

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang penulis ambil. Penulis mengelompokkan berdasarkan tahapan *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus, dan masa antara.

5.1 Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Pada riwayat kehamilan Ny. A sekarang, didapatkan data bahwa Ny. A melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, yakni sebanyak 7 kali. Pemeriksaan dilakukan pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali, serta trimester 3 sebanyak 4 kali. Kunjungan ANC Ny. A telah memenuhi standart dimana menurut Saifuddin (2007, dalam Ai Yeyeh & Yulianti, 2014) pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut : 1) Minimal 1 kali pada trimester ke-1 (kehamilan < 14 minggu); 2) Minimal 1 kali pada trimester ke-2 (kehamilan 14-28 minggu); 3) Minimal 2 kali pada trimester ke-3 (>28 minggu sampai kelahiran). Berdasarkan hasil pengamatan dan teori, tidak terjadi kesenjangan. Ny. A rajin memeriksakan kehamilannya ke puskesmas ataupun ke praktik bidan terdekat sesuai anjuran yang diberikan oleh bidan. Frekuensi pengkajian yang dilakukan sebanyak 1 kali saat usia kehamilan 37-38 minggu.

Ibu hamil trimester 3 mengalami keluhan utama yang normal dirasakan, seperti kenceng-kenceng, nyeri pinggang seperti yang dialami Ny. A. keluhan yang dialami tersebut masih tergolong normal sesuai dengan teori menurut Saifuddin

(2014) bahwa, kenceng-kenceng yang dialami ibu disebut dengan Braxton Hicks atau his palsu. Braxton hicks meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. Hal ini erat kaitannya dengan makin dekatnya usia kehamilan dengan Hari Perkiraan Lahir dan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu. Berdasarkan hal tersebut, teori dan hasil pengamatan tidak terdapat kesenjangan.

Berat badan Ny. A sebelum hamil adalah 54 kg dan berat badan sampai akhir kehamilan adalah 67,5 kg. penambahan berat badan sebanyak 13,5 kg selama kehamilan dengan IMT 27,76 kondisi Ny. A jika dalam teori Manuaba (2013) termasuk golongan tinggi. Adapun teori menurut Manuaba (2013), IMT <19,8 yaitu golongan rendah, IMT 19,8-26 yaitu golongan normal, IMT 26-29 yaitu golongan tinggi, serta IMT >29 termasuk golongan obesitas.

Pada Asuhan Kebidanan kehamilan Ny. A, penulis mendapatkan analisa data yaitu G₁P₀₀₀₀₀ usia kehamilan 36-37 minggu janin tunggal, hidup, intra uterine, letak kepala, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Hasil analisa ini merupakan langkah awal dari penentuan perumusan masalah untuk menetapkan diagnose kebidanan pada kehamilan fisiologis sebagai berikut : G...PAPIAH, usia kehamilan (34-40) minggu, tunggal, hidup, letak kepala (36 minggu), intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan yang didapatkan oleh Ny. A disesuaikan dengan keluhan yang dialami, sesuai dengan teori Sarwono (2014), pelaksanaan disesuaikan dengan rencana tindakan dan mengacu pada masalah klien. Dalam

tahap ini, bidan melakukan observasi sesuai dengan evaluasi yang telah direncanakan.

5.2 Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Pembahasan selanjutnya akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada proses persalinan. Pada pengkajian terhadap Ny. A tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan mengenai keluhan utama ibu, yaitu kenceng-kenceng serta keluar lendir bercampur darah, sesuai dengan teori Manuaba (2012), tanda-tanda persalinan adalah adanya his persalinan, keluarnya lender bercampur darah, pengeluaran cairan..

Proses Kala I Ny. A berlangsung sekitar 4 jam dari pembukaan 4 menuju pembukaan lengkap. Menurut teori Sujiyatini (2013), fisiologi proses persalinan kala 1 (kala pembukaan) proses pembukaan serviks terdiri dari dua fase, yaitu fase laten berlangsung 8 jam pada multi gravida, 12 jam pada primi gravida. Fase aktif dibagi 3 fase yaitu akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap his tiap 3-4 menit selama 45 detik pada multigravida proses diatas berlangsung lebih cepat.

