

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pemberian asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny. M yang dilaksanakan mulai dari umur kehamilan 39⁺¹ minggu yang meliputi kehamilan, persalinan, nias, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana. Pada permulaan kunjunga atau sebelem memulai memberikan asuhan kebidanan komprehensif penulis terlebih dahulu memberi *infomerd concent* pada Ny. M dan suami.

Pada Pembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung antara fakta dan kenyataan pada Ny M umur 29 tahun di PMB E

A. Asuhan kebidanan pada kehamilan

1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta umur Ny M 29 tahun. Menurut penulis umur 29 tahun merupakan umur yang cukup untuk organ reproduksi melakukan fungsi sebagaimana mestinya, dan umur 29 tahun merupakan waktu yang baik apabila seorang wanita hamil. Bertambahnya usia juga mempengaruhi kemampuan rahim untuk menerima bakal janin (embrio) dan beresiko pada ibu maupun janin yang di kandungnya, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan kembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi.

Menurut Manuaba (2010) usia reproduksi yang baik yaitu usia 20-35 tahun, wanita pada usia 24 tahun mengalami puncak kesuburan dan pada usia selanjutnya mengalami penurunan kesuburan akan tetapi masih bisa hamil. Berdasarkan hal diatas, umur Ny M termasuk usia yang baik untuk reproduksi. jadi tidak ada masalah dalam kehamilan Ny. M saat ini.

Ny. M mengatakan haid terakhir tanggal 18 juni 2018, dihitung dari hari pertama haid terakhir, Usia kehamilan Ny. M dari penghitungan HPHT hingga kunjungan ini yaitu 39⁺¹ minggu dan Hari Perkiraan Lahirnya (HPL) adalah 25 April 2019. teori HPL (Hari Perkiraan Lahir) dihitung menggunakan rumus neagle yaitu HPHT bulan Januari-Maret TTP = hari+7, bulan+9, tahun tetap, HPHT bulan April-Desember TTP = hari+7, bulan-3, tahun+1 (Nurul Jannah,2012).

Jarak kontrol ANC Ny. M pada TM I : 3x TM II : 3x TM III : 2x. *Antenatal Care (ANC)* sangat penting dan wajib di lakukan ibu hamil. Karena dalam pemeriksaan tersebut dilakukan pemantauan secara menyeluruh baik mengenai kondisi ibu maupun janin yang sedang di kandunginya. Hal ini disebutkan kedalam teori yang menjelaskan tujuan utama dari ANC yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum,

kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu dan bayinya dengan trauma semaksimal mungkin, serta mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif, mempersiapkan peran ibu dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Nurul Jannah,2012).

Berdasarkan jarak kontrol *Antenatal Care (ANC)* dari Ny. M sudah memenuhi target dari minimal pemeriksaan ibu hamil.

Menurut teori Nurul Jannah (2012) pemeriksaan *ANC* meliputi : TM I : minimal 1 kali, TM II : minimal 1 kali, dan TM III : minimal 2 kali. Dengan pemeriksaan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin dan bahkan penyakit atau kelainan diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini. Berdasarkan hal diatas, jarak kontrol Ny M masih dalam batas normal.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Berdasarkan fakta tekanan darah Ny. M yaitu 120/70 mmHg.

Menurut penulis tekanan darah Ny.M masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Romaulia (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70-120/80 mmHg, tekanan darah di katakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg.

Berat badan Ny. M masih dalam batas normal. Penambahan berat badan Ny. M sebelum hamil 66 kg pada akhir kehamilan 78 kg dan terjadi penambahan berat badan sebanyak 12 kg.

Menurut Manuaba (2010) kenaikan berat badan selama hamil dikatakan normal apabila kenaikan berat badan adalah 6,5 – 15 kg Berdasarkan hal diatas kenaikan berat badan Ny. M tidak melebihi dari batas normal kenaikan berat badan .

Berdasarkan fakta ukuran lila Ny M 33,5 cm. Menurut penulis ukuran lila ibu dalam batas normal. Apabila lila ibu kurang dari batas normal maka ibu akan mengalami KEK yang akan berdampak pada bayinya yaitu BBLR. Menurut Weni (2010) , LILA normal ibu hamil tidak kurang dari 23,5. Ukuran LILA Ny. M masih dalam batas normal.

b. Pemeriksaan Fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny. M saat hamil trimester III, yaitu muka tidak oedema, konjungtiva tidak anemis, seklera tidak ikterik, mammae tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, kolustrum belum keluar. Menurut penulis, perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang dialami oleh setiap ibu hamil yang memiliki perubahan yang berbeda-beda.

menurut Romauli (2011) perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester III terdapat tidak oedema pada muka, seklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, puting susu menonjol, dan terjadi pembesaran membujur pada abdomen.

Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan karena dengan pemeriksaan fisik dilakukan sedini mungkin kita bisa menyimpulkan ada atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi namun dalam hal ini pemeriksaan fisik genitalia tidak dilakukan dikarenakan kemauan dari Ny. M.

Menurut teori (mufdlilah, 2017) menyebutkan bahwa tujuan dari pemeriksaan fisik genitalia adalah untuk mengetahui apakah ada penyakit infeksi di jalan lahir, untuk mengetahui apakah ada varices, untuk mengetahui kebersihan vulva, untuk mengetahui apakah ada odema vulva. Dalam hal ini terdapat kesenjangan dari pemeriksaan fisik, namun keseluruhan pemeriksaan fisik yang dilakukan hasilnya dalam batas normal.

Pada tanggal 25 april 2019 dilakukan kunjungan ibu hamil yang ke-2, keluhan sekarang tidak ada namun kehamilan Ny. M saat ini sudah memasuki HPL (hari perkiraan lahir) tapi Ny. M tetap tenang karena masih dalam batas normal.

Menurut teori kusmiyati (2010) yaitu kehamilan aterm atau cukup bulan apabila usia kehamilannya mencapai 38-42 minggu. Hasil pemeriksaan juga masih dalam keadaan normal dan Ny. M juga tidak mengalami gejala- gejala atau komplikasi selama kehamilan.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan Ny. M dalam batas normal keadaan umum baik dan tanda-tanda vital TD: 110/70 mmhg, Nadi:

90x/menit, S: 36,5, Respirasi 22x/menit. TFU 33 cm, puka, bagian terendah kepala sudah masuk PAP

Kehamilan Ny. M secara keseluruhan tidak ada kelainan maupun komplikasi yang terjadi dari keseluruhan pemeriksaan Ny. M hal ini dikarenakan Ny. M mau bekerjasama dan mau mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan. Ny. M juga mengerti akan pentingnya kesehatan dirinya dan kehamilannya serta pentingnya perkembangan janinnya.

B. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

1. Data Subjektif

Keluhan yang dirasakan Ny. M kenceng-kenceng dan keluar lendir pada tanggal 28 April 2019 sejak jam 09.00 WIB. Ny. M datang ke klinik pada jam 13.00 WIB, Menurut penulis keluhan ini fisiologi pada ibu bersalin.

Menurut Manuaba (2010) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang di pengaruhi oleh hormol estrogen dan progesteron. Selanjutnya keluar lendir darah yang terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan serviks. Adanya pengeluaran cairan hal ini dikarenakan ketuban pecah. Dengan pecahnya ketubah di harapkan persalinan berlangsung dalam 24 jam. Berdasarkan hal diatas keadaan fisik Ny. M masih dalam batas normal.

2. Data Objektif

Pada fakta diperoleh data pada Ny. M muka tidak oedema, konjungtiva merah muda, seklera tidak ikterik, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, kolustrum belum keluar, tidak ada bendungan atau masa abnormal. Pemeriksaan abdomen meliputi :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

a. TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 90x/menit

S : 36,5°C

R : 22x/menit

b. pemeriksaan fisik khusus

Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada hiperpigmentasi, kolustrum belum keluar

Abdomen : TFU 34 cm, puka, letak kepala, penurunan kepala
(2/5) TBJ : (34-11)x155 : 3565 gram

His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik

DJJ : 138x/menit

Genetalia : pembukaan 3 cm, ketuban (+) , presentase kepala, hodge I, keluar lendir darah.

Anus : tidak ada hemoroid

Pada pemeriksaan Ny.M dalam batas normal dimana DJJ 138x/menit, pada teori dikatakan bahwa janin mengalami bradikardi apabila ≤ 120 x/menit (saifuddin,2009)

Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam (genetalia) Ny. M sudah masuk dalam persalinan kala1 fase laten sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa Fase laten adalah periode waktu dari awal persalinan hingga ke titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang pada umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga umumnya pembukaan tiga sampai 4 cm atau pemulaan fase aktif (JNPK-KR, 2016).

Pada pemeriksaan jam 17.00 WIB didapatkan hasil keadaan umum baik, Ny. M masih terlihat semangat dan bahagia menghadapi proses persalinannya didapatkan hasil pemeriksaan dalam : vulva, uretra, vagina dalam batas normal, porsio lunak effesment 60%, pembukaan 6 cm, KK (+) berdasarkan hasil pemeriksaan dalam Ny. M sudah masuk dalam persalinan kala I fase aktif sesuai dengan teori bahwa Fase aktif adalah periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan hingga pembukaan menjadi lengkap dan mencakup fase transisi. Serviks membuka dari 4 ke 10 cm, dan biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian bawah janin (JNPK-KR, 2016).

a. Kala I

Berdasarkan fakta, persalinan kala I Ny. S berlangsung selama 8 jam 55 menit dimulai sejak jam 13.00-20.55 WIB pembukaan lengkap.

