

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam Laporan Studi Kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. E usia 24 tahun G₂P₁A₀ mulai saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan dari usia kehamilan Trimester III yaitu 36⁺⁶ minggu sampai dengan penerapan metode kontrasepsi dengan IUD, yang dimulai dari tanggal 27 Mei 2024 sampai dengan 25 Juli 2024 di PMB Bakti Sri Astuti dengan pembahasan sebagai berikut:

A. Riwayat Kehamilan Lalu

Berdasarkan dari hasil pengkajian dan asuhan yang diberikan kepada Ny E didapatkan hasil bahwa Ny E tidak memiliki riwayat persalinan tidak memiliki keluhan.

B. Asuhan Kehamilan

Dalam sub bab ini membahas mengenai asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.E G₂P₁A₀ umur 24 tahun hamil 36 minggu 6 hari. Asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. E yaitu dimulai dengan pengkajian identitas pasien, data subjektif, data objektif, kemudian dilakukan Analisa hingga penatalaksanaan.

Pengkajian data subyektif dilakukan melalui anamnesa pada pasien, dalam praktik kebidanan dilapangan pengkajian yang telah dilakukan sudah sesuai dengan teori. Pengkajian yang dilakukan mulai dari identitas pasien, alasan datang, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat obstetric, pemenuhan kebutuhan sehari-hari, dan tingkat pengetahuan pasien. Dari pengkajian data subjektif tersebut bahwa pasien ingin memeriksakan kehamilannya dan memiliki keluhan yaitu mual muntah dan tidak nafsu makan.

Dari kasus yang penulis dapatkan ini, Ny. E mengatakan bahwa dirinya rutin memeriksakan kehamilannya dan sudah 9 kali periksa di puskesmas yaitu 2x kunjungan pada trimester I, pada trimester II 5x kunjungan sedangkan pada trimester III 4x kunjungan. Menurut teori Kemenkes RI (2020)

pemeriksaan ANC dilakukan minimal 6x, kunjungan dilakukan 2x pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 3x pada trimester III. Pada kenyataannya terdapat kesenjangan antara teori dengan di lahan karena ibu hanya melakukan pemeriksaan 1x selama trimester 1. Hal ini terjadi karena sebelumnya ibu tidak mengetahui bahwa dirinya sedang hamil.

Pasien mengatakan jarak kehamilan anak pertama dan kedua kurang dari 2 tahun. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa jarak ideal antar kehamilan adalah lebih dari 2 tahun, dengan demikian memberi kesempatan pada tubuh untuk memperbaiki persediannya dan organ – organ reproduksi untuk siap mengandung lagi (Susanti, 2018). Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat menyebabkan pertumbuhan janin yang buruk, persalinan yang berkepanjangan dan perdarahan pada saat persalinan karena kondisi rahim belum pulih dengan baik. Terlalu dekat menyebabkan ibu memiliki waktu yang singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar dapat kembali ke kondisi semula. Wanita hamil yang terlalu dekat berisiko mengalami anemia dalam kehamilan serta dapat menyebabkan stunting (Jayanti and Ernawati, 2021)

Persalinan prematur juga menjadi salah satu resiko pada jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. Hasil analisis chi-square didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu $0,000 < 0,05$ berarti ada pengaruh jarak kehamilan terhadap persalinan prematur. Hasil penentuan besar risiko dengan menggunakan OR, diperoleh nilai $OR = 5,666$ pada tingkat kepercayaan $(CI) = 95\%$ dengan nilai $LL = 2,473$ dan nilai $UL = 12,978$. Oleh karena $OR > 1$ serta nilai LL dan UL tidak mencakup nilai satu berarti nilai OR bermakna secara statistik. Dapat disimpulkan bahwa ibu yang memiliki jarak kehamilan pendek (< 2 tahun) memiliki risiko 5,666 kali lebih besar melahirkan prematur dibanding ibu yang memiliki jarak kehamilan panjang (≥ 2 tahun) (Usman, Rosdiana and Misnawati, 2021)

