

BAB III

PEMBAHASAN

A. Konsep Asuhan Kebidanan

Dalam memberikan asuhan kebidanan dilakukan pengkajian berupa data subjektif dan objektif sehingga didapatkan data yang tepat, akurat, dan lengkap. Setelah itu dirumuskan diagnosa dan masalah kebidanan sesuai dengan kondisi klien sehingga diketahui perencanaan dan implementasi kebidanan sesuai dengan kasus. Evaluasi dilakukan setiap selesai memberikan asuhan kebidanan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini sesuai dengan Kepmenkes No. 938/Menkes/SKMI/2007. Pemberian asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir/neonatus dan KB dilakukan sesuai dengan standar kompetensi bidan dalam Kepmenkes No.320 tahun 2020 yaitu standar kompetensi 1 sampai 6.²⁷

B. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada awal pertemuan penulis melakukan *informed consent* kepada Ny. T dan menjelaskan maksud serta tujuan dari pengambilan studi kasus komprehensif pada tanggal 14 Januari 2024 saat usia kehamilan ibu 36 minggu 4 hari. Ibu memberikan persetujuan dan bersedia untuk menjadi pasien studi kasus komprehensif. Menurut studi pada kasus ini Ny.T telah melakukan pemeriksaan ANC 2 kali oleh penulis.

Kunjungan pertama antenatal dilakukan pada tanggal 14 Januari 2024 di PMB Catur Prihatin Ny. T Pada kunjungan pertama penulis melakukan pengkajian data dimulai dari identitas pasien. Ny. T berumur 38 tahun, berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Mirawati,2022) bahwa umur 20-35 tahun adalah saat dimana organ reproduksi wanita sehat untuk hamil dan melahirkan²⁸. Jika terjadi kehamilan pada umur <20 tahun dan >35 tahun, maka akan meningkatkan resiko kematian ibu sebesar 2 hingga 4 kali lipat lebih tinggi dari wanita yang organ reproduksinya masih sehat, pada usia lebih dari 35 tahun organ reproduksi sudah mengalami penurunan fungsi ²⁹. Umur Ny.T pada kehamilan ini adalah 38 tahun sehingga kemungkinan akan terjadi masalah kesehatan seperti kehamilan KEK, hipertensi, diabetes mellitus, anemis, saat persalinan terjadi persalinan lama, perdarahan dan

resiko cacat bawaan. Oleh karena itu pada umur terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

Menurut hasil anamnesa yang didapatkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada ibu yaitu pada tanggal 29 April 2023, Ny.T yakin dengan HPHT tersebut. Sehingga dapat diketahui Hari Perkiraan Lahir (HPL) yaitu 06 Februari 2024. Ibu mulai merasakan pergerakan janin pada bulan Agustus kira-kira usia kehamilan 4 bulan atau 16 minggu dan sesuai dengan teori³⁰. Untuk primigravida gerakan janin terasa pada kehamilan 18 minggu, sedangkan multigravida 16 minggu. Dengan dirasakan janin tersebut merupakan salah satu cara untuk memastikan dan mengetahui kesejahteraan janin.

Penulis menanyakan nutrisi dan hidrasi yang dikonsumsi oleh Ny. T. Ny. T makan 3-4 kali sehari dengan nasi, lauk pauk dan sayur dengan porsi sedang. Minum 1-1,5 L/hari. Seperti yang telah diketahui, kebutuhan gizi pada Ny T selama kehamilan meningkat karena dipergunakan untuk pertumbuhan *plasenta*, penambahan volume darah, *mammae* yang membesar dan metabolisme tubuh yang meningkat. Apabila Ny T kekurangan atau kelebihan gizi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan. Kekurangan gizi selama hamil dapat menyebabkan anemia, abortus, partus prematurus, inersia uteri, hemoragia *postpartum*, sepsis puerperalis. Apabila ibu hamil kelebihan gizi dapat menyebabkan pre-eklampsia, dan bayi besar³¹. Ny. T tidak pernah mengkonsumsi alkohol.

