

BAB IV PEMBAHASAAN

Dalam studi kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan berkesinambungan yang diberikan pada ibu hamil, persalinan, nifas, dan neonatus pada Ny S. umur 38 tahun pada usia trimester III 40 minggu sampai dengan kunjungan neonatus ke-3 dimulai dari tanggal 12 Maret 2021 - 09 April 2021 di PMB Dwi Ekowati, S.ST Kulonprogo. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. S

Berdasarkan hasil pengkajian Ny. S umur 38 tahun G3P2A0AH2 umur kehamilan 40 minggu dilakukan pendampingan secara langsung pada Ny. S mengatakan tidak ada keluhan, anak terakhir berumur 18 tahun. Berdasarkan hasil anamnesa pada Ny. S mempunyai faktor risiko kelompok 1, hal tersebut sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2018) yaitu ada 2 faktor risiko. Ny S termasuk hamil terlalu tua karena usia > 35 tahun dan jarak persalinan > 10 tahun.

Faktor risiko yang dimiliki Ny. S tidak menyebabkan komplikasi pada kehamilannya. Melahirkan bayi dengan berat badan 3200 gram. Hal ini tidak sesuai teori menurut (Hazairin dkk., 2021) yang menyatakan bahwa faktor risiko umur >35 tahun yaitu kondisi fisik akan yang menentukan proses kelahiran, terjadinya penurunan kualitas sel telur, kemungkinan terjadi KPD atau IUDD dan jarak > 10 tahun terjadinya penurunan fungsi tubuh dan ketidakseimbangan hormon sehingga mengakibatkan perdarahan dan BBLR, ibu akan mengalami diabetes dalam kehamilan, preeklamsi (A. N. C. Dewi dkk., 2017). Berdasarkan hal tersebut terdapat ketidaksesuaian antara kasus dan teori dikarenakan kondisi ibu yang mempunyai umur 38 tahun dan jarak kehamilan 18 tahun mampu mengolah kondisi fisik dengan

melakukan kegiatan yang membantu peningkatan hormon sehingga tidak terjadi komplikasi yang membahayakan ibu dan bayinya.

Umur Ny. S yaitu 38 tahun dapat meningkatkan risiko keguguran secara spontan. Adanya faktor risiko yang dimiliki Ny. S tidak menyebabkan komplikasi kehamilan. Hal ini tidak sesuai teori (Istiqomah, 2020) yang menyatakan bahwa cadangan telur yang tipis dapat meningkatkan risiko keguguran spontan pada multigravida sehingga perlu adanya pendidikan kesehatan. Jarak > 10 tahun juga bisa menyebabkan keguguran dalam kehamilan dikarenakan kontraktibilitas uterus yang lemah dan mulai mengendur. Berdasarkan hal tersebut terdapat kesenjangan antara kasus dan teori karena uterus pada Ny. S tidak mengalami kelemahan ini terjadi jika ibu sering melakukan aktivitas otot sehingga mengurangi terjadinya faktor risiko komplikasi keguguran.

Dalam kehamilan yang berisiko ibu mengalami kecemasan karena menjelang persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Fazdria & Harahap, 2016) mengatakan bahwa kecemasan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan persalinan berdasarkan usia > 35 tahun dan jarak > 10 tahun memiliki kecemasan yang tinggi mengenai kelainan bawaan anak cacat dan penyulit pada waktu persalinan. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori. Kecemasan berasal dari fikiran ibu yang membayangkan terjadinya kelainan sehingga ibu mengalami ketakutan menjelang persalinan.

