**BAB V**

**PEMBAHASAN**

Pada pembahasan ini penulis akan membahas kesenjangan antara teori dan praktek yang terjadi di lapangan pada asuhan kebidanan pada Ny “A” masa hamil sampai dengan masa interval. Asuhan dilakukan mulai usia kehamilan 36 minggu di PMB Evi Dwi Wulandari pada tanggal 9 April 2022 sampai dengan kunjungan nifas 4 (KF 4) pada tanggal 15 Juni 2022 di PMB Evi Dwi Wulandari

**5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Selama kehamilan, Ny.A melakukan pemeriksaan sebanyak 7 kali. Menurut peraturan Kemenkes (2020), kunjungan ANC dilakukan minimal 6 kali yaitu 2kali pada trimester II, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Pendampingan pada kunjungan ANC Ny.A dilakukan sebanyak 4 kali pada trimester III yaitu pada tanggal 9 Maret 2022, 16 Maret 2022, 23 Maret 2022, dan 30 Maret 2022.

Pada kunjungan kehamilan pertama, Ny.A mengeluhkan keluar keputihan dari jalan lahir pada usia kehamilan 35-36 minggu, keputihan tidak gatal dan tidak berbau, berwarna putih konsistensi sedikit encer. Leukorea atau keputihan adalah sekresi vagina. Sekresi ini bersifat asam akibat perubahan numlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil doderlein. Keputihan normal terjadi pada ibu hamil jika keputihan memiliki warna putih bening tidak pekat, tidak berbau dan tidak menimbulkan rasa panas dan gatal (Marmi, 2011). Dapat disimpulkan bahwa keluhan Ny. A dilihat dari teori tidak ada perbedaan sehingga Ny.A dalam keadaan normal.

Berat badan Ny.A sebelum hamil hingga trimester ketiga mengalami kenaikan. Berat badan ibu sebelum hamil yaitu 81 kg dan didapatkan IMT sebesar 27,7. Menurut Tiyastuti (2016), IMT 26-29 termasuk ke dalam kategori berat badan berlebih, sehingga peningkatan berat badan yang dianjurkan sebanyak 7-11,5 kg. Pada pendampingan kunjungan pertama berat badan ibu yaitu 91 kg, kunjungan kedua sebesar 93 kg, pada kunjungan ketiga dan keempat sebesar 94 kg. Sehingga penambahan BB ibu sebelum hamil hingga trimester III adalah sebanyak 13 kg dan melebihi target kenaikan BB.

Asuhan yang dapat diberikan kepada ibu hamil dengan berat badan berlebih yaitu dengan pengaturan pola makan dan nutrisi dengan mengurangi konsumsi makanan berlemak serta mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat, melakukan olahraga atau aktivitas fisik untuk membakar lemak (Sulistyoningsi.H, 2011) namun pada asuhan ini tidak dilakukan asuhan mengenai penanganan pada ibu hamil dengan berat badan berlebih dikarenakan tidak terkajinya IMT pada pengkajian data awal.

Menurut Manuaba (2007) LILA kurang dari 23,5cm merupakan indikator untuk menentukan status gizi yang kurang. Ibu hamil dengan kurang energi kronik berisiko untuk melahirkan anak dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Pada kasus Ny.A didapatkan LILA 29 cm, hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

Pada Ny.A didapatkan tinggi badan ibu 175cm. Menurut Nurjasmi (2016) pengukuran tinggi badan diukur pertama kunjungan untuk melihat adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi ibu hamil <145cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD atau panggul sempit menunjukkan bahwa NyA memiliki tinggi badan dalam batas normal dan tidak mengalami resiko CPD.

Menurut Mochat (2011) taksiran berat janin untuk usia kehamilan 9 bulan adalah berkisar antara 2500 gram hingga 4000 gram, pada kasus Ny.A berdasarkan TFU yaitu 31 cm didapatkan taksiran berat janin 3100gram.