Pola eliminasi BAB yaitu 1-2 x/hari dan BAK 5-6 x/hari serta tidak ada keluhan. Ibu mengatakan kegiatannya yaitu mengerjakan pekerjaan rumah tangga pada umumnya seperti memasak, mencuci, menyapu dan lain-lain. Ibu mengatakan tidur siang, sekitar 1-2 jam saat malam ibu tidur selama 7-8 jam. Ibu memiliki kebiasaan mandi dan ganti pakaian 2x/hari, selalu membersihkan genetalia saat mandi, setelah BAB dan BAK dengan air mengalir yang dibersihkan dari arah ke depan ke belakang. Bahan pakaian sehari-hari dan pakaian dalam yang digunakan juga bahan yang menyerap keringat. Sesuai dengan teori Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, pada badan yang kotor mengandung banyak kuman⁷. Kejadian infeksi genetalia disebabkan oleh perilaku hygiene yang buruk,

menyebabkan persalinan prematur, ketuban pecah dini dan kematian neonatus.

Menurut data subyektif yang diperoleh dari Ny. T bahwa ini adalah pernikahan yang pertama. Kehamilan Ny. T ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan diharapkan oleh Ny. T, suami serta keluarga. Bagi Ny.T dan suami yang terpenting adalah ibu dan bayi dapat selamat dan sehat. Hal ini menunjukkan bahwa Ny.T tidak mengalami tekanan, ketakutan maupun penolakan. Selama kehamilan ini tidak ada kepercayaan yang dilakukan oleh Ny. T yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas.

Penulis telah melakukan pemeriksaan fisik dan dari hasil pemeriksaan fisik tersebut Ny.T dalam keadaan baik. Penulis memeriksa tanda-tanda vital Ny.T dan dari hasil pemeriksaan keadaan tanda-tanda vital Ny.T dalam batas normal. Pemeriksaan DJJ juga telah dilakukan untuk mengetahui kesejahteraan janin dan menilai apakah janin dalam kondisi stress atau tidak. Selama kehamilan DJJ Ny. T berkisar antara 130 – 145 kali/menit. Hal ini menunjukkan bahwa DJJ Ny. T normal sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa batas normal denyut jantung janin antara 120 dan 160 x/menit¹⁹. Pada pemeriksaan DJJ dapat terdeteksi dengan doppler pada satu tempat di bawah pusat sebelah kanan perut ibu.

Penulis memberikan konseling setiap pertemuan antenatal dengan Ny.T sesuai dengan kebutuhan ibu, diantaranya seperti memberitahu ibu tanda bahaya pada ibu hamil, mengajari ibu cara memantau gerakan janin, menjelaskan keluhan-keluhan ibu yang tergolong fisiologis, memotivasi ibu untuk makan-makanan yang sesuai dengan kebutuhan dan meminum vitamin yang diberikan, mempersiapkan kebutuhan dan perlengkapan ibu untuk bersalin, serta mengingatkan kembali kepada ibu dengan apa yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya. Penulis selalu memberikan kesempatan Ny.T untuk bertanya atau bercerita tentang masalahnya selama hamil.

Seluruh konseling yang diberikan penulis kepada Ny.T sesuai dengan kebutuhan ibu. Rencana asuhan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.T dan persetujuan Ny.T serta keluarga. Ny.T telah mampu mengurangi ketidaktahuannya terhadap kehamilan dan persiapan untuk bersalin, hal itu sangat berarti dalam keberhasilan ANC dan juga menambah kesiapan Ny.T dalam menghadapi

persalinan. Evaluasi persalinan dapat berjalan normal karena Ny.T telah mengerti apa yang telah dijelaskan oleh penulis dalam mempersiapkan persalinan dan ibu telah mengerti saran yang telah dilakukan oleh penulis serta bidan.

C. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir

1. Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit³². Teori ini sesuai dengan usia kehamilan Ny.T pada saat proses persalinan yaitu 39 minggu 4 hari. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada tanggal 03 februari 2024 pukul 20.30 WIB ibu datang bersama suami ke PMB Catur Eni Prihatin, karena merasakan kontraksi yang teratur sejak pukul 15.30 WIB serta mengeluarkan lender darah pada saat ini. Hal ini sesuai dengan buku KIA (2016), bahwa tanda awal persalinan yaitu terjadinya his, adanya *Blood show* (Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina), dan pengeluaran cairan.

a. Kala I

Pada kala I dilakukan gerakan sayang ibu, ibu diberikan dukungan dan kenyamanan posisi. Ibu memilih posisi berbaring miring kiri, hal ini dilakukan setelah ibu mendapat informasi bahwa berbaring miring ke kiri dapat membantu janin mendapatkan suplai oksigen yang cukup, sebaliknya jika ibu berbaring terlentang, maka bobot tubuh ibu akan menekan pembuluh darah yang membawa oksigen ke janin, sehingga suplai oksigen bayi berkurang dan menyebabkan gawat janin. Selain pilihan posisi, ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan segelas teh manis hangat, hal ini dapat membantu karena selama proses persalinan ibu akan mudah mengalami dehidrasi³³

Pada kala I persalinan, kontraksi uterus menyebabkan dilatasi serviks dan mendorong janin melalui jalan lahir. Kontraksi uterus pada persalinan menimbulkan rasa nyeri. Nyeri ini berasal dari bagian bawah abdomen dan

menyebar ke daerah lumbal punggung dan menurun ke paha Untuk menangani masalah Ny. T terdapat salah satu cara penatalaksanaan nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan yaitu Teknik relaksasi nafas dalam. Menurut American Pregnancy Association, relaksasi dapat digunakan selama kehamilan untuk mempersiapkan seorang ibu dalam menghadapi persalinannya. Relaksasi ini adalah salah satu cara untuk mencoba mengatasi sejumlah isu mulai dari rasa ketakutan dan kondisi kesehatan yang berhubungan dengan kehamilan³⁴. Untuk kemungkinan mengurangi atau menghilangkan rasa sakit selama persalinan dengan cara menggunakan metode “ hynopsys” . Relaksasi dalam melahirkan pertama kali diteliti oleh Dr Garantly Dick-Read pada tahun 1990, untuk mengetahui Hynopsis dalam membantu para wanita pada saat menghadapi tahapan persalinan dan melahirkan bayi yang sebenarnya dia menemukan kenyataan bahwa ibu yang terlatih relaksasi menyatakan nyaman, tenang, dan lancar saat melahirkan ³⁵

Pada penelitian lain Aritonang (2017) didapati bahwa Ibu sebelum diberi tehnik relaksasi nafas dalam yang dinilai pada kala I fase aktif (6 cm) mengalami nyeri yang berat pada persalinan yaitu 25 orang (73,5%), sedangkan setelah diberikan tehnik relaksasi nafas dalam umumnya mengalami nyeri sedang pada persalinan yaitu 20 orang (58,8%). Ada pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap adaptasi nyeri persalinan di klinik Eka Sri Wahyuni tahun 2017 dengan sig. 0,000 atau $\rho < \alpha$ ($0,000 > 0,05$).

b. Kala II

Pada kala II persalinan berjalan dengan normal. Diawali dengan Ibu merasa mules semakin kuat serta ada dorongan ingin mengedan, adanya tekanan pada anus sehingga spinter ani dan vulva vagina membuka. Hal ini sesuai dengan pendapat Rohani dkk (2011) bahwa tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. ¹⁹

Kala II Ny. T berlangsung selama 30 menit dan tidak terjadi penyulit maupun komplikasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Sarwono (2010), bahwa lamanya kala II pada multigravida berlangsung selama 1 jam. Selama proses persalinan, diterapkan prinsip pencegahan infeksi dengan menggunakan alat-alat yang steril. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu, bayi dan penolong.

