

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Di pembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara praktek dan teori yang ada. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesempatan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi :

#### **5.1 Kehamilan**

Menurut Kemenkes 2020 kunjungan ANC dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan. Ny. R telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali. Yaitu 2 kali pada trimester 1, 3 kali pada trimester 2, dan 1 kali pada trimester 3. Hal ini tidak sesuai dengan anjuran Kemenkes 2020, bahwa seharusnya pada kehamilan TM 3 dilakukan minimal 3 kali kunjungan, namun ibu hanya melakukan sekali kunjungan.

Menurut Kemenkes (2020) setiap ibu hamil dilakukan pemeriksaan kehamilan standar pelayanan ANC 10 T yaitu : timbang BB dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, ukur fundus uteri, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet darah minimal 90 tablet, penentuan presentasi janin dan DJJ, pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium, dan tatalaksana kasus. Selama kehamilan Ny. R melakukan seluruh standar pelayanan ANC 10 T.

Pada kunjungan ANC pertama yang dilakukan tanggal 20 Mei 2022, didapatkan data subjektif berupa keluhan Ny. R yaitu perutnya terkadang terasa kaku dan kaki kanannya sudah bengkak selama 2 minggu. Menurut Nurbaiti (2022) dalam bukunya yang berjudul “Asuhan Kebidanan Kehamilan Dasar” mengemukakan bahwa ketidaknyamanan ibu hamil trimester III adalah sakit pinggang, sesak nafas, sering buang air kecil, kontraksi perut,

edema. Sesuai Nurbaiti (2022) keluhan yang dirasakan ibu termasuk dalam suatu ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III.

Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 45 kg dan saat pemeriksaan kehamilan 52 Kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu. Namun untuk penghitungan IMT ditemukan bahwa IMT ibu normal dan menurut Romauli (2011) dalam bukunya yang berjudul “ Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1” mengemukakan bahwa anjuran kenaikan BB yang disarankan bagi ibu hamil dengan IMT normal adalah 11,3 – 15,9 Kg, sedangkan Ny.R hanya mengalami kenaikan sebanyak 7 Kg saja. Menurut opini penulis hal ini dapat terjadi karena selama hamil porsi makan ibu sedikit, hal itu dapat terlihat pada pengkajian data subjektif bahwa ibu makan hanya dengan porsi satu centong nasi sebanyak 3 kali sehari.

Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 77x/menit, pernapasan 18x/menit, LILA 26 cm. Pada pemeriksaan fisik ditemukan hasil normal , TFU 28 cm, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian kanan teraba bagian kecil janin serta bagian kiri teraba datar dan keras seperti papan (punggung) dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) kepala sudah masuk pintu atas panggul, dan auskultasi denyut jantung janin 130 x/ menit. Menurut Kamariyah (2004) dalam bukunya yang berjudul “ Buku Ajar Kehamilan Untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan serta Kebidanan” menjelaskan bahwa DJJ bayi normal adalah 120—160 x/menit, dan DJJ Ny.R adalah 130 x/menit.

## **5.2 Persalinan**

Pada tanggal 04 Juni 2022 Ny. R datang ke PMB Kartini dengan mengeluhkan keluar rembesan dari vagina, setelah malamnya ibu merasakan perutnya sering merasa kaku. Saat ibu amati cairan yang keluar berwarna kuning, tapi tidak bercampur darah. HPHT tanggal 10 September 2021 dan HPL ibu 17 Juni 2022 berarti usia kehamilan Ny. R pada saat ini berusia 38 minggu. Menurut Oktarina (2015) dalam bukunya yang berjudul “Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir” persalinan normal berlangsung pada usia kehamilan 37—42 minggu. Keluhan yang dirasakan ibu seperti perutnya terasa kaku menurut teori dari Oktarina (2015) bahwa tanda persalinan adalah adanya ketegangan dinding perut dan terjadinya His permulaan.

Pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 06.45 WIB dengan hasil pembukaan 1 cm, ini artinya ibu saat ini sedang dalam fase kala I laten, menurut Oktarina (2015) disebutkan bahwa Kala I fase laten adalah pembukaan yang berlangsung 8 jam dan mencapai ukuran 3 cm. Ibu juga dilakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan DJJ, dengan hasil TTV dalam batas normal dan DJJ 136x/menit. Menurut teori yang dijelaskan oleh Kamariyah (2014) dalam bukunya yang berjudul “Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini” bahwa DJJ normal janin yaitu antara 120—160 x/menit.