Saat Ny. A datang ke PMB Cemandi pada tanggal 18 Oktober 2023 pukul 15.50 WIB, pemeriksaan dalam dilakukan dengan hasil VT : Ø4cm, eff 50%, ketuban (+), presentasi kepala, Hodge II, tidak ada moulage, denominator UUK, tidak teraba bagian kecil janin disekitar bagian terendah, pemeriksaan his

diperoleh 3x30'10". Pada fase ini, penulis mencoba melakukan pendekatan komplementer kepada Ny. A dengan cara memberikan usapan-usapan pada daerah punggungnya dengan maksud meredakan sedikit rasa sakitnya. Namun karena rasa sakit yang dirasakan, sehingga Ny. A kurang kooperatif dan hampir berteriak setiap merasakan kontraksi, sehingga penulis tidak melanjutkan kegiatan mengusap-usap punggung Ny. A.

Pada pukul 20.20 WIB dilakukan VT evaluasi dengan hasil VT : Ø10cm, eff 100%, ket (-) jernih,denominator UUK, pres kep U , hodge IV, tidak ada bagian kecil janin yang menumbung. Terdapat tanda-tanda kala II dorongan meneran (+), tekanan anus (+), Perineum menonjol (+), vulva membuka (+). selanjutnya, Kala II berlangsung selama 20 menit. Menurut Saifuddin (2014), Kala II berlangsung ½ jam pada multigravida dan 1 jam pada primigravida. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan, tidak ada kesenjangan dengan teori. Bayi lahir tanggal 18 Oktober 2023 pukul 20.40 WIB dengan berat badan 2900gram, panjang badan 49cm dan bayi menangis kuat.

Setelah bayi lahir, yang terjadi di lahan adalah bayi tidak dengan segera dilakukan IMD di dada ibu, tetapi bayi dibawa menuju infant warmer terlebih dahulu setelah tali pusat terpotong, kemudian dilakukan asuhan bayi baru lahir normal, baru setelah itu bayi diletakkan di dada ibu untuk IMD. Kesenjangan terjadi dengan bayi Ny. A menurut teori WHO (World Health Organization) bahwa proses inisiasi menyusui dini dijalankan selama 1 jam pertama kehidupan awal bayi. Proses tersebut dilaksanakan dengan cara menempatkan bayi di dada ibunya segera setelah sang bayi keluar dari jalan lahir. Bayi ini kemudian akan

segera secara alami, tanpa dibantu, mencari puting ibunya untuk menghisap ASI, hal ini dapat mencegah hipotermi pada bayi serta meningkatkan kedekatan pada ibu dan bayi berdasarkan pernyataan tersebut.

Pada kala III, dilakukan manajemen aktif kala III. Plasenta lahir secara spontan, lengkap dengan jumlah kotiledon lengkap. Dengan ini, dapat diartikan kasus Ny. A tidak ada kesenjangan teori pada kala III persalinan.

Saat kala IV setelah plasenta lahir secara spontan, kontraksi uterus Ny. A baik, tidak ada perdarahan aktif. Menurut Lailiyah (2015), pada kala IV dilakukan observasi post partum selama 2 jam. Observasi pada 1 jam pertama dilakukan setiap 15 menit, kemudian 1 jam kedua dilakukan observasi setiap 30 menit. Observasi meliputi observasi tanda-tanda vital, observasi perdarahan, involusi uterus, keadaan kandung kemih dan laktasi. Maka dengan ini, dapat diartikan bahwa asuhan yang diberikan Ny. A tidak ada kesenjangan

5.3 Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Keluhan utama yang dirasakan Ny. A adalah nyeri pada area jahitan dan sedikit mulas atau kram pada perut. Nyeri dan rasa seperti kram pada perut sesudah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang terjadi terus menerus. Nyeri ini lebih sering terasa pada ibu yang menyusui (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

Pada 2 jam post partum, tinggu fundus Ny. A adalah 2 jari bawah pusat, hal ini sesuai dengan teori Sutanto (2018), yaitu TFU setelah plasenta lahir kira-kira 2 jari dibawah pusat.

Pemeriksaan pada genetalia Ny. A didapatkan pengeluaran lochea sesuai dengan teori menurut Manuaba (2013), pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya yaitu lokia rubra (kruenta) keluar dari hari ke 1- 3 hari, berwarna, merah dan hitam dan terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, sisa darah, lokia sanguinolenta, keluar dari hari ke 3-7 hari, berwarna putih bercampur merah, lokia serosa, keluar dari hari ke 7-14 hari, berwarna kekuningan, lokia alba, keluar setelah hari ke 14, berwarna putih.