c. Kala III

Kala III Ny. T berlangsung selama 7 menit. Hal ini sesuai dengan pendapat Rohani dkk (2011), bahwa kala III dimulai setelah lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Saat kala III, dilakukan manajemen aktif kala III yaitu memberikan oksitosin 10 unit IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali sambil melihat tanda pelepasan plasenta serta massase fundus uteri segera setelah plasenta lahir selama 15 detik. Hal ini sesuai dengan pendapat Sarwono (2010), bahwa asuhan kala III yaitu melakukan manajemen aktif kala tiga terdiri dari 3 langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri yang berguna untuk mempersingkat kala III dan untuk mengurangi jumlah kehilangan darah.¹⁹

d. Kala IV

Pada pemantauan kala IV, berlangsung normal dan tidak ditemukan komplikasi selama pemantauan dilakukan. Dua jam setelah melahirkan Ny. T sudah pergi ke kamar mandi untuk BAK.

2. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.T lahir normal dengan berat badan 3050 gram, panjang badan 49cm, lingkar kepala 33cm, lingkar dada 32cm, LiLA 11 cm, hal ini sejalan dengan teori bahwa ciri-ciri bayi lahir normal adalah bayi lahir aterm antara 37-42 minggu dengan BB 2500-4000 gram, PB 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35cm dan tanda tanda vital bayi dalam batas normal.

Pada saat Bayi Ny. T lahir langsung dilakukan penilaian bayi secara keseluruhan Hal tersebut sejalan dengan konsep teori dimana saat melakukan

penilaian awal pada bayi baru lahir adalah menilai bayi dalam keadaan normal atau tidak, dengan melakukan penilaian sekilas yaitu melihat warna kulit bayi, tonus otot bayi, dan tangisan.

Satu jam setelah dilakukan IMD Bayi dijaga kehangatannya dengan cara mengganti kain, memakaikan baju dan menyelimutinya kemudian diberi salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi dan disuntikan vit.K di paha kiri untuk mencegah perdarahan pada otak kemudian bayi diberikan kepada Ny.T untuk disusui. Hal tersebut sejalan dengan konsep teori yang menjelaskan bahwa menajemen asuhan bayi baru lahir diantaranya menjaga suhu tubuh bayi, membersihkan saluran nafas (bila perlu), memotong dan perawatan tali pusat, diberikan salep mata, vit.K, Hb-0 serta dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi³⁶.

D. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui

Masa nifas (Puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Dalam masa nifas terdapat 4 kunjungan yaitu KF I 6-48 jam setelah persalinan, KF II 3-7 hari setelah persalinan, KF III 8-28 hari setelah persalinan, KF IV 29-42 hari setelah persalinan.⁶

Kunjungan pertama (KF I) dilakukan 7 jam setelah persalinan, pada pemeriksaan payudara Ny. T sudah keluar colostrum, kontraksi uterus keras, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, genitalia pengeluaran darah dalam batas normal, lochea rubra, jahitan perineum bersih dan basah.

Kunjungan kedua (KF II) dilakukan pada tanggal 07 februari 2024 hari ke-4 setelah persalinan dilakukan pemeriksaan tidak ada tanda-tanda bendungan ASI, perlengketan mulut bayi dengan payudara ibu bagus dan sudah benar, tinggi fundus uteri pertengahan pusat-simfisi, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta dan luka jahitan perineum masih basah.

Kunjungan ketiga (KF III) dilakukan pada tanggal 18 februari 2024 atau 15 hari setelah melahirkan secara online melalui whatsapp. Dilakukan anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pola istirahat Ny.T dalam 1 minggu terakhir pada

malam hari sering terbangun karena menyusui bayinya. Pengeluaran ASI lancar dan memberikan ASI tiap 2 jam sekali on demand.