Sesuai dengan teori proses persalinan kala I pada multigravida berlangsung kurang dari 12 jam (JNPK-KR, 2016) . Hal ini masih dalam batas normal.

b. Kala II

Berdasarkan fakta persalinan pada Ny. M tidak ada penyulit selama proses persalinan pasien mendapat asuhan bimbingan meneran, pertolongan persalinan, dan IMD. Menurut penulis hal ini fisiologis.

Menurut (APN, 2016) pada kala II diberikan asuhan bimbingan meneran, pertolongan persalinan, dan IMD untuk mempercepat berlangsungnya proses persalinan.

c. Kala III

Berdasarkan fakta persalinan pada kala III Ny. M tidak ada penyulit pasien mendapatkan asuhan penyuntikan oksitosin, PPT, dan massase. Menurut penulis hal ini merupakan fisiologis .

Menurut Sulisttiyo (2013), kala III di mulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit dengan asuhan manajemen aktif kala III. Hal ini masih ndalam batas normal.

d. Kala IV

Berdasarkan fakta persalinan Kala IV pada Ny. M tidak terdapat penyulit. Pasien mendapatkan asuhan TTV, massase dan personal hygiene.

Pada Kala IV Ny. M mengalami rasa mules pada perutnya. Hal ini sudah sesuai dengan teori bahwa kontraksi uterus menyebabkan proses

pengeluaran placenta dan kontraksi uterus pada kala IV dapat mencegah terjadinya perdarahan (Prawirohardjo S, 2009).

Hasil pemeriksaan Kala IV Ny. M TFU 2 jari bawah pusat kontraksi uterus keras, tidak ada robekan jalan lahir. Pada kala IV dilakukan observasi pada Ny. M selama 2 jam. Ibu dan bayi dalam keadaan normal, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berhasil dilakukan, Ny. M dan bayinya sudah dilakukan rawat gabung. Perdarahan yang terjadi pada Ny. M berlangsung normal, dan jumlah perdarahan juga berada dalam batas normal yaitu 95cc.

Menurut teori Sulistiyowati (2013), kala IV di mulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, kontraksi uterus, TFU, terjadi perdarahan, dianggap masih normal jika jumlah tidak melebihi 400-500 cc.

pada proses persalinan Ny. M umur 29 tahun GIIPIA0 hamil 40 minggu 3 hari dengan persalinan normal. Dalam hal pemakaian APD (Alat Pelindung Diri) saat pertolongan persalinan terdapat kesenjangan dimana petugas hanya memakai sandal biasa tanpa tertutup. Dalam hal ini menurut teori menjelaskan bahwa (Alat Pelindung Diri) APD khususnya Alat Pelindung Kaki yaitu bertujuan melindungi kaki petugas dari tumpahan/percikan darah atau cairan tubuh lainnya dan mencegah dari kemungkinan tusukan benda tajam atau kejatuhan alat kesehatan, sepatu

harus menutupi seluruh ujung telapak kaki dan tidak dianjurkan untuk menggunakan sandal atau sepatu terbuka, sepatu khusus sebaiknya terbuat dari bahan yang mudah dicuci dan tahan tusukan misalnya karet, kulit atau plastik, sepatu khusus digunakan oleh petugas yang bekerja di ruang tertentu misalnya ruang bedah, laboratoprium, ICU, ruang isolasi, ruang pemulasaran jenazah dan petugas sanitasi. Sepatu hanya dipakai di ruang tersebut dan tidak boleh di ruang lainya (Depkes, 2010)

3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas

a. Data Subjektif

Berdasarkan fakta Ny M post partum mulai dari 6 jam sampai 6 minggu dalam keadaan baik tidak mengeluh apapun dan nifas berjalan dengan normal. Menurut penulis mules adalah keadaan fisiologis karena proses kembalinya alat-alat reproduksi ke bentuk semula, sehingga uterus berkontraksi dan menyebabkan rasa mules.

Menurut teori (Varney, 2007) after paint merupakan mules-mules pada perut yang disebabkan karna kontraksi rahim dan biasanya berlangsung selama 2 – 4 hari post partum. Hal diatas masih dalam batas normal.

b. Data objektif

ASI sudah keluar sejak bayi lahir dan Ibu sudah menyusukanya dan tidak ada bendungan asi, tidak ada masa abnormal. Menurut penulis hal ini fisiologis pada payu dara ibu karena laktasi bisa keluar sampai 3 hari. TFU berkontraksi dengan baik kunjungan ke-3 Tfu sudah tidak teraba ,

Menurut teori saat post partum 14 hari atau 2 minggu TFU sudah tidak teraba di atas simpisi (Mochtar, 2013).

lochea ibu pada 6 jam post partum lochea rubra, 6 hari post partum lochea sanguinolenta, 14 hari lochea serosa. Hal ini juga di sampaikan ke dalam teori yang menyebutkan bahwa Lochea rubra (Kruenta) yaitu 1-2 hari postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa – sisa selaput ketuban, sel – sel desidua sisa – sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum, Lochea sanguinolenta yaitu timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 post partum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir, Lochea serosa merupakan cairan bewarna agak kunig, timbul setelah 1 minggu post partum (Dewi Maritalia, 2014).

4. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a. Data Subjektif

Bayi Ny. M lahir jam 21.00 WIB, berjenis kelamin laki-laki, menangis kuat, tidak ada penyulit hal ini normal sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa bayi yang sehat akan menangis kuat, bernafas spontan, menggerakkan tangan dan kakinya dan kulit bewarna kemerahan (Dwienda, 2014)

b. Data Objektif

Tanda-tanda vital bayi Ny.M pada saat pemberian asuhan kebidanan yaitu : Nadi : 136x/menit, pernafasan : 48x/menit suhu : 36,5⁰C. Berat badan bayi 3600 gram panjang bayi 50 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar kepala 34 cm. Pemeriksaan fisik tidak ada kelaian pada

anggota tubuh. Menurut Vivian (2010) suhu bayi normal $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan bayi normal 30-60 x/menit, denyut jantung bayi antara 100-160x/menit, berat bayi normal 2500-4500 gram, PB 45-50 cm, LK 33-35 cm, LD 30-33 cm. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan opini.

Kunjungan neonatus ke-1 pada tanggal 28 april 2019 Ny. M mengatakan anaknya baru saja lahir 6 jam yang lalu, berjenis kelamin laki-laki . Bayi Ny. M dalam keadaan normal, BB 3600 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 35 cm.

Menurut teori Bayi Ny. M yang berumur 6 jam masuk dalam kategori normal yang di tandai dengan, seluruh tubuh kulit kemerahan, yang lahir dalam umur kehamilan genap 37-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000gram, panjang badan 48-52 cm lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Dwienda, 2014)

Kunjungan neonatus ke-2 pada tanggal 29 april 2019 Bayi Ny. M berumur 6 hari keadaan umum bayi baik. Hasil pemeriksaan , BB 3600 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 35 cm bayi menyusu kuat 2 jam sekali secara bergantian , BAK 7-10 kali/hari BAB 1x sehari, tidur 14-16 jam/hari. Hal ini dalam batas normal karena menurut teori yang mengatakan bahwa bayi baru lahir sampai usi 3 bulan tidur selama 16 jam/hari atau pada bayi usia 1 minggu lama tidurnya adalah 16,5 jam (Dewi VNL, 2010).

Pada kunjungan ini hasil pemeriksaan Bayi Ny. M tidak malas minum, frekuensi pernafasan 30x/menit, gerak aktif, suhu 36,7°C, keadaan ini normal sesuai teori yang mengatakan ciri-ciri bayi sakit yaitu apabila sesak nafas, frekuensi pernapasan 60x/menit, retraksi di dada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, kurang aktif (Saifuddin, 2013).

Kunjungan ke neonatus ke-3 pada tanggal 11 mei 2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan hasil pemeriksaan By. Ny. M yang berumur 14 hari Keadaan umum baik, BB 3900 gram BB 51 cm. Bayi Ny. M dalam kondisi normal dimana hasil pemeriksaan di dapat informasi dari ibu tali pusat bayinya sudah puput pada hari ke 6, ini normal sesuai teori yang mengatakan bahwa tali pusat pada umumnya akan puput pada waktu bayi berumur 6-7 hari dan bila tali pusat belum puput maka setiap sesudah habis mandi tali pusat harus dibersihkan dan dikeringkan (Prawiroharjo, 2014).

5. Asuhan kebidanan KB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin ber-KB suntik 3 bulan karena menyusui

2. Data Objektif

Tekanan darah ibu normal 110/70 mmhg, Ny. M belum menstruasi dan hasil PP test negatif, nadi, pernafasan, suhu masih dalam batas normal.

dalam pemilihan kontrasepsi Ny. M memilih KB suntik 3 bulan dimana kb suntik 3 bulan ini mengandung hormon progesteron dan bisa digunakan

oleh ibu menyusui sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa Kontrasepsi suntikan progestin sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan, dan cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI (Saifuddin, 2010).