Pemeriksaan dalam dilakukan 4 jam lagi sesuai yang dianjurkan dengan teori, dan didapatkan hasil pemeriksaan dalam yaitu ibu pembukaan 4 cm. Menurut Oktarina (2015) fase laten berlangsung sampai 8 jam. Dan pada kasus fase laten ibu berlangsung selama 4 jam. Dan pemeriksaan TTV dan DJJ semuanya normal. Pemeriksaan dalam dilakukan lagi pukul 14.00 WIB namun didapatkan bahwa hasil pemeriksaan dalam pembukaan ibu tetap 4 cm tidak ada kemajuan, begitu juga pemeriksaan dalam yang dilakukan Bidan pada pukul 18.00 WIB, didapatkan hasil bahwa pembukaan tetap dan tidak ada kemajuan. Bidan

memutuskan untuk menunggu hingga pukul 21.00 WIB, karena untuk memastikan pasien tidak ada pembukaan, dan jika tidak ada kemajuan maka Bidan memutuskan untuk merujuk pasien ke rumah sakit, Bidan juga melakukan rujukan atas indikasi bahwa suhu tubuh ibu sudah meningkat yaitu menjadi 37°C, mengingat ketuban pasien sudah pecah pukul 05.00 pagi tadi, yang artinya ketuban pasien sudah pecah sejak 16 jam yang lalu. Menurut Tahir (2021) dalam jurnalnya yang berjudul “ Ketuban Pecah Dini “ persalinan yang diawali dengan ketuban pecah dini dapat diobservasi untuk persalinan normal pervaginam selama 12—14 jam. Maka dari itu tindakan merujuk pasien adalah hal paling tepat, karena ketuban pasien sudah pecah sejak 12 jam yang lalu.

Pemeriksaan dalam dilakukan kembali pada pukul 21.00 WIB dan didapatkan hasil pembukaan ibu tetap dan tidak ada kemajuan persalinan, TTV dalam batas normal dan DJJ normal. Sesuai dengan 5 benang merah persalinan, di mana salah satunya adalah melakukan rujukan, maka Bidan mengkonsultasikan dengan keluarga untuk dilakukan rujukan. Termasuk apa saja yang perlu dipersiapkan dan dibawa, termasuk kendaraan yang akan digunakan untuk merujuk. Ibu dirujuk ke rumah sakit pukul 21.30 WIB dan setibanya di rumah sakit dilakukan pemeriksaan TTV, DJJ, dan pemeriksaan dalam., TTV, dan DJJ dalam batas normal dan pembukaan 4 cm. Ibu naik ruang operasi pukul 01.00 WIB dan Ibu melahirkan secara sesar. Menurut Sagita (2021) dalam jurnalnya yang berjudul “ Hubungan antara Ketuban Pecah Dini dan Persalinan *Sectio Caesarea* Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir” menjelaskan bahwa ketuban pecah dini yang sudah berlangsung selama 12 jam dapat meningkatkan resiko bayi terkena asfiksia karena air ketuban kurang dari normal atau kurang dari 300 cc selain itu dapat meningkatkan infeksi pada ibu. Menurut penulis tanda- tanda infeksi sudah bisa dilihat dari suhu tubuh ibu yang meningkat menjadi 37,1°C,

maka dari itu tindakan operasi harus segera dilakukan. Bayi lahir pukul 02.00 WIB dengan berat 2800 gram bayi menangis kuat, kulit kemerahan, dan gerak aktif dan pemeriksaan fisik normal. Menurut (Sondakh, 2013) dalam bukunya yang berjudul “Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir” Berat badan bayi yang normal dilahirkan oleh seorang ibu adalah antara 2500-4000 gram, karena pada berat tersebut menunjukkan bahwa selama didalam kandungan nutrisi bayi terpenuhi. Ibu selesai operasi pukul 02.45 WIB dan dipindahkan ke ruang pemulihan. Sementara bayi keluar ruang operasi pukul 02.15 WIB dan dilakukan perawatan di ruang perinatologi.

### **5.3 Nifas**

Ny. R mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali. Sesuai dengan kebijakan program nasional (Kemenkes, 2020) dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu 6—48 jam postpartum, 3—7 hari, 8—28 hari, dan 29—42 hari. Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas. Jadi Ny. R melakukan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali yaitu saat 2 hari post partum, 1 minggu post partum, 25 hari post partum, dan 42 hari postpartum.

Tanggal 07 Juni 2022, pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan pertama yaitu asuhan 2 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny. R secara umum dalam batas normal. Ny. R mengeluhkan kedua kakinya bengkak lagi, dan jahitan pasca operasi sesarnya masi terasa kaku. Pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik. TFU 2 jari di bawah pusat, lochea Rubra, luka jahitan basah, tidak ada tanda- tanda infeksi. Menurut Sulistyawati (2009) dalam bukunya “Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran” lochea hari ke 1—4 adalah lochea rubra atau berwarna merah. TTV dalam batas normal, dan penulis

memberikan asuhan anjuran untuk perbanyak minum karena untuk mengurangi kaki bengkak ibu, menganjurkan cara menyusui yang benar, tidak terek makan, dan KIE tentang tanda bahaya masa nifas.

