pada kunjungan ANC ke-1, 100/80 mmHg pada kunjungan ANC ke-2, dan 110/80 mmHg pada kunjungan ANC ke- 3. TFU Ny D tidak berubah sejak usia kehamilan 36 minggu sampai 39 minggu yaitu 3 jari dibawah prosesus xyfoideus. Tafsiran berat janin 3100 gram, DJJ berkisar antara 139-154 x/menit, presentasi kepala. Hasil pemeriksaan Hb pertama (trimester II) adalah 8,9g/dL sedangkan hasil pemeriksaan Hb kedua (trimester III) adalah 9,7 g/dL, golongan darah AB+, protein urine (-), reduksi urine (-),PITC: NR, HbsAg: NR, sifilis: NR. Pemeriksaan fisik dalam batas normal kecuali conjunctiva ibu pucat. SPR= 6 (KRT).

Dalam pelayanan ANC, ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan yang dikenal dengan 10 T, diantaranya yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, ukur LILA, pengukuran puncak rahim, tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi TT, pemberian tablet besi minimal 90 tablet, tes laboratorium, tatalaksana kasus, dan temu wicara pencegahan komplikasi (Depkes RI, 2009). Tinggi badan ibu dapat dikatakan beresiko jika <145 cm dan kenaikan berat badan ibu selama hamil rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (Saryono, 2010). Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80 sampai 120/80 mmHg, LILA minimal ibu hamil adalah 23,5 cm dan DJJ normal berkisar antara 120-160x/menit (Depkes RI, 2009).

TFU pada kisaran usia kehamilan 36-40 minggu menurut *Spiegelbert* (Kamus Kebidanan, 2007) adalah 3 jari dibawah prosesus xyphoideus (36 minggu) dan pertengahan pusat dan prosesus xyphoideus (40 minggu). Depkes RI (2009) menyatakan bahwa pemeriksaan darah (Hb) dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Hb dikategorikan normal bila 11 g/dL, anemia ringan jika Hb 9-10 g/dL, anemia sedang jika Hb 7-8 g/dL, dan anemia berat

jika Hb <7 g/dL (Manuaba, 2010). Dari kerangka teori di BAB 2, dijelaskan bahwa efek anemia untuk kehamilan antara lain abortus, persalinan premature, mola hidatidosa, mudah infeksi. KPD, hambatan tumbuh kembang janin, ancaman dekompensasi kardis, dan memperparah hyperemesis gravidarum. Dari hasil cek laboratorium kadar Hb terakhir Ny D adalah 9,7 g/dL yang masuk dalam kategori anemia ringan menurut Manuaba (2010). Dari asuhan kebidanan kehamilan yang dilakukan penulis kepada Ny D telah memenuhi standar pelayanan kehamilan 10 T. Efek anemia dalam kehamilan menurut teori tidak sesuai dengan kasus yang terjadi.

Berdasarkan data dan teori yang ada, Tinggi badan Ny D normal, kenaikan berat badan Ny I selama hamil sebanyak 8 kg juga normal sesuai teori Saryono (2010). Dari hasil cek laboratorium terakhir kadar Hb Ny D adalah 9,7 g/dL yang masuk dalam kategori Anemia ringan. Dan keluhan nyeri perut bagian bawah, punggung terasa sakit merupakan hal yang fisiologis yang terjadi pada kehamilan trimester III sesuai dengan teori. Dari hasil pemeriksaan pada Ny D adalah Anemia ringan dengan SPR =6 (KRT).

4.2 Asuhan Persalinan

Keluhan yang dirasakan Ny. D saat kala I fase laten (Ø 3 cm) adalah sejak 2 jam yang lalu kontraksi semakin sakit dan semakin sering, Ny. D merasakan nyeri yang menjalar dari pinggang hingga ke depan, belum ada pengeluaran cairan dari vagina, tetapi sudah ada pengeluaran lendir bercampur darah. Saat kala I fase aktif (Ø 5 cm) Ny. D merasakan kenceng-kenceng semakin sering dan semakin sakit. Sedangkan saat pembukaan sudah lengkap (Ø 10 cm) Ny. D mengeluh ingin meneran seperti ingin BAB dan tidak bisa ditahan lagi serta ada pengeluaran cairan dari vaginanya yaitu cairan ketuban. Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu memberitahukan cara meneran yang benar dan mengatur posisi ibu. Posisi yang dianjurkan adalah posisi dorsal recumbent atau miring kiri. Pada pukul 22.35 bayi lahir, tidak asfiksia dan dilakukan IMD.

Menurut Eka (2014) proses fisiologis sebagai tanda-tanda inpartu antara lain yaitu: 1) terjadinya his yang memiliki sifat pinggang terasa sakit mulai menjalar kedepan, teratur dengan interval yang mungkin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks, dan penambahan aktivitas seperti berjalan akan membuat his semakin meningkat. 2) keluarnya lendir bercampur darah yang berasal dari pembukaan kanalis servikalis dan robeknya pembuluh darah saat serviks membuka, 3) kadang disertai ketuban pecah, 4) ada dilatasi dan *effacement*. Pada primi gravida kala I berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama kala I pada multigravida berlangsung 8 jam (Manuaba, 2014). Pada multipara kala II berlangsung rata-rata 1

jam menurut (Manuaba, 2010). Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013) kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Gejala utama kala II adalah his semakin kuat sehingga ada dorongan untuk meneran, vulva membuka, perineum menonjol, ada tekanan pada anus dan ketuban pecah.

Dilihat dari data dan teori, menurut penulis keluhan yang dirasakan Ny. D merupakan hal fisiologis dan normal, setiap ibu hamil yang akan melahirkan pasti merasakan kenceng-kenceng dan ada pengeluaran lendir bercampur darah, kenceng-kenceng dirasakan karena adanya kontraksi dari janin yang sedang mengalami proses penurunan kepala. Semakin lama dan semakin banyak frekuensi kontraksi maka pembukaan serviks akan semakin cepat dan saat pembukaan sudah lengkap maka akan ada tanda gejala kala II yaitu ada dorongan ingin meneran, perineum terlihat menonjol, dan vulva vagina membuka. Pada persalinan pada ibu dengan anemia ringan dapat dilakukan persalinan normal.

4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi Laki-laki Ny D lahir di usia kehamilan 39 minggu secara normal, lahir pada 19-12-2020 pukul 22.35 WIB. dengan penilaian sepiantas bayi menangis kuat, warna kemerahan, dan gerak aktif. Tanda-tanda vital bayi Ny.D dalam batas normal. Suhu: 36,5°C, Rr: 44x/menit, DJB: 144 x/menit. BB: 3150 gram, PB: 48 cm, LIDA: 31 cm, LIKA: 29 cm. Pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan. Ketika berusia 3 hari BB bayi 3000 gram, dan ketika berusia 10 hari BB bayi 3100 gram. Tali pusat puput ketika bayi berusia 5 hari. Neonatus usia 6 jam berhasil IMD, sudah menyusu, sudah BAB 1x dan BAK 1x. Ketika usia 3 hari bayi minum ASI 2 jam sekali, BAB 1x dan BAK 2x. Ibu mengatakan bayi tidak ada masalah karena ASI ibunya lancar sehingga sangat puas saat menyusu. Ketika usia 10 hari, ibu mengatakan bayinya tetap menyusu ASI eksklusif.

Tanda-tanda bayi lahir sehat menurut Buku Panduan Kesehatan BBL Kemenkes RI adalah berat badan bayi 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik dan tidak ada cacat bawaan. Menurut (Sulistyoningasih, 2011) ketidaklancaran pengeluaran ASI itu sendiri dapat disebabkan oleh beberapa faktor baik dari faktor fisik maupun psikologis. produksi ASI sangat dipengaruhi oleh kejiwaan karena perasaan ibu dapat menghambat atau meningkatkan pengeluaran oksitosin, bila ibu dalam keadaan tertekan, sedih kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional dapat menurunkan produksi ASI. Manajemen bayi baru lahir menurut Sarwono (2009) antara lain yaitu pengaturan suhu, inisiasi menyusu dini (IMD), perawatan tali pusat, pemberian salep mata dan Vit. K, serta pengukuran berat badan dan panjang lahir. Sudarti (2010) menyatakan perencanaan pada neonatus meliputi kunjungan I (6-24 jam) menjaga

kehangatan bayi, membantu memberikan ASI, dan KIE cara merawat tali pusat, kunjungan II (umur 4-7 hari) melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus, mengevaluasi pemberian ASI, dan menjadwalkan kunjungan ulang neonatus. Kunjungan III (umur 8-28 hari) melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus, memberikan imunisasi BCG, dan menjadwalkan kunjungan ulang neonatus.

Kenyataannya bayi Ny.I lahir dengan sehat, cukup bulan dan tidak ada cacat bawaan. Berdasarkan data dan teori, penulis berpendapat bahwa kemungkinan produksi ASI Ny I bisa dipengaruhi oleh faktor psikologis sehingga dapat memberikan KIE tentang perawatan payudara dan menganjurkan ibu menyusui harus dalam perasaan yang bahagia dan percaya diri dalam menyusui bayinya, dan asuhan yang diberikan kepada bayi Ny I sudah sesuai dengan teori yang ada.

4.4 Asuhan Masa Nifas

Berdasarkan fakta, kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, dengan hasil pemeriksaan pada Ny.D pada 6 jam postpartum mengeluh perutnya terasa mulas dan sudah ada pengeluaran ASI kolostrum, pada 3 hari postpartum ASI Ny.H sudah keluar lancar. Hari ke 10 postpartum produksi ASI Ny. D tetap lancar. TFU Ny.D pada 6 jam postpartum 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pada hari ke 3 postpartum TFU 2 jari dibawah pusat, pada hari ke 10 hingga ke 36 postpartum TFU sudah tidak teraba. Pada saat 6 jam postpartum lochea yang keluar adalah lochea rubra dengan karakteristik warna merah kehitaman, saat 3 hari postpartum masih lochea rubra. Pada 10 hari postpartum lochea yang keluar memiliki karakteristik warna kuning kecoklatan (lochea serosa), dan pada 36 hari lochea berwarna putih (lochea alba).

Menurut Sutanto 2018, involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil yaitu hari ke 1-3 postpartum TFU 2 jari dibawah pusat, hari ke 10 sudah tidak teraba diatas simpisis, 6 minggu TFU normal, dan 8 minggu TFU sudah kembali seperti sebelum hamil. Pengeluaran Lokhea: Menurut Mochtar (2011) Lokhea rubra (Cruenta), muncul pada hari ke-1-3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium serta sisa darah. Lokhea sanguilenta, lokhea ini muncul pada hari ke-3 – 7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir. Lokhea serosa, muncul pada hari ke-7 – 14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi. Lokhea alba, muncul pada hari ke- > 14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Bila pengeluaran lokhea tidak lancar disebut Lochiastasis. Menurut Sutanto (2018), tujuan dari asuhan masa nifas mendeteksi adanya perdarahan masa

nifas, menjaga kesehatan ibu dan bayi, melaksanakan *screening* secara komprehensif mengenai keadaan umum ibu, tanda vital dan involusi uteri, memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak, konseling Keluarga Berencana (KB).

Berdasarkan data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa masa nifas Ny D berjalan normal, tidak terjadi sub-involusi uteri dan perdarahan postpartum. Berdasarkan data dan teori, asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.D sudah sesuai dengan teori yang ada serta tidak ada kesenjangan yang berarti.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Pada tanggal 23 Januari 2021. Berdasarkan faktanya Ny. D berencana menggunakan KB suntik 3 bulan saat anaknya telah berusia 6 bulan, maka penulis melakukan pemeriksaan yang hasilnya keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. TD: 120/80 mmHg, N: 84 x/menit, Rr: 18 x/menit, S: 37°C. Sklera mata bersih, conjunctiva merah muda, palpebra tidak oedema.

Menurut Saifuddin & Abdul Bari (2006) wanita yang boleh menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu usia reproduksi, nulipara yang telah memiliki anak, menghendaki kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektifitas tinggi, menyusui dan menghendaki kontrasepsi yang sesuai, menderita anemia defisiensi besi, serta tekanan darah <180/100 mmHg. Efek samping KB suntik 3 bulan yaitu sakit kepala, kembung depresi, bertambah/ menurunnya berat badan, perubahan mood , perdarahan tidak teratur, amenore

Berdasarkan data dan teori, pendapat penulis bahwa Ny I boleh menggunakan KB Suntik 3 bulan karena suntik KB 3 bulan tidak mempengaruhi ASI dan Ny I dapat menyusui bayinya secara eksklusif,dan Ny. I bisa menggunakan KB suntik 3 bulan setelah anaknya berusia 6 bulan.