

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Asuhan Kebidanan TM III

Pada asuhan kehamilan bidan melakukan pemeriksaan pada Ny. M sebanyak 2 kali, pemeriksaan yang pertama pada tanggal 15 Oktober 2023 dan didapatkan hasil Ny. M G1P0A0 dengan usia kehamilan 38 minggu. Proses kehamilan berjalan normal tetapi Ibu mengeluh nyeri pada perut bagian bawah. Pemeriksaan yang kedua pada tanggal 20 Oktober 2023 dan didapatkan hasil Ny. M G1P0A0 dengan usia kehamilan 39 minggu dengan keluhan nyeri perut bertambah dan mengeluarkan lendir dan darah.

Kunjungan antenatal pada trimester III sebanyak 2x kunjungan (28-36 minggu dan >37 minggu). (Wagiyo & Putrono, 2019). Tanda – tanda persalinan antara lain timbulnya kontraksi uterus yang bersifat nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks. Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula. Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis

keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

Setelah melakukan pendekatan kepada ibu dan keluarga, bidan menjelaskan kondisi ibu bahwa saat ini ibu sudah memasuki proses persalinan tetapi masih dalam fase laten. Menganjurkan ibu pulang terlebih dahulu dan mengajarkan Teknik relaksasi pernafasan. Ibu kooperatif atas apa yang disampaikan bidan sehingga ibu mengerti tanda-tanda dirinya yang sudah mendekati persalinan. Sehingga tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktek.

5.2 Asuhan Persalinan Normal

Tanggal 21 Okt 2023 pukul 16.00 WIB ibu datang ke PMB dengan keluhan kenceng kenceng dan mengeluarkan lendir darah. Hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan didapatkan data objektif KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD 130/80 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 24 x/ menit, suhu 36,60C, DJJ : 148 x/menit, Vulva/Vagina : tidak ada varices, tidak oedema, Serviks : Porsio tipis, Pembukaan : 4 cm, KK : Utuh, Presentasi : Belakang Kepala, his teratur 3 kali dalam 10 menit selama 30 detik. Pada pukul 20.00 WIB ibu merasakan kontraksi semakin kuat, ada dorongan ingin meneran dan ketuban pecah jernih. Dilakukan pemeriksaan oleh bidan didapatkan hasil VT Ø 10 cm (lengkap). Bayi lahir normal spontan 30 menit setelah pembukaan lengkap pukul 20.30 WIB telah dilakukan asuhan persalinan Kala II, kemudian pukul 20.40 WIB placenta lahir normal lengkap,

perdarahan ± 100 cc, bidan telah melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Setelah proses persalinan, dilakukan pemantauan pada Ny. M selama 4 jam diantaranya pemantauan tanda-tanda vital, menilai kontraksi serta perdarahan dan didapatkan hasil keadaan ibu baik, kontraksi uterus baik, hasil observasi 4 jam pertama post partum dalam keadaan normal.

Menurut Nurasiah dkk (2019), kala I dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10cm), pada primipara pembukaan berlangsung selama 12 jam, tanda-tanda persalinan, meliputi : kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, dan dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir bercampur darah). Kala II Persalinan dimulai ketika pembukaan servik sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam (Yulianti & Sam, 2019). Kala III Persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, seluruh proses biasanya berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir (Yulianti & Sam, 2019). Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut, perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500cc. (Yulianti & Sam, 2019). Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluhkan oleh ibu menjelang akan bersalin (Handayani & Mulyati, 2022).

Selama persalinan ibu tidak mengalami penyulit apapun. Proses persalinan berlangsung cepat dan lancar ditandai dengan kala I 4 jam, kala II 30 menit, kala III 10 menit dan kala IV 4 jam dengan perdarahan sebanyak ± 100 cc. Jika dilihat secara keseluruhan maka proses persalinan berlangsung normal, relatif cepat, lancar dan tidak ada penyulit sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan fakta yang ada.