Tanggal 12 Juni 2022, pukul 09.00 WIB dilakukan kunjungan Kedua yaitu asuhan 7 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. R secara umum dalam batas normal. Ny. R memiliki keluhan jahitan di perutnya masih perih. Pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU  $\frac{1}{2}$  pusat simfisis, lochea Rubra, luka jahitan basah, tidak ada tanda- tanda infeksi. Menurut (Nugroho, 2014) dalam bukunya yang berjudul “ Buku Ajar Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan “ pada akhir 1 minggu normalnya TFU  $\frac{1}{2}$  pusat simfisis dan lochea pada hari ke 3-7 yaitu lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

Tanggal 30 Juni 2022, pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan 25 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. R secara umum dalam batas normal. Ny. R memiliki keluhan jahitan di perutnya masih kaku jika dibuat beraktivitas . Pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, lochea Rubra, luka jahitan kering, tidak ada tanda- tanda infeksi. Menurut (Nugroho, 2014) pada minggu kedua normalnya TFU tidak teraba dan lochea pada minggu kedua yaitu lochea serosa berwarna kuning kecoklatan. Namun pada kasus ibu masih mengeluarkan lochea rubra yang berwarna merah. Pada kunjungan ini juga diberikan konseling KB, yang diharapkan agar pada kunjungan 42 hari postpartum Ny.R telah menjadi akseptor KB. Hal ini sesuai dengan Permenkes no 21 (2021) bahwa salah satu asuhan yang diberikan saat kunjungan nifas ke 3 adalah konseling mengenai KB.

Tanggal 17 Juli 2022, Ny.R belum bisa menjadi akseptor KB dikarenakan sebelumnya tanggal 16 Juli 2022 sudah berkonsultasi dengan Bidan, dan Bidan menyarankan untuk menunggu darah yang keluar berwarna kecoklatan atau sekitar satu bulan lagi. Menurut teori Pratiwi (2020) dalam bukunya “ Modul Ajar dan Praktikum Keperawatan Maternitas” bahwa lokea yang dikeluarkan pada hari ke 42 adalah lokea alba yang sudah berwarna putih kekuningan. Dalam kasus lokea ibu pada hari ke-42 masih berupa rubra. Menurut Marlina (2022) penyebab nifas lebih dari 40 hari bisa karena beberapa faktor seperti kelelahan, stres setelah melahirkan seperti gangguan hormon atau efek akibat penggunaan alat kontrasepsi. Pada kasus didapatkan bahwa Ny.R kelelahan dan stress karena harus mengurus bayinya. Penulis berpendapat bahwa sebab lokea ibu belum berhenti sampai hari ke-42 adalah karena factor kelelahan dan stress.

#### **5.4 Neonatus**

Bayi Ny. R mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan anjuran Permenkes no 21 tahun 2021 bahwa kunjungan neonates dilakukan 3 kali. Yaitu kunjungan pertama 6—48 jam, kunjungan kedua 3—7 hari, dan kunjungan ketiga 8-28 hari. Tanggal 07 Juni 2022 pukul 10.30 WIB , dilakukan kunjungan Neonatus di hari ke-2. Hasil pemeriksaan neonatus baik secara fisik dan pola perkembangannya dalam batas normal. Menurut teori (Ambarwati, 2009) dalam bukunya yang berjudul “ Buku Ajaran Keperawatan Maternitas “ tujuan kunjungan neonatus untuk mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah seperti tanda bahaya, infeksi, perawatan tali pusat, dan pemberian asi eksklusif . Pada bayi Ny. R tali pusat belum terlepas, tidak ada tanda

– tanda infeksi, bersih dan kering. Asupan nutrisi bayi hanya ASI, BB bayi tidak mengalami penurunan maupun peningkatan yaitu 2,800 gram . Asuhan yang diberikan adalah mengajarkan perawatan tali pusat, anjuran untuk menjaga kehangatan bayi dan memberikan asuhan tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

Tanggal 12 Juni 2022 dilakukan kunjungan Neonatus II ke- 7 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam batas normal. Bayi Ny. R mengalami peningkatan BB sebanyak 100 gram. Dan pada kunjungan yang kedua ini ibu diberikan konseling tentang imunisasi dasar. Tanggal 30 Juni 2022, pukul 10.30 WIB dilakukan kunjungan Neonatus yaitu pada 25 hari bayi Ny.R mengalami kenaikan BB menjadi 3500 gram, dan pemeriksaan dalam batas normal, tali pusat sudah lepas, dan sudah menjadwalkan untuk imunisasi BCG di Posyandu.

Hal ini selaras dengan anjuran Permenkes no 21 tahun 2021 bahwa kunjungan neonates dilakukan 3 kali. Yaitu kunjungan pertama 6—48 jam, kunjungan kedua 3—7 hari, dan kunjungan ketiga 8-28 hari. Keadaan bayi Ny. R yang normal hingga akhir kunjungan didukung dengan usaha ibu yang baik dalam merawat bayinya, selalu mengikuti saran yang disampaikan penulis serta dukungan dari suami dan keluarga yang ikut membantu kelancaran perawatan bayi