Jarak kehamilan Ny. S dengan anak terakhir adalah 18 tahun mengakibatkan rasa nyeri seperti pertama kali melahirkan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Kemenkes RI, 2020) mengakibatkan kondisi ibu yang lemah dan merasakan nyeri seperti pertama kali melahirkan. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori, karena rasa nyeri berasal dari peregangan segmen bawah rahim ibu sehingga memerlukan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri

Kehamilan yang terjadi pada Ny. S adalah kehamilan yang tidak direncanakan, kehamilan ini merupakan ketidakberhasilan ibu dalam berKB pil, yaitu ibu pernah lupa untuk meminum pil KB. Ny. S telah menggunakan KB pil selama 6 tahun. Berdasarkan hal tersebut terjadi kegagalan dalam menggunakan KB. Metode KB untuk jangka panjang menjadi alternatif untuk mencegah kehamilan yaitu IUD, Implant atau MOW. KB berfungsi untuk menekan jumlah penduduk dan meminimalkan faktor risiko akibat usia yang tua

Saat terjadi kehamilan berisiko terdapat klasifikasi poedji rochjati tentang risiko tinggi. Ny. S memiliki skor awal 2, umur kehamilan >35 tahun dengan skor 4, jarak persalinan > 10 tahun dengan skor 4, jumlah skor 10. Ny. S melahirkan di PMB ditolong oleh bidan. Hal ini tidak sesuai dengan teori. Menurut (Rochjati, 2011) mengatakan skor 6-10 perawatan bisa dilakukan di bidan atau dokter, bersalin di puskesmas atau rumah sakit, Penolong dilakukan oleh bidan dan dokter. Berdasarkan hal tersebut ada kesenjangan antara teori dan kasus. Ny. S melahirkan di PMB tidak di rujuk ke puskesmas atau rumah sakit dikarenakan hasil pemeriksaan Ny. S normal tidak ada keluhan untuk keperluan rujukan.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada subjek dan sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester I tidak periksa, trimester II satu kali, trimester III tiga kali. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan setiap ibu hamil melakukan pemeriksaan minimal 4 kali kunjungan neonatal pada trimester I minimal satu kali pada usia kehamilan 0-12 minggu, trimester II minimal dua kali pada usia 13-24 minggu, trimester III minimal 2 kali pada usia kehamilan 25 minggu sampai kelahiran. Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kesehatan ibu pada kehamilan menurut (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan hal tersebut terdapat kesenjangan antara kasus dan teori. Ny. S tidak rutin untuk

melakukan pemeriksaan karena faktor pengetahuan yang masih minim tentang pentingnya pemeriksaan sesuai standar kebidanan.

Dalam pemberian pelayanan antenatal terdapat standar Menurut (Kemenkes RI, 2019) untuk pemeriksaan antenatal tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10 T terdiri dari Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, Pengukuran tekanan darah, Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), Pengukuran tinggi fundus uteri, Penentuan presentasi janin dan DJJ, Tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, Temu wicara secara personal, Tes laboratorium sederhana minimal tes Hb, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), Tatalaksana kasus, Pemberian imunisasi tetanus toksoid dengan memenuhi 10 T telah sesuai dengan etika pelayanan kebidanan.

Pada usia kehamilan 40 minggu Ny. S belum ada kontraksi. Berdasarkan kasus tersebut tidak ada kesenjangan kasus dan teori menurut (Prawirohardjo, 2018) menyatakan bahwa lamanya hamil yang normal adalah 40 minggu dihitung dari HPHT. Berdasarkan hal tersebut untuk memunculkan kontraksi menggunakan jus nanas karena kandungan bromelain dapat menstimulus pengeluaran prostaglandin untuk memicu kontraksi. Nanas dapat di olah menjadi jus dengan takaran 200 gram, diberikan 2 x sehari (Muflihah, 2020).

B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Ny. S

Ny. S mengalami persalinan normal tanpa komplikasi. Hal ini tidak sesuai teori dan kasus. Menurut teori (Redowati, 2020) mengatakan bahwa sering terjadi kematian pada persalinan disebabkan karena faktor risiko persalinan. Penyebabnya organ jalan lahir sudah tidak lentur dan penyakit bawaan, semakin usia ibu hamil > 35 tahun, semakin tipis cadangan telur yang ada, semakin kurang peka terhadap rangsangan hormon gonadotropin. Risiko diantaranya partus lama, partus macet, perdarahan dan KPD. Jarak persalinan > 10 tahun mempunyai risiko

melahirkan dengan tindakan seperti SC, *Forcep* Berdasarkan hal tersebut terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Jarak kehamilan dan umur saling berkaitan karena proses degeneratif melemahnya kekuatan fungsi-fungsi otot dan kekuatan (His) yang melemah.