5.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Kunjungan pada neonatus, penulis melakukan 3 kali kunjungan, kunjungan neonatal ke 1 saat bayi usia 4 jam, tidak ada komplikasi ataupun kelainan kongenital. Hasil pemeriksaan sistematis dari kepala hingga ujung kaki dalam keadaan normal. Hasil pemeriksaan rooting reflex (sentuhan), sucking reflex (menghisap), reflek moro (kejutan), reflek tonic neck, palmar grasp reflex (menggenggam), reflek babinski, reflek stepping baik. Urine dan mekonium sudah keluar, urine berwarna jernih dan meconium sudah keluar berwarna hijau kehitaman. Bayi diberikan salep mata gentamicin sulfate 3.5 mg setelah diperiksa dan dilakukan cap kedua kaki bayi. Pada pukul 21.30 WIB dilakukan injeksi Vitamin K 0,5cc pada paha kiri dan dilakukan imunisasi hepatitis B 0,5cc pada paha kanan. Setelah diperiksa bayi dilakukan rawat gabung dengan ibu.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dan berat lahir 2500-4000gr (Armini, Sriasih, & Marhaeni, 2020). Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari rahim ke

lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi, suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit. Pertahankan bayi dalam keadaan hangat dan kering. Jaga selalu kebersihan bayi (Yulianti & Sam, 2019). Semua bayi baru lahir harus segera mungkin diberikan vitamin K1 secara IM di paha kiri ½ jam setelah lahir untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir. Satu jam setelah lahir dari pemberian Vit. K, bayi diberikan injeksi Hb-0 secara IM dipaha kanan untuk mencegah penyakit hati. Salep mata untuk pencegahan infeksi mata, Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran dan tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran (Yulianti & Sam, 2019).

Pada kunjungan pertama, bayi dalam keadaan fisiologis dan status imunisasi Hb-0, Injeksi Vit. K dan salep mata telah diberikan. Ibu dan keluarga kooperatif dan melakukan apa yang sudah dijelaskan oleh bidan dengan menjaga kehangatan bayinya dengan dibedong. Dengan demikian asuhan yang telah diberikan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan dengan teori.

Kunjungan neonatal ke-2 saat bayi usia 4 hari, bayi dalam keadaan normal serta tidak terdapat keluhan.

Kunjungan Neonatal ke 2 saat bayi usia 3-7 hari adalah menanyakan kepada ibu tentang kondisi bayi, memastikan ibu memberi ASI eksklusif, memastikan tidak ada infeksi, tanda bahaya neonatus serta perawatan bayi dirumah (Kemenkes RI, 2021). Tanda bahaya pada bayi ditandai dengan tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh terasa dingin, mata

bernanah banyak, kulit terlihat kuning, diare, infeksi, muntah berlebihan. (Diana, 2022)

Kunjungan ke-2 bidan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital bayi, memberitahu ibu menjaga kehangatan bayi, mendokumentasikan hasil tindakan dan memberika pendidikan keseatan mengenai tanda tanda bahaya BBL Sehingga tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan neonatal ke-3 saat bayi usia 10 hari, bayi tidak ada keluhan apapun, bayi dalam keadaan normal dan fisiologis.

Kunjungan ke 3, Membuat rencana asuhan yang disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data pada kasus bayi baru lahir normal. KIE perawatan tali pusat, Rencana tindakan yang dilakukan adalah memberikan asuhan perawatan bayi sehari-hari , menjaga kebersihan bayi,serta memberikan ASI secara on demand (Walyani, 2019).

Pada kunjungan BBL ke 3 memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital bayi, cara perawatan tali pusat dengan benar, mendokumentasikan hasil tindakan tali pusat bayi belum lepas Sehingga di temukan kesenjangan antara teori dan praktek.

5.4 Asuhan Nifas

Asuhan kebidanan ibu nifas normal pada Ny “M” umur 27 tahun, P10001 dilaksanakan sebanyak 4 kali yaitu pada 7 jam postpartum, 3 hari postpartum, 12 hari

postpartum, dan 25 hari postpartum. Kunjungan pertama pada 7 jam post partum ibu mengeluh perut bagian bawah terasa mules, proses nifas sesuai berjalan normal.

Pelayanan nifas merupakan pelayanan kesehatan yang sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Asuhan masa nifas penting diberikan pada ibu dan bayi, karena merupakan masa krisis baik ibu dan bayi (Mansyur & Dahlan, 2019). Hal ini didasarkan pada teori bahwa masa nifas terdiri dari 3 tahapan, yaitu pada 0-24 jam pertama disebut immediate post partum periode atau puerperium dini, masa 1 hari sampai 1 minggu yang disebut dengan Early post partum periode atau puerperium intermedial dan masa 1 minggu sampai 6 minggu yang disebut Late post partum periode atau remote puerperium (Wulandari, 2021).

Pelaksanaan asuhan masa nifas yang diberikan bidan pada Ny “M” tidak ditemukan kesenjangan antara kenyataan yang ada dengan teori masa nifas saat ini. Pada kunjungan nifas ke-1 ibu mengalami kondisi yang fisiologis, mules pada perut bagian bawah yang disebabkan oleh pemberian oksitosin pada ibu yang bertujuan untuk merangsang kontraksi rahim sehingga perut bagian bawah ibu terasa nyeri atau mules, tetapi hal ini masih dalam tahap fisiologis. Dibuktikan dengan ibu selalu kooperatif terhadap apa yang sudah sampaikan oleh penulis, Sehingga pada teori dan fakta yang ada tidak terdapat kesenjangan.

Kunjungan kedua dilakukan penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. “M” yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaannya baik dan normal, TD :120/80 N: 78 RR : 20 S : 36,6 C memberikan KIE tentang mengetahui tanda tanda bahaya nifas,

memberitahu ibu bahwa dilakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi, mendokumentasikan hasil Tindakan.

Menurut Dewi (2020) Asuhan nifas difokuskan pada menilai tanda – tanda vital dalam batas normal tidak ada penyulit yang ibu alami baik dari ibu maupun bayi. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya (Mastiningsih & Agustina, 2019).

Asuhan pada kunjungan kedua bertujuan memastikan ibu dapat cukup makan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. Sehingga tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan ketiga nifas hari ke-12, ibu tidak ada keluhan, proses nifas berjalan baik dan fisiologis.

Fase Letting Go merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya (Mastiningsih & Agustina, 2019).

Pada kunjungan nifas ke-3 ibu mengalami kondisi yang fisiologis ibu mampu merawat bayi dan menerima peran barunya. Dibuktikan dengan ibu selalu kooperatif

terhadap apa yang sudah disampaikan oleh bidan, sehingga pada teori dan fakta yang ada tidak terdapat kesenjangan

Pada kunjungan ke-4 nifas hari ke-25 ibu tidak ada keluhan, proses nifas berjalan baik dan fisiologis.

Dalam kunjungan nifas terakhir, bidan melakukan konseling tentang macam-macam metode kontrasepsi, keuntungan dan kerugian serta bagaimana cara penggunaannya (Mastiningsih & Agustina, 2019).

Pada kunjungan nifas ke-4 ibu mengalami kondisi yang fisiologis. Dibuktikan dengan ibu selalu kooperatif terhadap apa yang telah disampaikan oleh penulis yaitu mendiskusikan bersama suaminya dalam pemilihan jenis KB yang akan digunakan sebagai upaya untuk menjarangkan kehamilan. Sehingga pada teori dan fakta yang ada tidak terdapat kesenjangan.

5.5 Asuhan Keluarga Berencana

Dengan kondisi Ny.M yang masih memberikan ASI eksklusif dan menginginkan kontrasepsi jangka panjang Ny "M" memutuskan untuk menggunakan KB AKBK. Dan sudah dilakukan pemasangan pada tanggal 1 Des 2023.

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) merupakan metode kontrasepsi hormonal yang memiliki efektivitas sangat tinggi serta memiliki angka kegagalan yang rendah yang sangat sesuai bagi pasangan usia subur yang ingin memakai kontrasepsi dalam jangka panjang untuk mengatur jarak kehamilan. Namun pada kenyataannya meskipun efektifitasnya tinggi peminatnya sangat sedikit (Sulistiyawati, 2020)

Asuhan keluarga berencana yang diberikan kepada Ny “M” sudah sesuai dengan tujuan asuhan kontrasepsi mengatur jarak kehamilan. Dengan ibu menggunakan alat kontrasepsi bawah kulit implant, secara otomatis ibu sudah tidak perlu mengkhawatirkan tentang terjadinya kehamilan selama 3 tahun. Selain itu metode kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) implant ini juga tidak mengganggu laktasi ibu dan ibu tidak perlu berulang kali datang ke bidan untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi. Dengan demikian asuhan yang telah diberikan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan dengan teori.