Menurut Kemenkes RI (2015) Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ dikatakan nomal jika 120-160 kali/menit tetapi bila kurang dan lebih dari normal menunjukkan adanya gawat janin. Pada pemeriksaan Ny. A didapatkan hasil DJJ 152x/menit. Dalam pemeriksaan Ny.A yaitu DJJ dalam keadaan normal

Salah satu komponen penting dalam pelayanan ANC Terpadu dengan standar 10 T adalah tes laboratorium. Seorang ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan hemoglobin darah dua kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada kehamilan trimester III (Kemenkes RI, 2016). Pada data pemeriksaan penunjang Ny. A pada hari Jumat, 18 Maret 2022 didapatkan hasil Hb 11,2 gr/dL, HbSAG non reaktif , HIV non reaktif, Protein urine : negatif. Dilihat dari hasil pemeriksaan lab ibu dalam batas normal

Menurut Kemenkes RI (2020), dalam melakukan asuhan terdapat sepuluh standar asuhan (10T) yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah timbang BB dan ukur TB, Pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi (LILA), pemeriksaan TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, Skrining status imunisasi Tetanus (TT), pemberian Tablet Fe, test laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan. Asuhan yang diberikan kepada Ny.A telah memenuhi standar asuhan dengan melakukan observasi secara langsung terhadap pasien yang dituliskan dalam bentuk pengkajian data subjektif dan objektif

**5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan**

Menurut keterangan ibu, ada pengeluaran cairan jernih seperti air dari kemaluan atau ketuban sekitar pukul 03.00 WIB dini hari. Kemudian ibu segera ke PMB untuk dilakukan pemeriksaan. Setelah ibu datang pukul 03.30 dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil bahwa pembukaan sudah mencapai 8 cm, ketuban (-), his 5x dalam 10 menit, durasi 45 detik, DJJ 152x/menit. Berdasarkan teori ibu memasuki inpartu kala I fase aktif . persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Pada fase laten dimulai dari adanya pembukaan hingga pembukaan 3 sedangkan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 hingga lengkap (Sondakh, 2013)

Pukul 04.00 ibu menunjukan tanda gejala kala II yaitu perineum tampak menonjol, vulva membuka, dan tekanan pada anus sehingga dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-), hodge IV, molage 0 (tidak ada). Sesuai dengan teori , kala II dimulai dari adanya tanda-tanda persalinan yaitu dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perinem tampak menonjol, vulva dan spingter ani membuka (JNPK-KR, 2016) maka dari itu bidan melakukan pimpinan persalinan. Bayi lahir pada pukul 04.10 WIB, jenis kelamin laki-laki dan berat badan 4200 gram.

Pada kala III segera setelah bayi lahir ibu diberi suntikan oksitosin 10 unit secara IM. Didapatkan tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang, semburan darah dari vagina, dan kontraksi uterus teraba keras. Dilakukan penegangan tali pusat yang berlangsung selama 5 menit. hingga plasenta lahir lengkap dengan jumalah perdarahan kurang lebih 200 ml, hal tersebut sesuai dengan teori bahwa perdarahan yang normal adalah tidak lebih dari 500ml (Romauli, 2011) kemudian dilanjutkan masase selama 15 detik

Pada kala IV didapatkan hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, ada robekan di jalan lahir derajat 2 dan PPV kurang lebih 200ml, kala IV berlangsung selama 2 jam. Menurut Saifuddin (2009), perencanaan asuhan kebidanan kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pada Ny.A telah dilakukan cek laserasi dan nilai perdarahan, pastikan uterus berkontraksi dengan baik, melakukan penjahitan, cek hasil penjahitan, lakukan estimasi perdarahan, bersihkan tempat, ibu dan rendam alat, anjurkn ibu cara masase fundus uteri yang benar, melakukan observasi kala IV, dokumentasi dan lengkapi partograf. Pada hasil asuhan persalinan Ny.A, penulis tidak menemukan perbedaan antara teori dan hasil pemeriksaan pada Ny.A sehingga dalam pemeriksaan ini Ny.A dalam keadaan normal.

**5.3 Asuhan Kebidanan Nifas**

Pendampingan kunjungan nifas (KF) dilakukan sebanyak 4 kali. Pendampingan KF 1 dilakukan pada tanggal 16 Mei 2022, KF 2 tanggal 20 Mei 2022, KF 3 pada tanggal 31 Mei 2022 dan KF 4 atau masa interval tanggal 15 Jnui 2022. Pada kunjungan KF 2 hingga KF 4 dilakukan kunjungan secara langsung di rumah Ny.A

Pada 6 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan terasa nyeri pada luka jahitan. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 6 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, TD 100/70 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5 ºC, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Kunjungan nifas 4 hari post partum (KF2) ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI keluar dengan lancar, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus pertengahan pusat sympisis, lokhea sunguinolenta, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Sulistyawati (2015) bahwa pengeluaran lochea pada hari ketiga hingga hari ketujuh post partum adalah lochea sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan akibat sisa lendir dan darah.

Kunjungan nifas ke 3 pada 15 hari postpartum (KF3) Ibu mengatakan tidak merasakan keluhan apapun, Ibu sudah tidak mengeluarkan darah nifas yang berwarna merah, saat ini berwarna putih kekuningan seperti hari-hari terakhir menstruasi. Hal ini sesuai dengan teori yang ada bahwa hari ke-14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal, Sulistyawati (2015). Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan lancar dan sering. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, mengevaluasi cara menyusui, menjadwalkan kunjungan ulang.

Kunjungan nifas ke 4 pada 29 hari post partum (KF4). Asuhan yang diberikan yaitu Memberitahukan hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu bahwa kondisi ibu normal dan dilakukan serta konseling mengenai kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah persalinan ini

**5.4 Asuhan Kebidanan Neonatus**

Asuhan kebidanan pada neonatus dilakukan sebanyak 3 kali. KN 1 dilakukan pada tanggal 16 Mei 2022, KN2 tanggal 20 Mei, dan KN 3 dilakukan pada tanggal 31 Mei 2022. Asuhan neonatus pada KN 1 dilakukan di PMB dan asuhan KN 2 hingga KN 3 dilakukan di rumah Ny.A

KN 1 dilakukan saat umur bayi 6 jam. Bayi lahir dengan berat badan 4200 gram, panjang badan 51 cm dan tidak terdapat komplikasi pada saat persalinan. Bayi telah diberi injeksi Vit K 1 jam setelah lahir dan imunisasi HB0 pada tanggal 16 Mei 2022. Fokus asuhan yang diberikan adalah menjaga suhu tubuh agar tetap hangat untuk mencegah hipotermi, konseling tentang pemberian ASI, perawatan tali pusat dan melihat ada tidaknya tanda bahaya.

KN 2 dilakukan saat bayi berumur 4 hari. Kunjungan kedua neonatus, sesuai Kemenkes (2010) KN 2 dilakukan pada hari ke-3 hingga hari ke-7 postpartum. Berdasarkan pemeriksaan fisik dan tanda tanda vital tidak ditemukan masalah, bayi tidak rewel, menyusui dengan baik, dan hanya diberi ASI oleh ibu.

Kunjungan bayi baru lahir normal (KN3) dilakukan pada 15 hari setelah bayi lahir Asuhan yang diberikan yaitu pemberian ASI esklusif, meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi dasar wajib bagi bayi. serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke Bidan agar di imunisasi BCG

**5.5 Keluarga Berencana**

Pada kunjungan hari ke-30 asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu mengenai jenis alat kontrasepsi meliputi cara kerja, keuntungan, kerugian, dan efektivitas. Kemudian membantu ibu untuk menentukan pilihannya. Ibu berminat untuk menggunakan KB IUD sebagai alat kontrasepsi pilihannya. Kemudian menginformasikan pada ibu agar melakukan kunjungan ulang ke PMB untuk dilakukan pemasangan IUD