Ibu yang memiliki jarak kehamilan kurang dari 2 tahun juga berpeluang mengalami anemia. Hasil uji Odds Ratio (OR) diperoleh nilai OR 2,78 karena $OR > 1$ maka jarak kehamilan merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas sudiang raya kota Makassar. Nilai OR 2,78 artinya ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan < 2 tahun 2,78 kali lebih berisiko daripada ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun. (Syarfaini *et al.*, 2019)

Perdarahan postpartum juga dapat terjadi pada ibu yang jarak persalinan < 2 tahun, ibu yang mengalami perdarahan postpartum berisiko terjadi pada ibu yang memiliki jarak persalinan < 2 tahun dibandingkan dengan ibu yang memiliki jarak persalinan ≥ 2 tahun. Berdasarkan hasil uji chi square diperoleh nilai $p: 0,000$ ($p \text{ value} \leq 0,05$) yang artinya bahwa jarak persalinan < 2 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan post partum. Nilai Odds Ratio (OR)= 19,3 yang artinya bahwa ibu yang jarak persalinan < 2 tahun memiliki risiko 19 kali untuk mengalami perdarahan postpartum. (Sumiaty, Udin and Aminuddin, 2018)

Pengkajian data obyektif dilakukan mulai dari pemeriksaan pasien sesuai dengan teori yang sudah didapatkan mulai dari pemeriksaan umum, status present, status obstetric, reflek patella dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny.E seluruhnya menunjukkan hasil yang baik.

Pada pemeriksaan palpasi yang dilakukan kepada Ny. E pada tanggal 30 Mei 2024 pukul 19.00 WIB didapatkan hasil Leopold I teraba 1 bagian lunak, agak bulat, tidak melenting. Leopold II kanan teraba 1 bagian keras, panjang, ada tahanan dan kiri teraba bagian kecil dan terputus-putus. Leopold III teraba 1 bagian bulat, keras, melenting, sulit digoyangkan. Leopold IV adalah kepala janin sudah masuk ke PAP dan tingkat penurunan sejajar.

Evaluasi pada palpasi didapatkan hasil TFU 3 jari dibawah procexus xipoides (px), TFU Ny. E usia kehamilan 36^{+6} minggu adalah 33 cm, dan dengan TFU dalam cm dapat menentukan taksiran berat janin (TBJ) 3410 gram.

Pada setiap pemeriksaan kehamilan ANC pada tanggal 30 Mei 2024 didapati DJJ pada Ny. E berkisar 157 x/menit.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahu ibu selama hamil ibu dianjurkan makan makanan yang bergizi seimbang dan tinggi protein seperti kacang-kacangan, daging, telur, tahu tempe serta imbangi dengan makanan yang mengandung vitamin dan mineral yaitu sayuran hijau bayam, brokoli, buah-buahan seperti, ancer, pisang, buah naga, kurma, alpukat, serta perbanyak minum air putih dipagi dan siang hari.

Salah satu jenis kacang-kacangan yang mengandung zat besi tinggi adalah kacang hijau (*vigna radiata*). Kacang hijau mengandung zat-zat yang diperlukan untuk pembentukan sel darah sehingga dapat mengatasi efek penurunan Hb. Jumlah kandungan zat besi pada kacang hijau sebanyak 6,7 mg per 100 gram kacang hijau¹². Kacang hijau juga mengandung fitat sebesar 2,19%. Interaksi fitat dengan protein dan vitamin menyebabkan terbatasnya nilai gizi yang dapat dimanfaatkan tubuh. Efek negatif dari fitat bisa dikurangi dengan cara merendam kacang hijau (Aulia, Sunarto and Rahayuni, 2018)

Penatalaksanaan selanjutnya memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai yaitu dengan memberikan terapi tambah darah 1x1, serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan. Cara yang baik dalam mengkonsumsi tablet Fe adalah minum tablet tambah darah dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu, kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang, kadang dapat terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual, susah buang air besar, dan tinja berwarna hitam, untuk mengurangi gejala sampingan, minum Tablet tambah darah setelah makan malam menjelang tidur. Lebih baik minum tablet tambah darah disertai makan buah-buahan seperti pisang, pepaya, jeruk dan

lain- lain, serta menyimpan tablet tambah darah di tempat kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jauhkan dari jangkauan anak- anak. Setelah dibuka harus ditutup rapat. Tablet tambah darah yang berubah warna jangan diminum (warna asli adalah warna darah/merah).

Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu perdarahan pervaginam, ketuban pecah sebelum waktunya persalinan, pandangan kabur, nyeri kepala hebat, gerakan janin berkurang atau berhenti, serta edema atau pembengkakan pada muka ekstremitas, segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

Sesuai teori Tyastuti and Wahyuningsih (2016), tanda bahaya perlu diperhatikan pada masa kehamilan lanjut berupa perdarahan pervaginam, keluar cairan pervagina, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, bengkak di wajah dan tangan, gerak janin tidak terasa, serta nyeri perut yang hebat. Ny. E mengatakan tidak mengalami tanda bahaya tersebut. Salah satu cara ibu mengetahui mengenai tanda bahaya kehamilan adalah ibu membaca informasi pada buku KIA.

Serta melakukan kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

C. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I

Kala I Fase Laten, Ny. E datang ke PMB Bakti Sri Astuti pukul 01.30 pada tanggal 25 Juni 2024 setelah tiba di pmb bidan langsung melakukan pemeriksaan dalam karena ibu mengatakan kenceng-kenceng. Pada tanggal 25 Juni 2024 pukul 01.40 bidan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 22x/menit, Suhu 36,3 C, DJJ 130x/menit dan his 5x10”30 detik. Dilakukan Vaginal Toucher dengan hasil pembukaan serviks 3cm, hodge 2/5, ketuban utuh, tidak ada penyusupan.

Kala II, pukul 02.30 Ny. E mengalami kontraksi hebat yang terasa seperti ingin buang air besar, dan secara spontan ia merasa ingin mengejan. Pemeriksaan vagina menunjukkan pelebaran serviks 10 cm, hodge 4,

ketuban pecah jernih dan tidak ada gawat janin. Proses persalinan berlangsung selama 15 menit, mulai dari pembukaan sempurna pukul 02.30 hingga lahirnya bayi laki-laki pada pukul 02.45 dengan dibantu oleh bidan. Bayi baru lahir dinilai dengan skor 9/10, menunjukkan tonus otot aktif, kulit kemerahan, dan menangis kuat.

Kala III, tidak ada janin kedua; oksitosin 10 IU disuntikkan secara intramuscular. Dilakukan klem dan pemotongan tali pusat, kemudian bayi segera diletakkan di dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini. Proses peregangannya tali pusat dilakukan secara terkendali, dan pada pukul 02.50 WIB, plasenta lahir sepenuhnya tanpa ada sisa plasenta yang tertinggal, kotiledon lengkap, dan selaput ketuban utuh. Tidak dilakukan episiotomy.

Kala IV, pada tanggal 25 Juni 2024 pukul 03.00 WIB Ny. E memasuki kala IV persalinan dengan persalinan normal. Selama kala IV tanda-tanda vital Ny. E berada dalam batas normal. Tinggi fundus terukur 2 jari bawah pusat, uterus berkontraksi dengan kuat dan keras, kandung kemih dalam keadaan kosong, dan total perdarahan tersebut sebanyak 100 cc.

D. Asuhan Kebidanan Nifas

Masa nifas dimulai beberapa jam setelah plasenta lahir dan selesai sekitar 6 minggu saat alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada masa ini terjadi proses pemulihan bagi ibu maupun bayi yang membutuhkan pengawasan komprehensif, pemulihan secara fisik maupun psikologis. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Menurut (Marmi, 2017), fase taking ini terjadi pada hari ke- 1-2 postpartum, ibu menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada diri dan tubuhnya sendiri, mengulang-ulang, menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami sehingga memerlukan istirahat atau tidur. Hal ini untuk mencegah gejala kurang tidur seperti lelah, cepat tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan.

