

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada asuhan kehamilan dilakukan selama 2 kali kunjungan. Pada kunjungan pertama didapatkan data bahwa Ny. A mengeluh nyeri punggung, hamil anak ke 3 usia kehamilan 36 minggu, pernah melahirkan 2 kali, persalinan yang pertama SC dengan jarak 3,5 th dari kehamilan sekarang dan persalinan kedua normal dengan jarak 11 bulan, jumlah anak hidup 2. Hasil pemeriksaan TFU 3 jari bawah px, DJJ 144x/menit puki, kepala sudah masuk PAP. Sehingga didapatkan analisa Ny."A" G₃P₂₀₀₂ UK 36 minggu dengan risiko sangat tinggi (terlalu cepat hamil kurang dari 2 tahun dan pernah operasi sesar). Asuhan yang diberikan yaitu memberitahukan ibu tentang kondisinya, HE tentang persiapan persalinan ibu memilih melahirkan di Puskesmas tapi siap untuk dirujuk sebelum terjadi komplikasi, calon pendonor, dan rencana transportasi untuk persalinan, HE tentang komplikasi kehamilan dengan risiko sangat tinggi, HE tentang keluhan nyeri punggung disebabkan karena janin yang membesar sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur sehingga menyebabkan nyeri pinggang pada beberapa wanita, cara mengatasinya yaitu dengan mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, memperhatikan posisi saat duduk dan berbaring agar rasa nyeri berkurang.

Kehamilan dengan jarak kurang dari 2 tahun dan memiliki riwayat operasi sesar termasuk dalam kehamilan risiko sangat tinggi yang harus dilakukan pemantauan kewaspadaan yang lebih untuk mencegah komplikasi dengan cara deteksi dini masa kehamilan. Hal ini disebabkan karena kondisi fisik ibu yang belum siap dan belum sepenuhnya pulih setelah kehamilan sebelumnya dan harus melahirkan di rumah sakit.

Kehamilan dengan jarak anak terlalu dekat kurang dari 2 tahun memiliki risiko yang lebih tinggi daripada kehamilan lebih dari 2 tahun. Adapun risiko pada ibu yaitu, risiko perdarahan trimester III, plasenta previa, anemia, ketuban pecah dini. Seorang wanita memerlukan waktu lebih dari 2 tahun agar dapat pulih secara fisiologis dari suatu kehamilan dan persalinan karena rahim yang belum siap untuk terjadi proses kehamilan kembali. (Maryunani,2016).

Sedangkan kehamilan dengan riwayat bekas operasi sesar memiliki risiko plasenta previa, absorpsi plasenta, ruptur uteri, dan berat badan lahir rendah. Technical report dari WHO menyarankan ibu memberi jarak kehamilan setelah operasi sesar sekitar 24 bulan. Jarak tersebut memberi waktu tubuh untuk pulih total, sehingga risiko pada ibu hamil dan janin semakin kecil (Atalya, 2020).

Pada kunjungan ke dua ibu mengeluh sering berkemih terutama pada malam hari dan keluhan pada kunjungan pertama yang dirasakan sudah sedikit berkurang, dari hasil pengkajian ibu banyak minum air putih pada malam hari dan tetap menerapkan HE yang diberikan.

Keluhan sering BAK pada kehamilan TM III disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar di dukung dengan teori Husin (2014) yang menyatakan bahwa keluhan sering berkemih ibu karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.

Asuhan yang diberikan kepada ibu bahwa sering BAK adalah hal yang normal, dan menganjurkan kepada ibu untuk memperbanyak minum dipagi dan siang hari dan membatasi minum pada malam hari sehingga ibu bisa istirahat dan tidak sering bangun untuk BAK .

Pada Asuhan Kehamilan terdapat kesenjangan antara fakta dan teori namun sudah dapat diatasi.

6.2 Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

6.2.1 Kala I

Ibu datang ke Puskesmas mengeluh perutnya kenceng-kenceng yang semakin kuat dan semakin sering, UK 37 minggu. Hasil pemeriksaan didapatkan kondisi ibu dan janin dalam batas normal, pembukaan serviks 3 cm, penipisan 25%, ketuban positif, presentasi belakang kepala, denominator UUK kiri depan, penurunan bagian terendah Hodge II, dan tidak ada bagian kecil yang menyertai dengan frekuensi kontraksi 2x25''x10'. Analisa yang didapat adalah G₃P₂A₀ UK 37 minggu inpartu kala 1 fase laten. Asuhan yang telah diberikan yaitu

bidan memotivasi ibu dan keluarga untuk dilakukan rujukan karena memiliki skor KSPR yang tinggi yaitu 14. Ibu dan keluarga setuju untuk dilakukan rujukan ke rumah sakit. Rujukan dilakukan ke RSUD Syarifah Ambami Rato Ebhu, dan memberikan dukungan psikis dan emosional dengan mendengarkan keluhan yang dirasakan ibu, membuat kontak fisik seperti menggosok punggung ibu agar merasa lebih nyaman selama perjalanan merujuk.

Persalinan dengan riwayat bekas operasi sesar sebelumnya disertai jarak <2 tahun harus dilakukan di rumah sakit yang sudah dilengkapi dengan alat yang memadai dan dokter spesialis.

Sesuai dengan teori Rochjati (2011) yang menyatakan bahwa kehamilan dengan risiko sangat tinggi harus dilaksanakan di rumah sakit dan ditangani oleh dokter. Sehingga Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir. Rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan sayang ibu dalam mendukung keselamatan ibu dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

Persalinan normal dengan riwayat bekas operasi sesar sebelumnya memiliki resiko yang sangat besar terjadinya ruptur uterus (Jahrani, 2019). Peluang besar keberhasilan *Vaginal Birth After Caesarean* (VBAC) yaitu memiliki interval persalinan SC > 2 tahun dan ibu yang berusia < 20 dan > 35 tahun (Sari, 2017).

Setelah dilakukan pemeriksaan di rumah sakit di dapat hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin dalam batas normal, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks 5 cm, penipisan 50%, ketuban positif, presentasi belakang kepala, denominator UUK kiri depan, penurunan bagian terendah Hodge II, dan tidak ada bagian kecil yang menyertai dengan frekuensi kontraksi 3x25''x10'. Analisa yang didapat G₃P₂₀₀₂ UK 37 minggu inpartu kala 1 fase aktif. Asuhan yang diberikan pada kala I fase aktif antara lain melakukan observasi nadi, his, DJJ, suhu, tekanan darah dan yang terpenting kemajuan persalinan setiap 4 jam, menganjurkan ibu posisi yang nyaman dan tidur miring ke kiri, mengajarkan cara mengejan yang benar, pemenuhan nutrisi dengan makan dan minum disela-sela kontraksi, teknik relaksasi bagi ibu untuk nafas panjang saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut ibu dapat dikategorikan sudah masuk dalam tahapan persalinan kala I fase aktif karena terdapat pembukaan jalan lahir >4 cm.

Menurut Nurasih, (2012) fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu fase akselerasi (pembukaan 3 cm sampai 4 cm), fase dilatasi maksimal (pembukaan 4 cm sampai 9 cm) dan fase deselerasi (pembukaan 9 cm sampai 10 cm atau pembukaan lengkap).

Asuhan yang diberikan selama persalinan kala I sudah sesuai dengan standart asuhan kebidanan.

6.2.2 Kala II

Setelah 4 jam dari pemeriksaan kala I ibu merasa ingin mengejan seperti ingin BAB. Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan perineum menonjol, vulva membuka dan terdapat tekanan pada anus, pembukaan lengkap (10 cm), penipisan 100%, ketuban negatif, presentasi belakang kepala, denominator UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III dan tidak ada bagian yang menyertai dengan frekuensi kontraksi 5x45'' x10' dan didapatkan analisa G₃P₂₀₀₂ dengan persalinan kala II. Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu yaitu membantu ibu mengambil posisi yang nyaman, mengajari ibu tehnik meneran yang benar, membimbing ibu untuk meneran saat ada kontraksi dan menolong kelahiran bayi, bayi lahir setelah dipimpin selama 15 menit, menangis kuat dan bergerak aktif, jenis kelamin perempuan, melakukan jepit potong tali pusat, dan melakukan IMD.