Pada saat melakukan pengkajian ibu bersalin dilakukan dari kala I sampai kala IV. Ny. S umur 38 tahun G3P2AO umur kehamilan 40 minggu 4 hari datang ke PMB Dwi Ekowati, S.ST. tanggal 16 Maret 2021 jam 11.40 WIB merasakan kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir dari jalan lahir, didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah 140/90 mmHg, suhu 36,7 C, nadi 85x/menit, RR 18 x/menit, DJJ 144x/menit, HIS 2 x 10 menit 25 detik, pembukaan 3 cm, ketuban masih utuh. Ibu diminta ke puskesmas untuk dilakukan *Rapid Test*. Jam 15.00 WIB ibu datang kembali ke PMB mengatakan kontraksinya semakin sering tekanan darah 130/90 mmHg, suhu 36,7 C, nadi 85x/menit, RR 20x/menit, DJJ 145x/menit, HIS 4x 10 menit lama 35 detik, pembukaan 5 cm, air ketuban utuh.

Asuhan yang diberikan pada saat INC teknik relaksasi pernafasaan hal ini menurunkan tingkat nyeri saat adanya kontraksi. Hal ini sesuai dengan teori (Faujiah dkk., 2018) yaitu relaksasi dengan pernafasaan pada ibu bersalin dengan menarik nafas dalam-dalam saat kontraksi lalu hembuskan secara perlahan dikarenakan hormon endorphin untuk penurunan nyeri dan ibu merasakan rileks dan nyaman. Ny. S mengalami nyeri seperti pertama kali melahirkan karena jarak persalinan yang lama. Berdasarkan kasus tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus menurut (Kemenkes RI, 2019) menyatakan bahwa jarak kehamilan yang terlalu lama akan mengakibatkan nyeri seperti pertama kali melahirkan.

Kemudian dilakukan observasi pada Ny. S jam 16.00 WIB air ketuban pecah, HIS 5x 10 menit lama 45 detik, DJJ 148x/menit, pembukaan 10 cm. ibu mengeluhkan kenceng-kenceng disertai dengan pengeluaran lendir darah. Hal ini sesuai teori tanda-tanda partus

dimulai keluarnya lendir darah, kontraksi uterus, dan pembukaan lengkap menurut (Oktarina, 2015) sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Ibu ingin mengejan, anus membuka, vulva membuka. Hal ini sesuai teori (Prawirohardjo, 2018) yang menyatakan tanda gejala kala II yaitu mempunyai keinginan untuk meneran, tekanan meningkat pada rektum, perenium menonjol, vulva, vagina dan sfingter anal dan anus membuka. Ny. S selama proses kala II tidak ada penyulit, Bayi lahir pukul 16.35 WIB.

Proses persalinan kala III disuntikan oksitosin pertama pada jam 16.35 WIB belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta, jam 16.45 WIB disuntikan oksitosin kedua terdapat tanda-tanda pengeluaran plasenta yaitu uterus mengalami perubahan, tali pusat memanjang, semburan darah sesuai dengan teori menurut (JNPK-KR, 2017) kala III berlangsung 5-15 menit sesudah lahirnya bayi dan tanda-tanda pelepasan plasenta perubahan bentuk uterus menjadi bulat, TFU 3 jari dibawah pusat, tali pusat bertambah panjang, menjulur keluar melalui vulva, semburan darah yang singkat dan mendadak. Ny S melahirkan plasenta jam 16.55 WIB, plasenta lahir lengkap.

Proses persalinan kala IV ibu mengatakan masih mulas. TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi dilakukan selama 2 jam beserta tanda-tanda vital, pengeluaran urin, perdarahan. Hal ini sesuai dengan teori yaitu dilakukan observasi selama 2 jam. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, nadi dan pernafasaan), kontraksi uterus dan perdarahan menurut (Mutmainnah dkk., 2017).

Selama pemantuan persalinan kala I-IV subyek yang dilakukan menggunakan pemantaun patograf yang dimulai mulai dari fase aktif kala I sampai kelahiran bayi, patograf meliputi riwayat anamnesa, waktu pecahnya ketuban, kondisi janin, kemajuan persalinan, jam dan waktu pemeriksaan, kontraksi uterus, obat-obatan, dan kondisi ibu menurut (Sulfianti dkk., 2020). Berdasarkan hal tersebut tidak ada

kesenjangan antara teori dan kasus. Patograf berfungsi untuk mencatat hal-hal yang dilaksanakan dan kondisi yang terjadi sehingga dapat mendeteksi persalinan berjalan normal atau terjadi komplikasi.

C. Asuhan Kebidanan Pada Nifas Ny. S

Ny. S pemeriksaan tekanan darah normal yaitu 110/70 mmHg. Hal tersebut tidak sesuai teori. Menurut (Rochjati, 2011) pada umur > 35 tahun terjadi komplikasi masa nifas yaitu preeklamsi atau eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan jaringan pada kandungan dan alat lahir tidak lentur, selain itu karena semakin usia ibu bertambah tekanan darah meningkat. Bahaya yang dapat terjadi yaitu ibu tidak sadar atau koma, terganggunya pertumbuhan janin. bahaya masa nifas akibat jarak kehamilan > 10 tahun yaitu kematian akibat komplikasi dari kehamilan dan persalinan. Berdasarkan hal tersebut terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, dikarenakan penanganan dilakukan secara tepat dan kunjungan secara rutin untuk menghindari komplikasi masa nifas.

Pengkajian asuhan nifas Ny. S umur 38 tahun diberikan sesuai dengan kunjungan. Kunjungan pertama 1 hari post partum, kunjungan kedua 8 hari post partum, kunjungan ketiga 25 hari post partum, kunjungan keempat 33 hari post partum. Menurut (Kemenkes RI, 2020) KF I (6 jam-48 jam), KF II (3 hari-7 hari), KD III (8 hari-28 hari), KF IV (29 hari-42 hari). Kunjungan yang dilakukan Ny. S terdapat kesenjangan saat KF II antara teori dan kasus. Ny. S mengalami keterlambatan satu hari di jadwal kunjungan dikarenakan tidak ada yang mengantar. Sehingga tidak sesuai jadwal.

Berdasarkan kunjungan nifas didapatkan hasil lochea rubra yang keluar pada 1 hari post partum, lochea serosa pada hari ke 8, lochea alba pada hari 25 post partum, 33 hari post partum lochea alba. Hal ini sesuai teori (Y. V. A. Dewi, 2020) yang menyatakan bahwa lochea rubra (1-3 hari), lochea sanguilenta (4-7 hari), lochea serosa (8-14 hari), dan lochea alba (>14 hari). Berdasarkan hal tersebut tidak ada

kesenjangan antara teori dan kasus. Darah yang keluar sesuai karena ibu menjaga pola makan dan personal hygiene secara tepat.

Hasil pemeriksaan uterus yang dilakukan KF I (1 hari) 2 jari dibawah pusat, KF II (8 hari) 1 jari dibawah pusat, KF III (25 hari) tidak teraba, KF IV (33 hari) tidak teraba hal ini sesuai dengan teori menurut (Sulastri, 2020) plasenta lahir setinggi pusat, 7 hari 2 cm dibawah pusat, 14 hari 1 cm dibawah pusat, 6 minggu tidak teraba. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan teori dan kasus. Hal tersebut dikarenakan ibu tidak mengalami komplikasi dengan tetap melakukan aktivitas seperti biasa, tidak mengangkat beban yang berat.

Asuhan yang diberikan pada KF I yaitu mengecek perdarahan, KU ibu, memantau ASI, dan perawatan tali pusat, KF II yaitu TFU, infeksi, penyulit, makanan, tanda bahaya. KF III istirahat, TFU, memastikan menyusui, kehangatan bayi, dan merawat bayi. KF IV tanda penyulit, imunisasi, senam/yoga, konseling KB hal ini sesuai dengan teori menurut (Kemenkes RI, 2020) tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori. Asuhan yang diberikan sesuai karena ibu mampu melakukan KIE yang diberikan dan tidak ada komplikasi.

Asuhan komplementer yang diberikan pada Ny. S adalah yoga nifas untuk membantu untuk meningkatkan kondisi fisik (Winarni dkk., 2020) dan pijat nifas untuk memulihkan ketegangan otot (Mardhiah dkk., 2021). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori. Ny. S umur > 25 tahun dan jarak kehamilan > 10 tahun mengakibatkan cepat lelah sehingga memerlukan yoga dan pijat untuk kestabilan tubuh.

D. Asuhan Kebidanan Neonatus By. A

Ny. S melahirkan anak laki-laki jam 16.35 WIB pada tanggal 16 Maret 2021 di usia kehamilan 40 minggu 4 hari, BB 3200 gram berdasarkan data tersebut terjadi kesenjangan antara teori dan kasus, menurut teori (V. N. L. Dewi, 2013) menyatakan bahwa umur ibu yang lebih tua >35 tahun dan jarak kehamilan > 10 tahun mengakibatkan

bayi lahir prematur dan BBLR. Kemudian bayi lahir menangis, panjang badan 49 cm, LILA 11 cm, Lingkar kepala 33 cm, Lingkar dada 32 cm, Lingkar perut 31 cm, tonus otot kuat, bayi menangis kuat dari hasil tersebut By. A bayi baru lahir normal. Hal ini sesuai dengan teori (N. W. Armini dkk., 2017) yang menyatakan bahwa berat badan bayi antara 2500-4000 gram, panjang badan bayi lahir 48-52 cm, lingkar dada bayi 30-38 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm, detak jantung bayi 120-140x/menit, RR 80x/menit, kulit berwarna merah terdapat vernix caseosa, rambut lanugo tidak terlihat, kuku tampak panjang dan lemas, testis sudah turun pada skrotum, eliminasi urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, urine berwarna jernih dan mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Pengkajian asuhan kebidanan neonatus By. A diberikan sesuai dengan kunjungan yang dimulai dari kunjungan pertama 20 jam setelah bayi lahir, kunjungan kedua 8 hari setelah bayi lahir, kunjungan ketiga 25 hari setelah bayi lahir. Menurut (Zulyanto dkk., 2017) KN I waktu kunjungan 6-48 jam, KN II waktu kunjungan 3-7 hari, KN III waktu kunjungan 8-28 hari. Berdasarkan hal tersebut terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada waktu kunjungan kedua By. A

Asuhan yang diberikan kunjungan pertama meliputi suntikan vitamin K, suntik HB-0, menjemur bayi, tanda bahaya bayi, kunjungan kedua meliputi pemeriksaan adanya ikterus, pemeriksaan adanya diare, pemeriksaan BBLR, melakukan yoga bayi. Asuhan kunjungan ketiga pemeriksaan adanya ikterus, pemeriksaan diare, melakukan pijat bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Zulyanto dkk., 2017) maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Ny. S mengikuti semua kunjungan dan menerapkan KIE yang diberikan.

Asuhan tambahan yang diberikan untuk bayi Ny. S yaitu pijat bayi dan yoga bayi. Menurut (Juwita & Jayanti, 2019) pijat dan yoga bayi bermanfaat meningkatkan kedekatan antara ibu dan anak, mengembangkan komunikasi, bayi tidur nyenyak, meningkatkan

perkembangan dan pertumbuhan. Pada bayi usia 0-1 bulan dilakukan yoga dan pijat gerakan halus dan tidak melakukan diarea sekitar perut sebelum tali pusat terlepas.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA