

BAB V

PEMBAHASAN

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M dengan kehamilan normal yang dimulai sejak tanggal 05 maret 2019 sampai dengan 21 Maret 2019. Adapun pengkajian yang telah penulis lakukan dan dokumentasikan berupa asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta penyuluhan KB. Pada bab ini penulis telah mencoba melakukan perbandingan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M dilakukan mulai dari pengkajian dan pemberian asuhan. Asuhan dilakukan 1 kali melalui pemeriksaan kehamilan dengan bertemu di PMB Sudyah. Pada asuhan kebidanan hamil yang diberikan kepada Ny. M tercatat Ny. M melakukan kunjungan ANC sebanyak 9 kali. Kunjungan pertama dilakukan pada usia kehamilan 6 minggu. Ny. M melakukan kunjungan pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II 3 kali, dan trimester III 4 kali. Ini berarti Ny. M telah melakukan kunjungan dengan baik melebihi batas minimal kunjungan ANC. Dengan kunjungan yang dilakukan secara rutin tersebut kesejahteraan ibu dan janinnya dapat dipantau dengan baik.

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa

kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes Buku Saku, 2013 ; h.22). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan karena pasien telah melakukan kunjungan ANC lebih dari 4x selama kehamilannya dan sudah sesuai dengan teori yang ada.

Pemeriksaan laboratorium rutin, yaitu pemeriksaan yang harus dilakukan oleh setiap ibu hamil, antara lain: pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan *hemoglobin*, pemeriksaan HBsAg dan *HIV-SIFILIS*. Golongan darah Ny. M adalah sesuai dengan yang tertera pada buku ANC. Sedangkan, pemeriksaan HB dilakukan minimal 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III, atau pada trimester II jika ada indikasi. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan, Ny. M diperiksa Hb 1 kali pada trimester I dan pada trimester ke III dengan hasil 12,4 dr/dL pada pemeriksaan HbsAg dan *HIV-SIFILIS* dilakukan dan hasilnya negatif.

B. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 6 maret 2018 pukul 21.00 WIB ibu datang ke BPM Sudyah diantar dengan suami. Ibu datang dengan keluhan keluar cairan seperti lendir dan darah pukul 18.00 WIB dan kenceng-kenceng semakin

sering sejak pukul 18.00 WIB. Pada saat dilakukan pemeriksaan pukul 21.00 WIB frekuensi mules 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dengan hasil dalam batas normal. Kemudian dilakukann pemeriksaan dalam didapatkan hasil tidak ada odem pada vulva, porsio lunak, pembukaan 7 cm, ada lendir darah. selaput ketuban belum pecah. Presentasi kepala, POD ubun ubun kecil, bidang Hodge III.

Kala I persalinan Ny M berlangsung 3 jam dihitung dari pemeriksaan dalam pukul 21.00 WIB sampai pembukaan lengkap. Tetapi jika dihitung dari sudah mulai sering kenceng-kenceng sejak pukul 18.00 WIB kala 1 perslinan berlangsung selama 6 jam. kala 1 yang berjalan terlalu cepat bisa disebabkan karena tingkat kontraksi ibu yang tidak terlalu tinggi. Ibu merasakan kenceng-kenceng yang dirasakan masih bersifat biasa saja, karena sudah mengetahui tanda-tanda akan terjadinya proses persalinan. Hal ini sesuai teori lama persalinan primigravida 12 jam dan multigravida 8 jam (Firman, 2018.h.153). Penulis melakukan pemantauan pada Ny. M dan mencatat pemantauan tersebut pada partograf. Gambaran pada partograf berdasarkan pemantauan selama persalinan tidak melewati garis waspada.

Bidan mengajari keluarga untuk melkukan masase punggung untuk mengurangi nyeri. Sesuai dengan buku Sarwono Prawiroharjo (2009 ; h.95) mengatakan bahwa menggosok pinggang, massase punggung dapat

mengurangi nyeri persalinan. Bidan juga mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan religi untuk mengalihkan rasa nyeri.

Kala II pada Ny. M berlangsung selama 30 menit dimulai dari pembukaan lengkap pada pukul 23.45 WIB dan dilakukan amniotomi sesuai teori (Sarwono Prawirohardjo, 2009 ; 453) pada pukul 22.50 WIB , bayi lahir spontan dan menangis kuat pada pukul 00.00WIB. Menurut teori yang ada pada proses Kala II biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Firman, 2018 ; h. 153). Ada kesenjangan teori yang tidak sesuai yaitu tidak memakai kacamata sebagai APD sesuai buku Sarwono Prawirohardjo, 2014 ;h.339).

Kala III pada Ny. M berlangsung selama 20 menit dimulai dari bayi lahir spontan pukul 00.00 WIB sampai plasenta lahir spontan pukul 22.20 WIB. Hal ini termasuk dalam batas normal karena menurut teori untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Prawirohardjo, 2009). Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri.

Kala IV pada Ny. M tidak terdapat robekan di jalan lahir dikarenakan ibu mengejan dengan baik dan perineum elastis. Tinggi fundus uteri dua jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. IMD segera dilakukan hal ini sesuai dengan buku Kemenkes, 2015, h.11 . Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam

pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori dengan praktek (Sarwono Prawirohardjo, 2009 ;h. 118).

Observasi Kala IV pada Ny.M yaitu TTV batas normal 110/70 mmHg, suhu 36,5 °C, tinggi fundus uteri setinggi pusat plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu ± 100 cc. Persalinan pada Ny. M kala I, kala II, kala III, dan kala IV tidak ada komplikasi.

C. Nifas dan Pelayanan KB

Pengkajian dan pemberian asuhan nifas pada Ny. M sejak 6 jam hingga 21 Maret 2019 yaitu 2 minggu postpartum dimulai pada tanggal 7 maret hingga 9 Maret 2018. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 (tiga) kali sesuai jadwal yang dianjurkan (Kemenkes RI, 2015, h.13) dilakukan untuk pemeriksaan keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Pada kasus Ny. M telah dilakukan 3 kali kunjungan yaitu dengan mendatangi langsung rumah ibu dan bertemu di PMB DY.

Pada kunjungan pertama, perubahan psikologis masa nifas ibu dari hasil anamnesa Ny. M nampak masih bergantung pada orang lain. Hal tersebut sesuai teori Vivian, Tri sunarsih (20011;h.65) yakni masa *Taking in*, terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan dimana ibu masih bergantung dan

pasif. Kemudian bidan dan penulis melakukan asuhan masa nifas diantaranya mendeteksi dini perdarahan, pemberian ASI awal, melakukan pendekatan antara ibu dan bayi baru lahir, mencegah bayi mengalami hipotermi pada 6 jam post partum. Pada 6 jam postpartum pengkajian yang dilakukan penulis di dapatkan bahwa kolostrum sudah keluar dan ASI lancar dan ibu bersedia menyusui bayinya.

Kunjungan kedua bidan dan penulis melakukan kunjungan post partum 6 jam dan memberikan asuhan masa nifas pada Ny. M yang meliputi pemeriksaan TFU, memastikan ibu menyusui bayinya secara eksklusif dan menanyakan penyulit atau ketidak nyamanan, dan pola istirahat serta memberikan pendidikan kesehatan pada ibu 6 jam post partum. Penulis melakukan konseling tentang cara perawatan payudara yang berhubungan dengan kelancaran ASI pada ibu menyusui. Asi yang lancar dan sering disusui bisa menjadi KB alami yang disebut MAL (Metode Amenorea Laktasi) untuk ibu sehingga dapat mengurangi kesuburan pada ibu.

Dan pada kunjungan hari ke 6 post partum pengkajian yang dilakukan penulis juga didapatkan bahwa ibu tidak ada keluhan yang dia rasakan.

Pada kunjungan ketiga, penulis melakukan asuhan masa nifas pada Ny. M yang meliputi pemeriksaan lanjutan dari kunjungan kedua dan pada kunjungan ketiga hari ke 14 post partum menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayinya alami. Selain itu penulis memberikan konseling untuk KB secara dini yang dapat digunakan pasca

bersalin untuk ibu menyusui seperti MAL, suntik 3 bulan, minipil, AKDR dan AKBK serta yang bisa ibu dapatkan di bidan atau tenaga kesehatan lainnya untuk pelayanan yang lebih komprehensif.

Setelah mendapatkan konseling KB Ny. M dan suami mengatakan sepakat ingin menggunakan metode KB kondom karena suami bekerja diluar daerah , serta penulis memberikan konseling tentang keuntungan dan efek samping KB Kondom. Hal ini sesuai dengan teori menurut BKKBN tentang Kb untuk ibu pasca bersalin dan menyusui (BKKBN,2012, U51)

D. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. M lahir pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari pada tanggal 7 Maret 2019, jenis kelamin laki-laki pada pukul 00.00 WIB secara spontan dengan letak belakang kepala, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, dengan berat badan 2800 gram dan berat badan bayi lahir Ny. M tidak terdapat kesenjangan karena sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sri Rahayu (2017,h ; 89). Panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32cm, lila 11,5 cm. *Reflek morro, rooting, sucking, grapsing* terlihat baik. Pada kasus ini neonatus cukup bulan. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Setelah bayi lahir perlu adanya pengawasan dan asuhan yang harus dilakukan melalui kunjungan neonatus. Kunjungan neonatus dibagi menjadi 3 waktu yaitu KN I pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, KN

II dilakukan hari ke-3 sampai hari ke-7, dan KN III dilakukan pada hari ke-8 sampai 28 hari (Kemenkes RI, 2015). Selain sebagai tenaga kesehatan bidan melakukan kunjungan neonatus pada bayi sebanyak 3 kali dan penulis juga ikut mendampingi dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan karena kunjungan yang dilakukan bidan dengan penulis sesuai dengan teori yang ada.

Pada neonatus ke 6 jam dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil nadi: 150x/menit, suhu: 36,8 °C, RR: 55 x/menit, bayi dapat menyusu dengan kuat, menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong dan menyelimuti, melakukan pencegahan infeksi yaitu dengan mengganti popok dan bedong jika basah atau kotor, melakukan perawatan tali pusat.

Pada kunjungan neonatal hari ke-6, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya dan bayinya menyusu dengan kuat, keadaan umum bayi baik, nadi: 148 x/menit, suhu: 37⁰C, RR: 48 x/menit bayi dapat menyusu dengan kuat, menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong dan menyelimuti, melakukan pencegahan infeksi yaitu dengan mengganti popok dan bedong jika basah atau kotor, melakukan perawatan tali pusat.

Pada kunjungan neonatal hari ke-14, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya dan bayinya menyusu dengan kuat, keadaan umum bayi baik, nadi: 150 x/menit, suhu: 36,8⁰C, RR: 48 x/menit bayi dapat menyusu dengan kuat, menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong dan menyelimuti, melakukan pencegahan infeksi yaitu dengan mengganti popok dan bedong jika basah atau kotor, menganjurkan ibu untuk

mengimunisasikan bayinya jika sudah berumur 1 bulan yaitu imunisasi BCG dan Polio 1.