Adanya rasa ingin mengejan dikarenakan kepala janin sudah mencapai dasar panggul sehingga pasien secara spontan ingin mengejan seperti ingin BAB dan didapatkan tanda tanda persalinan vulva membuka, perineum menonjol tekanan pada anus. Setelah bayi lahir dilakukan inisiasi menyusui dini untuk kontak kulit ibu dan bayi dan mencegah terjadinya hipotermi.

Menurut Marmi (2016), kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala utama dari kala 2 adalah, His semakin kuat dan diikuti keinginan mengejan karena tertekannya *fleksus frankerhauser*. His dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, *subocciput* bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut

lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka seperti kepala seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar sampai bayi lahir sempurna. Menurut Sondakh, (2013), setelah kelahiran bayi dilakukan inisiasi menyusui dini, kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu sehingga kehangatan dada ibu dapat menghangatkan bayi dan dapat menurunkan risiko hipotermia pada bayi baru lahir.

Asuhan persalinan disesuaikan dengan pedoman asuhan persalinan normal agar tidak terjadi komplikasi. Dengan demikian, asuhan yang diberikan selama persalinan kala II sudah sesuai dengan standart asuhan kebidanan.

6.2.3 Kala III

Pada kala III ibu merasa perutnya mulas, hasil pemeriksaan didapatkan tinggi fundus uteri setinggi pusat, bentuk uterus *globuler*, tali pusat tampak didepan vulva dan terdapat semburan darah. Sehingga dapat diterapkan P₃A₀ persalinan kala III. Penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu yaitu memastikan tidak ada janin kedua, memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin, memberikan injeksi oksitosin 10 IU secara IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral, melakukan penegangan tali pusat terkendali hingga plasenta lahir dan melakukan masase uterus selama 15 detik. Lama persalinan kala III yaitu 8 menit dan plasenta lahir lengkap serta uterus berkontraksi dengan baik.

Keluhan mulas yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal karena adanya kontraksi rahim setelah bayi lahir yang merupakan suatu tanda

adanya usaha pelepasan plasenta lepas dari dinding uterus. Adanya semburan darah, tali pusat memanjang merupakan tanda-tanda dari pelepasan plasenta supaya uterus berkontraksi sehingga pelepasan plasenta kurang dari 30 menit. Hal ini sesuai dengan pendapat Marmi (2016) kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, disertai dengan adanya kontraksi. Berdasarkan asuhan yang di berikan dan teori tidak terdapat kesenjangan.

6.2.4 Kala IV

Pada kala IV ibu merasa ada darah yang keluar dan merasa mulas pada perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu dalam batas normal, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik keras, vesika urinaria kosong, darah yang keluar sebanyak ± 200 cc dan terdapat laserasi *grade* 1. Sehingga didapatkan analisa P₃A₀ persalinan kala IV. Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu yaitu melakukan hecing, memastikan uterus berkontraksi dengan baik, mengajarkan ibu untuk melakukan masase uterus, dan melakukan observasi 2 jam *postpartum*.

Keluhan mulas pada perut bagian perut merupakan hal yang fisiologis karena terjadi proses involusi uterus yang baik. Menurut Sulistyawati (2015), involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram, proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Pada asuhan bayi baru lahir, bayi menangis kuat dan bergerak aktif, hasil pemeriksaan pada bayi, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB 2900 kg,

PB 48 cm, LIKA 33 cm dan LIDA 34 cm. Dapat diterapkan bayi baru lahir cukup bulan. Penatalaksanaan yang diberikan mencegah kehilangan panas, melakukan perawatan tali pusat, memberikan salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi, memberikan injeksi vitamin K1, dan imunisasi Hepatitis B satu jam setelah pemberian vitamin K1.

Pemeriksaan bayi baru lahir penting dilakukan untuk mengetahui dengan segera kondisi bayi sehingga dapat dilakukan penanganan segera apabila terdapat kondisi yang abnormal pada bayi.

Menurut Chapman, (2013) pemeriksaan bayi baru lahir yang meliputi pemeriksaan bayi secara menyeluruh dapat dilakukan segera setelah kelahiran. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi warna kulit, respirasi dan menangis, denyut jantung, tonus otot, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pengukuran bayi baru lahir, pemberian vitamin K profilaksis, dan imunisasi HBO.

Pada bayi baru lahir rentan terjadi hipotermi sehingga bayi perlu diselimuti dengan kain yang hangat karena bayi pada saat masih dalam perut ibu merasa hangat pada saat diluar dengan suhu yang berbeda sehingga hipotermi semakin cepat. Sesuai dengan buku panduan (Depkes RI, 2013) untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan mengeringkan tubuh bayi tanpa menghilangkan verniks. Berdasarkan asuhan yang di berikan dan teori tidak terdapat kesenjangan.

6.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan pertama pada P₃A₀ hari ke 2 masa nifas dengan masalah perut sedikit mulas. Berdasarkan hasil pengkajian ibu mengatakan ibu sudah BAB 1 kali setelah melahirkan, dan pada pemeriksaan didapatkan hasil bahwa tanda-tanda vital dalam batas normal, involusi uterus berjalan dengan baik, terdapat pengeluaran lochea rubra, kontraksi uterus teraba keras, dan TFU teraba 3 jari dibawah pusat. Sehingga dapat disimpulkan P₃A₀ hari ke 2 masa nifas. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa mulas yang dirasakan karena involusio uterus dan hal itu fisiologis, memberikan KIE tentang istirahat yang cukup, asupan nutrisi, personal hygiene serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya.

Berdasarkan pemeriksaan, masa nifas berjalan dengan baik meskipun terdapat keluhan perutnya masih mulas, hal ini dikarenakan involusi uteri yang baik.

Sesuai dengan teori menurut Purwanti, (2011) keluhan mulas pada perut disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus-menerus.

Pada kunjungan kedua dan ketiga juga ditemukan bahwa ibu sudah dapat menyusui dengan baik dan ibu juga sudah beraktivitas seperti biasanya. Tindakan yang diberikan yaitu tetap menganjurkan ibu menyusui bayinya dan melaksanakan ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif yaitu selama 6 bulan penuh tanpa tambahan makanan apapun dan bila ingin memberikan

makanan tambahan (MPASI) sebaiknya setelah bayi berusia 6 bulan. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2016), prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Berdasarkan asuhan yang diberikan dengan teori tidak terdapat kesenjangan dan masa nifas berjalan dengan normal.

Asuhan yang diberikan pada ibu nifas sudah sesuai dengan standart asuhan kebidanan.

6.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan pada *neonatus* pertama kali pada hari ke 2 dilakukan di rumah pasien dan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal serta pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan, berat badan bayi 2900 gram, panjang badan 48 cm, suhu bayi 36,8°C, hasil pemeriksaan reflek baik dan bayi sudah menyusu \pm 8-10 kali pada ibu.

Menjaga kehangatan bayi setelah kelahiran penting dilakukan untuk mencegah kondisi hipotermi pada bayi. Pada minggu pertama bayi akan melakukan adaptasi terhadap lingkungan sekitar dari dalam uterus ke luar uterus sehingga penting bagi ibu untuk menjaga kondisi bayi dalam keadaan hangat. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir terutama pada masa stabilisasi yaitu 6-12 jam pertama setelah lahir.

Menurut Marmi (2015), bayi memiliki kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya $0,6^{\circ}\text{C}$ sangat berbeda dengan kondisi di luar uterus.

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada neonatus usia 5 hari, berat badan bayi menurun menjadi 2600 gram dan menurut ibu bayi sudah menyusu dengan kuat. Sehingga dapat disimpulkan Neonatus cukup bulan usia 7 hari. Penatalaksanaan yang diberikan memberitahukan ibu penurunan berat badan bayi dalam minggu pertama setelah kelahiran merupakan hal normal bila terjadi penurunan dan tidak ada yang perlu dikhawatirkan, penurunan berat badan ini terjadi dikarenakan proses adaptasi bayi baru lahir terhadap lingkungan di luar rahim. Proses adaptasi bayi baru lahir seperti perubahan suhu serta pengeluaran berupa keringat dan mekonium.

Menurut Praborini, (2018), menyebutkan bahwa pada minggu pertama normalnya bayi baru lahir akan kehilangan berat badannya karena proses adaptasi dengan dunia diluar rahim ibu. Pada masa neonatus terjadi proses adaptasi utama yang harus dilakukan sebelum anak memperoleh kemajuan perkembangan, yaitu : perubahan suhu, pernapasan, mengisap dan menelan, serta pembuangan melalui organ sekresi. Maksimal penurunan berat badan bayi adalah 10 % dari berat badannya dan kemudian naik kembali ke berat lahir maksimal pada usia 14 hari.

Pada kunjungan neonatus ketiga yaitu hari ke 20, didapatkan hasil pemeriksaan bahwa bayi masih diberikan ASI Eksklusif dan berat badan

bayi telah naik menjadi 3100 gram. Selain itu dilakukan konseling tentang imunisasi dasar. Dijelaskan pada usia tersebut bayi sudah bisa mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1.

Asuhan pada neonatus sangat penting karena pada usia 0-28 hari merupakan waktu krisis bagi bayi mengalami komplikasi sehingga membutuhkan perawatan dan pemantauan secara ketat.

Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2016) menyebutkan bahwa, kunjungan *neonatal* sedikitnya 3 kali selama periode 0 sampai 28 hari baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Kunjungan *Neonatal* ke-I (KN I) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, informasi tentang pencegahan infeksi dan hipotermi. Kunjungan *Neonatal* ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir, dengan mengkaji pola nutrisi. Kunjungan *Neonatal* ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir, melakukan asuhan berupa memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup, memastikan bayi mendapat imunisasi dasar, menginformasikan ibu mengenai imunisasi dasar (Hepatitis B, BCG, Polio, DPT combo, dan campak), serta menganjurkan membawa bayi ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi.

Berdasarkan asuhan yang di berikan dengan teori tidak terdapat kesenjangan.

6.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada kunjungan ketiga masa nifas telah dilakukan konseling KB secara dini. Berdasarkan pengkajian ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan tanpa menggunakan alat dan tidak mengganggu pengeluaran ASI dan ibu telah merencanakan untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Riwayat ibu menggunakan Kontrasepsi suntik 3 bulan dan gagal dikarenakan ibu telat menggunakan kontrasepsi yaitu ibu menggunakan kontrasepsi setelah berhubungan sex dengan suami dan kadang ibu telat untuk suntik KB. Pemeriksaan fisik pada ibu dalam batas normal dan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Sehingga dapat disimpulkan analisa Calon Akseptor baru KB suntik 3 bulan. Penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu yaitu melakukan penapisan KB suntik 3 bulan, Menjelaskan kembali kepada ibu tentang cara kerja, manfaat, dan efek samping metode kontrasepsi suntik 3 bulan, dan menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan untuk pemberian kontrasepsi sebelum ibu berhubungan sex dengan suami.

Berdasarkan hasil pengkajian, keputusan ibu sudah tepat menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan karena efektif untuk menjarangkan kehamilan dan tidak menghambat proses laktasi dan ibu mau menggunakan kontrasepsi sebelum berhubungan dengan suami.

Menurut Affandi , (2011), KB suntik 3 bulan mengandung hormon progestin yang aman bagi ibu menyusui dan tidak mengganggu proses laktasi. Maka

keputusan ibu tepat untuk menggunakan kontrasepsi efektif agar dapat memberikan jarak pada kehamilan selanjutnya.

Konseling yang efektif dan benar sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan keputusan ibu dalam memilih metode kontrasepsi. Sehingga ibu dapat memilih dengan tepat kontrasepsi yang cocok untuk ibu. Berdasarkan asuhan yang di berikan dengan teori tidak terdapat kesenjangan.