Setelah persalinan kadar estrogen dan progesterone menurun dengan lepasnya plasenta, sehingga prolactin tetap tinggi sehingga tidak ada lagi hambatan terhadap prolactin dan estrogen. Oleh karena itu, air susu segera keluar. Biasanya, pengeluaran air susu dimulai pada hari kedua atau ketiga setelah melahirkan¹⁹. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Lochea rubra muncul pada hari 1-2 pasca melahirkan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari desidua, verniks caseosa, lanugo dan meconium. Lochea sanguinolenta muncul sejak 3-7 hari pasca melahirkan, berwarna merah kuning dan berisi darah lender. Lochea alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Sehingga pengeluaran lochea dari genetalia yang dialami Ny.T termasuk normal dan sesuai dengan teori yang ada, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

E. Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan neonates terdiri dari 3 kunjungan yaitu KN I (6-48 jam setelah kelahiran), KN II (3-7 hari setelah kelahiran), KN III (8-28 hari setelah kelahiran)) neonates Ny.T telah 3 kali kunjungan yaitu 7 jam setelah kelahiran, 4 hari setelah kelahiran dan 22 hari setelah kelahiran⁶. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan yang terjadi.

Kunjungan pertama (KN I) dilaksanakan pada 7 jam pasca kelahiran, data subjektif didapatkan bayi Ny.T menyusui kuat dan bayinya sudah BAK serta BAB. Bayi dimandikan pada pukul 09.00 WIB serta bayi sudah diberikan imunisasi HB0. Berdasarkan data objektif didapatkan nadi 120x/menit, Pernafasan 40 x/menit, Suhu 36,5 °C, berat badan 3.050 gr. warna kulit merah muda, tali pusat tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti kemerahan dan berbau, pernafasan baik tidak ada tarikan dinding dada. Sebelum pulang bayi dilakukan pengambilan sampel darah yang akan digunakan untuk pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi³⁷. Berdasarkan teori pengambilan sampel darah yang akan

digunakan untuk pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi dapat dilakukan pada saat bayi berusia 48-72 jam atau 2-3 hari dengan cara mengambil 2-3 tetes darah dari tumit dan diteteskan dalam kertas saring. Sehingga pada saat pengambilan sampel untuk SHK terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada kunjungan neonates kedua (KN II) dilakukan pada tanggal 07 februari 2024 atau By.Ny T berusia 4 hari, kunjungan dilakukan di rumah Ny.T. Ny.T mengatakan bayinya tidak ada keluhan, sehat, menyusunya kuat, BAK dan BAB lancar. Pemenuhan nutrisi : ASI on demand, BAK 6-7 x/hari, BAB 3-4 x/hari tekstur lunak warna kekuningan. Berdasarkan data objektif didapatkan nadi 120x/menit, Pernapasan 42 x/menit, Suhu 36,7 °C, berat badan 3.075 gr. warna kulit merah muda, tali pusat belum lepas dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi, pernafasan baik tidak ada tarikan dinding dada.

Pada kunjungan ketiga (KN III) dilakukan pada tanggal 25 februari 2024 yaitu 22 hari setelah kelahiran. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, menyusu kuat, BAB dan BAK bayinya lancar, tali pusat bayinya sudah lepas pada hari kesepuluh, serta bayinya sudah mendapatkan imunisasi BCG dan berat badannya meningkat 3.550 gr. Hasil pemeriksaan eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai ASI, personal Hyigene dan nutrisi.

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Penulis sudah melakukan konseling tentang KB kepada Ny. T, penulis memberikan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi yang baik untuk digunakan setelah berakhirnya masa nifas, yang sesuai dengan kondisi ibu saat ini dan tidak mempengaruhi ASI, penulis memberikan konseling kontrasepsi baik dari jenis metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan Implant, dan metode kontrasepsi jangka pendek seperti pil dan suntik, menjelaskan keuntungan dan kerugian, serta efek samping dari masing-masing jenis kontrasepsi kepada Ny.T. setelah mendapatkan konseling Ny.T dan suami memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi metode suntik 3 bulan.

Keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. Keluarga berencana merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. Keluarga berencana adalah proses yang didasari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.