Pada saat pengkajian tanggal 25 Juni 2024, Ny. E melahirkan secara spontan anak keduanya, mengatakan merasa nyeri pada jalan lahir ibu mengatakan telah diberikan dan dianjurkan mengkonsumsi obat yang telah diberikan oleh bidan yaitu Asam Mefenamat 500mg 3x1, paracetamol 500mg 3x1, dan 2 buah Vitamin A bewarna merah (200.000IU). Penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, penulis memberikan Asuhan Kebidanan masa nifas berupa KIE tanda bahaya masa nifas, KIE perawatan perineum, KIE gizi seimbang pada masa nifas. Ny. E sedang mengalami fase taking in, pada teori masa ini ibu sangat tergantung karena berfokus pada diri sendiri. Tetapi Ny. E setelah 6 jam melahirkan sudah dapat berjalan sendiri ke kamar mandi dan bersedia menyusui bayinya.

Kunjungan nifas kedua dilakukan tanggal 27 Juni 2024 di PMB Bakti Sri Astuti. Penulis melakukan kunjungan dan pemeriksaan didapati tanda-tanda vital Ny. E dalam batas normal, penulis memberikan KIE makanan yang bergizi dan berprotein agar asi tetap lancar, menganjurkan untuk istirahat di waktu senggang.

Kunjungan nifas ketiga tanggal 19 Juli 2024 ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Kunjungan nifas keempat tanggal 25 Juli 2024 mengatakan tidak ada keluhan, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memberikan konseling jenis-jenis KB yang dapat menjadi pertimbangan Ny E setelah melewati masa nifas.

E. Asuhan Neonatus

Neonatus adalah masa kehidupan pertama diluar rahim hingga usia 28 hari. Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) dilakukan sebagai upaya pemeriksaan untuk mengurangi risiko kematian dalam 6-48 jam setelah kelahiran. KN1 bertujuan untuk mendeteksi permasalahan bayi sedini mungkin, sehingga bayi mendapatkan pelayanan yang optimal, seperti pemeriksaan pernapasan, warna kulit, gerak aktif, pemeriksaan fisik lainnya, serta pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat, dan pencegahan kehilangan suhu

tubuh. Kunjungan KN1 dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) (Oktaviani & Nuzuliana, 2023). Dalam pemeriksaan neonates penulis melakukan kunjungan sesuai rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) sebanyak tiga kali, yaitu saat bayi berusia 6 jam, 4 hari, dan 10 hari, tanpa adanya perbedaan antara teori dan praktik.

Kunjungan neonates pertama dilaksanakan pada tanggal 25 Juni 2024, di PMB Bakti Sri Astuti. Pada kunjungan pertama, penulis melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital, dan hasilnya menunjukkan keadaan bayi dalam kondisi baik dan normal. Penulis memberikan asuhan kebidanan berupa informasi Kesehatan tentang perawatan bayi baru lahir, tanda bahaya pada bayi baru lahir, serta membuat kontrak untuk kunjungan neonates kedua. Pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir diharapkan dapat membantu ibu dalam mengasuh bayinya, sehingga dapat meningkatkan bonding antara ibu dan bayi. Selain itu, penting bagi ibu dan keluarga untuk memahami tanda bahaya pada bayi agar jika terdapat tanda-tanda yang membahayakan, bayi dapat segera dibawa ke pusat Kesehatan (Battya et al., 2019).

Kunjungan neonates kedua pada tanggal 27 Juni 2024 di PMB Bakti Sri Astuti. Bayi berusia 3 hari dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Bidan melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pengambilan sampel darah pada tumit bayi baru lahir. Penulis memberikan konseling, informasi, dan edukasi kepada Ny. E mengingatkan agar tetap melanjutkan pemberian ASI Eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan tanpa makanan atau minuman tambahan, serta tentang perawatan bayi dan tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Ibu juga dianjurkan untuk segera membawa bayi ke pusat Kesehatan terdekat jika menemukan tanda bahaya.

Kunjungan neonates ketiga pada tanggal 19 Juli 2024 berusia 24 hari di PMB Bakti Sri Astuti dalam keadaan sehat. Penulis memberikan konseling, informasi, dan edukasi dengan mengingatkan ibu untuk tetap melanjutkan pemberian ASI eksklusif hingga bayi usia 6 bulan tanpa makan dan minum tambahan, memberikan konseling mengenai imunisasi dasar bayi, yaitu imunisasi BCG yang diberikan kepada bayi sebelum usia 2 bulan untuk

mencegah tuberculosis (TBC), serta mengatur jadwal imunisasi BCG pada tanggal

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA