

BAB III PEMBAHASAN

Secara teori bab ini akan membahas tentang perbandingan antara teori dan kasus serta ada tidaknya kesenjangan. Asuhan kebidanan yang peneliti buat merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (continuity of care) dengan demikian pembahasan ini akan peneliti uraikan sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny D umur 25 tahun G2P1A0Ah1 alamat Cangkirmalang RT 07. Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Desember 2022 di rumah Ny.D. Ibu mengatakan Ibu mengatakan sering buang air kecil sehari 8-10 kali sehari. Ibu mengatakan merasa cemas mendekati persalinan . Ibu mengatakan HPHT: 12 Maret 2022, dan HPL: 19 Desember 2022. Usia kehamilan pada kunjungan ini adalah 39 minggu 1 hari. Anak pertama lahir tanggal 15 Januari 2020 berjenis kelamin perempuan.

Ibu mengatakan selama kehamilan ini selalu memeriksakan kehamilannya di bidan praktek, puskesmas setempat dan melakukan USG dengan dokter Spesialis kandungan dengan hasil kondisi ibu dan janin normal.

Saat kehamilan Trimester I, ibu mengalami mual muntah setiap pagi atau saat mencium bau tertentu. Ibu masih mau makan dan minum meskipun sedikit-sedikit dan tidak pernah sampai dirawat di rumah sakit. Pada saat Trimester II ibu merasa nyaman dengan kehamilannya, pada saat Trimester III ibu sesekali mengalami keluhan pegal-pegal dan sering BAK, tetapi ini tidak mengganggu aktivitas ibu. Ibu dan suami sudah mulai mempersiapkan kelahiran anaknya baik secara fisik, psikologis maupun material.

Ibu dan suami menikah satu kali pada saat usia ibu 22 tahun dan suami 25 tahun. Ibu mengalami menarche pada usia 15 tahun dengan siklus haid sekitar 28-30 hari, lama haid 7 hari bersih, biasanya ibu mengalami keluhan perut bawah nyeri hilang timbul sebelum haid sampai haid hari kedua atau ketiga tetapi tidak sampai minum obat. Selama ini ibu menggunakan kontrasepsi Suntik 3 bulan.

Riwayat kesehatan yang lalu, ibu mengatakan riwayat kesehatan keluarga tidak ada yang menderita sakit menular, menahun dan degeneratif. Ibu mengatakan dirinya, suami tidak pernah menjalani operasi jenis apapun dan tidak pernah melakukan pengobatan dalam waktu lama.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi. Pola nutrisi : makan sehari 3x/hari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8 gelas, susu 1 gelas/hari, jarang minum teh dan tidak pernah minum kopi. Pola eliminasi: BAB 1-2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 7- 8x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 5 jam/hari. Pola personal hygiene: mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari atau jika basah dan lembab. Pola hubungan seksual sejak Trimester III 1-2x seminggu dan tidak ada keluhan.

Ibu tinggal bersama suami di rumah milik pribadi dan tidak pernah pindah. Ibu mengatakan suami tidak merokok dan tidak pernah minum- minuman keras. Pola aktifitas sehari-hari ibu bekerja sebagai karyawan swasta serta mengurus rumah. Ibu dan suami selalu membersihkan diri ketika pulang dari kerja sebelum bertemu dengan keluarga.

Ibu dan suami senang dan mengharapkan kehamilannya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik.

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun PAP, kandung kemih tertekan kembali dan keluhan berkemih juga timbul. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah. Filtrasi glomerulus bertambah hingga 70%. Efek progesteron menyebabkan pembesaran ureter kanan dan kiri akan tetapi ureter kanan lebih besar karena kurangnya tekanan dibandingkan dengan ureter kiri dan uterus lebih sering memutar ke arah kanan.¹⁷ Keluhan sering kencing pada Ny. D adalah fisiologis, karena tertekannya kandung kemih oleh kepala bayi yang telah masuk pintu atas

panggul.

Menurut Stuart & Sundeen kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain serta gejala-gejala psikologis seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya.¹⁸ Berdasarkan penelitian Aniroh tahun 2019 menyebutkan bahwa sebagian besar ibu mengalami kecemasan sedang adalah pada multigravida. Pada multigravida merasakan perbedaan dengan kehamilan yang dialami sebelumnya tidaklah sama, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Dalam penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa kecemasan juga terjadi pada ibu meskipun usia mereka berada dalam rentang usia reproduksi aman atau sehat sosial ekonomi mereka baik.¹⁸ Dalam kasus ini tingkat kecemasan Ny. D menurut Stuart & Sundeen adalah mengalami kecemasan ringan yaitu ansietas yang normal yang memotivasi individu dari hari ke hari sehingga dapat meningkatkan kesadaran individu serta mempertajam perasaannya. Ansietas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensoris meningkat dan dapat membantu memusatkan perhatian untuk belajar menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri.