Saat Ny. A akan menyusui bayinya, kolostrum hanya keluar pada payudara sebelah kanan, sehingga Ny. A dianjurkan untuk tetap menyusukan bayinya pada payudara sebelah kiri, hal ini sesuai dengan teori menurut Yanti, Sundawati (2014) yaitu, selama hamil hormone prolaktin dari plasenta meningkat, tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar esterogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar esterogen dan progesterone turun drastis sehingga pengaruh prolactin lebih dominan dan saat itu sekresi ASI semakin lancar. Terdapat dua refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

Pada asuhan ibu nifas pada Ny. A, penulis menganalisa data yaitu P₁₀₀₀₁ 2 jam post partum fisiologi.

5.4 Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Bayi Ny. A lahir dengan ditolong oleh bidan di PMB Cemandi pada tanggal 18 Oktober 2023 pukul 20.40 WIB. Berdasarkan hasil pengkajian, tidak

ditemukan hipotermi ataupun hipertermi. Suhu tubuh bayi berada pada batas normal. Menurut Marmi dan Kukuh Rahardjo (2015) suhu normal pada neonatus adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran aksila dan rektum. Jika nilainya turun dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$ maka bayi mengalami hipotermi. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa suhu tubuh bayi tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

Frekuensi pernapasan bayi Ny.A normal. Menurut Saifuddin (2014) gerak pernapasan 30-50 kali per menit. Pernapasan bayi Ny.A adalah 45x/menit. Menurut Marmi (2015) frekuensi nadi normal 120-160 kali/menit. Frekuensi nadi bayi Ny. A normal, yaitu berkisar 140x/menit. Dapat disimpulkan bahwa pernapasan dan nadi bayi tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

Bayi Ny. A lahir dengan berat badan 2900 gram. Perubahan berat badan pada By Ny. A yaitu umur 5 hari dengan BB 3200 gram. Menurut Marmi dan Rahardjo (2015) umur 1 hingga tiga bulan berat badan bertambah 700 gram per empat minggu atau bertambah sebanyak 170-200 gram per minggunya. Ini berarti tidak ada kesenjangan karena nutrisi yang diperoleh bayi terpenuhi. Bayi Ny.A selalu mendapat ASI eksklusif dari lahir sampai sekarang.

Penulis menganalisa data sebagai berikut, Neonatus aterm fisiologis hari ke 1 sesuai dengan teori Neonatus aterm hari ke 1 fisiologis. Penatalaksanaan pada asuhan neonatus bayi Ny. A adalah asuhan pada neonatus normal. Asuhan yang diberikan adalah konseling sesuai dengan masalah yang ditemukan seperti konseling tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, ASI eksklusif,

imunisasi, perawatan bayi sehari-hari. Hal ini sudah sesuai sebagaimana teori yang ada.

5.5 Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Masa Antara (Keluarga Berencana)

Pada riwayat kesehatan, Ny. A tidak memiliki penyakit seperti diabetes mellitus, hepatitis, penyakit jantung, infeksi pada alat genital. Hal ini sesuai dengan teori bahwa riwayat kesehatan yang perlu ditanyakan kepada ibu adalah apakah ibu memiliki penyakit kanker payudara atau riwayat kanker payudara, mioma uterus, riwayat stroke, diabetes mellitus dengan komplikasi, penggunaan obat tuberculosis atau untuk epilepsy, penyakit hati akut, penyakit jantung, hepatitis, tumor hati, tumor jinak rahim, penyakit trofoblas ganas, TBC pelvis, kanker alat genital. Infeksi alat genital.

Dari hasil pemeriksaan pada Ny. A tidak memiliki riwayat tekanan darah rendah atau tekanan darah tinggi. Tekanan darah rata-rata 110/70 s/d 120/80 mmHg. Kontrasepsi progestin boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah < 180/110 mmHg. Dari hasil analisa dan teori tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa Ny. A dapat menggunakan KB suntik 3 bulan, karena Ny. A masih dalam pasca persalinan.

Penulis memberikan analisa Ny. A yaitu P₁₀₀₀₁ calon akseptor KB suntik 3 bulan.