Pada pemeriksaan objektif, pemeriksaan tanda-tanda vital ibu pada tanggal 13 Desember 2022 menunjukkan hasil, Keadaan Umum: Baik, Kesadaran : Composmentis, BB sebelum hamil : 45 kg, BB saat ini : 52 kg, TB : 155 cm, IMT: 18,75 kg/m², LLA : 24 cm. Hasil pengukuran Tekanan Darah : 100/60 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,2°C. Hasil

pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan abnormal, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, ekstremitas atas-bawah simetris, gerakan aktif,refleks patella kanan-kiri positif. Pemeriksaan payudara : simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI kolostrum (+). Pemeriksaan abdomen: TFU 31 cm, TBJ: 3100 gram, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk panggul (divergen). Hasil pemeriksaan DJJ: 148 x/menit. Genitalia tidak ada pembesaran kelenjar bartholini dan anus tidak ada haemoroid. Pada tanggal 11 Desember 2022 ibu melakukan kunjungan ulang ke Bidan dan dilakukan pemerikan Hb ulang dengan hasil 10,6 gr/dl. Pada tanggal yang sama ibu melakukan USG dengan dr. I SpOG dengan hasil letak memanjang, plasenta di fundus, AK cukup, TBJ 3150 gram.

Menurut WHO, 2014 kadar Hb ibu hamil dikatakan normal jika mencapai >11 gr/dl, dari hasil pemeriksaan kadar Hb ibu termasuk dalam kategori anemia ringan, untuk masalah penurunan Hb ibu juga disebabkan oleh fisiologis dari kehamilan yaitu memasuki TM II dan TMIII terjadi proses Hipervolemia dimana terjadi peningkatan plasma darah yang tujuannya mengencerkan darah ibu agar kerja jantung tidak berat.

Menurut PPIBI (2016) pelayanan antenatal harus dilakukan kunjungan minimal 6 kali, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Kebijakan pemerintah kunjungan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal dilakukan minimal 6x kunjungan selama kehamilan, yaitu 2x pada trimester I (usia kehamilan sebelum 16 minggu), 1x pada trimester II (minggu ke 24 sampai 28), 3x pada trimester III antara minggu 30-32 dan antara 36-38).

Pelayanan kunjungan antenatal pada Ny D tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus sesuai dengan teori dan kebijakan pemerintah ibutelah teratur memeriksakan kehamilannya. Pada kasus Ny D dilakukan pemeriksaan

sebanyak 10 kali selama kehamilan. Trimester pertama melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali, pada trimester kedua melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali dan pada trimester ketiga sebanyak 7 kali.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny. D datang ke Puskesmas Sewon I pada tanggal 18 Desember 2022 pukul 08.00 WIB dengan keluhan sakit perut dan mules semakin lama semakin kuat & sering sejak jam 05.00 WIB. Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif pukul 08.00 WIB tekanan darah 116/61 mmHg, pembukaan 4 cm, selaput ketuban (+), Presentasi kepala, sarung tangan lender darah (+), air ketuban (-). Pada pukul 09.05 WIB : TD : 115/78, ketuban pecah spontan, pembukaan 10 cm, air ketuban jernih, ibu dipimpin untuk meneran. Bayi lahir spontan tanggal 18 Desember 2022, pukul 09.15 WIB menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, BB 2800 gr, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 34cm, LILA 12 cm. Plasenta lahir lengkap pukul 09.20. Terdapat robekan perineum dan dijahit dengan anestesi. Pada kala IV dilakukan pemantauan perdarahan. Ibu dan bayi stabil.

Menurut JNPK-KR (2014) Kala pembukaan berlangsung antara pembukaan 0-10 cm, dalam proses ini terdapat 2 fase yaitu, fase laten (8jam) dimana *serviks* membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana *serviks* membuka dari 4 cm sampai 10 cm. Kontraksi akan lebih kuat dan sering selama fase aktif. Lamanya kala I pada *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan pada *multigravida* sekitar 8 jam. Sesuai hasil pemeriksaan pada Ny D tidak melewati batas normal karena pada *multigravida* kala I berlangsung dalam 8 jam sedangkan pada kasus Ny D kala I berlangsung 5 jam. Jadi, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut JNPK-KR (2014) Kala II biasanya akan berlangsung selama 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*. Pada tahap ini kontraksi akan semakin kuat dengan interval 1-3 menit, dengan durasi 50-100 detik. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks*, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar

melalui jalan lahir.

Secara keseluruhan selama kala II pada Ny D tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena selama kala II menurut JNPK-KR (2014) lamanya kala II untuk multigravida 1 jam sedangkan pada Ny D berlangsung selama 15 menit.

Menurut JNPK-KR (2014) kala III pada proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu uterus menjadi berbentuk bulat, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba. Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda seperti uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba.¹¹

Berdasarkan hasil dari pengkajian Ny D semua asuhan pada kala III berjalan dengan lancar dan baik serta tidak ada temuan yang abnormal baik dari tanda lepasnya plasenta sampai terlepasnya plasenta, sehingga pada Ny D tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut JNPK-KR (2014) pada kala IV dilakukan observasi pada perdarahan postpartum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Menurut Sondakh (2013) pemantauan yang dilakukan pada kala IV yaitu memperkirakan kehilangan darah, memeriksa perdarahan dari perineum, pemantauan keadaan umum ibu (tanda-tanda vital dan kontraksi uterus), darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar, sebaik-baiknya kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan serviks dan perineum. Rata-rata perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300cc. Pada kala IV Ny D didapati hasil pemeriksaan dalam batas normal, pada kasus di atas yang terdapat pada Ny D sangat tampak tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

C. Asuhan Kebidanan Nifas

Ny. D mengatakan selama masa nifas tidak mengalami masalah hanya merasakan nyeri jahitan. Ibu merasa kondisinya membaik. sudah tidak ada keluhan, ibu juga mengatakan ASI nya banyak dan bayi menyusu kuat. Tidak ada masalah dengan pola nutrisi, tidak ada masalah dengan pola eliminasi BAK 5-6 x/hari, sudah BAB, istirahat cukup. Bidan memberikan motivasi kepada Ny. D untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Memberikan KIE pola nutrisi yang bergizi dan mengandung protein serta menjaga kebersihan personal hygiene.

Menurut Tamsuri tahun 2015 bahwa nyeri itu sangat individual dan subjektif, akan dipengaruhi budaya dan persepsi seseorang terhadap nyeri. Kemampuan ibu untuk beradaptasi dengan nyeri juga sangat menentukan. Dari hasil observasi berdasarkan skala NRS (Numeric Rating Scale) Ny D termasuk dalam nyeri sedang dimana rasa Nyeri pada perineum yang dirasakan ibu merupakan gejala bahwa jahitan perineum belum sembuh. Penyembuhan luka perineum tergantung pada diet/makanan yang dikonsumsi Ibu. Menurut Penelitian Komala menyebutkan bahwa protein akan sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan yang rusak akan sangat membutuhkan protein untuk proses regenerasi sel baru. Protein bertanggung jawab sebagai zat untuk blok pembangunan otot, jaringan tubuh, tetapi tidak dapat disimpan oleh tubuh, maka untuk tahap penyembuhan luka dibutuhkan asupan protein setiap hari. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gr atau setara dengan 1 porsi daging (35 gr)/1 butir telur dan 1 porsi tempe (50gr) dalam 1 kali makan.²³

Menurut penelitian Anggorowati (2016) faktor psikologis ibu dalam menyusui sangat besar terhadap proses menyusui dan produksi ASI. Ibu yang stress, khawatir bisa menyebabkan produksi ASI berkurang. Hal ini karena sebenarnya yang berperan besar dalam memproduksi ASI adalah otak, otak yang mengatur dan mengendalikan ASI. Sehingga apabila menginginkan ASI dalam jumlah yang banyak otak harus distimulasi dan distimulasi bahwa kita mampu menghasilkan

ASI sebanyak yang kita mau.⁵⁸

Ny. D mengatakan ingin menggunakan KB implant sesuai kondisi dan kebutuhannya dan keinginan tersebut atas perundingan dan seizin suami. Bidan memberikan KIE mengenai keuntungan, keterbatasan dan efek samping dari KB implant. Ibu mengerti dan menghendaki untuk pemasangan KB implant dengan menulis pada *informed consent*. Bidan melakukan pemasangan implant. Memberikan KIE perawatan luka implant.

Menurut Saifuddin (2014) kontrasepsi implant dapat bekerja efektif selama 5 tahun untuk jenis norplan dan 3 tahun untuk jenis jadena, indoplant dan implanton. Kontrasepsi implant dapat digunakan oleh semua ibu dalam usia reproduksi serta tidak mempengaruhi laktasi, pencabutan serta pemasangan implant perlu pelatihan, kemudian setelah dilakukan pencabutan implant kesuburan dapat segera Kembali, kontrasepsi implant memiliki efek samping utama terjadinya perdarahan bercak dan amenorrhea.