

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan melakukan pembahasan mengenai asuhan kebidanan kebidanan dan proses asuhan yang dilakukan pada Ny. A selama masa hamil sampai masa antara di PMB endah Nurika secara berkesinambungan. Pembahasan asuhan ini berisi mengenai kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus yang terjadi di lapangan. Hal ini bertujuan untuk menambah dan meningkatkan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan serta menjadi perbaikan kedepannya dalam melakukan asuhan kebidanan. Asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. A didapatkan hasil sebagai berikut :

#### **5.1 Asuhan Kehamilan (TM III)**

Adapun salah satu tujuan dari ANC yaitu untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat, Menurut Saifuddin (2009) pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data dengan melalui anamnesa. Dalam data subjektif ini yang akan di bahas adalah usia, keluhan, riwayat obstetric yang lalu (GPA), imunisasi TT, pemeriksaan ANC, dan pola nutrisi pada ibu.

Ny “A” mengatakan ini merupakan kehamilan pertama. Ibu mengatakan memeriksakan kehamilannya sudah sebanyak 7 kali, pada trimester 1 sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 3 kali dan trimester III sebanyak 3 kali. Menurut

Kemenkes RI (2020) pelayanan antenatal pada kehamilan normal adalah 6 kali dengan rincian dua kali di trimester I, satu kali ditrimester II, dan tiga kali di trimester III. Dari data tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa ibu memeriksakan kehamilannya sudah sesuai dengan teori asuhan kebidanan pada kehamilan.

Pada kehamilan Ny.A dilakukan pemeriksaan pada tanggal 15 maret 2023 dan ditegakkan diagnosa yaitu G1P0000Ab000 usia 29 tahun kehamilan 37 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak kepala punggung kiri (PUKA), presentasi kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Berdasarkan Grafik peningkatan berat badan bertambahnya berat badan ibu kurang sesuai dengan rekomendasi peningkatan berat bada pada buku KIA, dapat diketahui bahwa IMT Ny. A yaitu 19,6. Pada grafik peningkatan berat badan untuk IMT pra-kehamilan 10,5 – 24,9 normalnya peningkatan berat badan yaitu 11,5 – 16kg. Penyebab kurangnya peningkatan berat badan ini diharapkan adanya kemungkinan antara lain pengukuran atau pencatatan yang keliru, berat pakaian yang dikenakan berbeda, jam saat ditimbang berbeda dan akumulasi cairan, serta asupan makanan yang tidak adekuat atau berlebihan. Peningkatan berat yang mencolok kemungkinan disebabkan oleh retensi cairan yang berlebihan. DJJ 120 – 16-x/menit, gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18 – 20 minggu hingga melahirkan, tidak ada riwayat kelainan obstetrik, ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan, pemeriksaan isik dan laboratorium dalam batas normal. Pada hal ini dapat disimpulkan bahwa kehamilan Ny.A terdapat

ketersenjangan antara teori dan praktik yaitu pada peningkatan berat badan selama kehamilan,

## **5.2 Asuhan Kebidanan Pada persalinan**

Pada tanggal 4 Maret pukul 03.00 WIB, Ny.A datang ke bidan untuk memeriksakan keadaannya dengan usia kehamilan 39 – 40 minggu. Didapatkan data subjektif ibu merasakan perutnya kenceng-kenceng. Hasil pemeriksaan dalam yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa pada vulva dan vagina terdapat pengeluaran lendir dan darah, pembukaan 5cm, penipisan 50%, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK, tidak terdapat bagian berdenyut di sekitar bagian terdahulu, bidang hodge II-III, moulage 0. Menurut (Legawati, 2018), Mendekati persalinan, serviks semakin matang.. Serviks ibu multipara secara normal mengalami pembukaan 2 cm, sedangkan pada primigravida dalam kondisi normal serviks menutup. Ny.A mengalami tanda-tanda persalinan dengan fase aktif yaitu pembukaan 5cm, dimana dengan adanya kontraksi yang teratur dan adekuat yang dapat menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap.

Berdasarkan hasil pengkajian data didapatkan hasil bahwa Ny.A merasakan ada keinginan untuk meneran dan dilakukan pemeriksaan dalam pukul 05.05 WIB dengan hasil pada vulva dan vagina terdapat pengeluaran lendir dan darah, pembukaan 10cm, penipisan 100%, ketuban (-) jernih, bagian terdahulu kepala, bagian terendah ubun-ubun kecil jam 12, tidak terdapat bagian berdenyut di sekitar bagian terdahulu, bidang hodge III-IV, dan moulage 0. Menurut (Sondakh,2013), kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm)

sampai dengan kelahiran bayi. Pada kasus Ny.A kala II berlangsung 45 menit dan pada pukul 05.50 WIB bayi lahir spontan, menangis spontan warna kulit merah muda, dan berjenis kelamin laki-laki. Menurut Sondakh (2013), lamanya kala II pada primigravida dapat berlangsung 1,5-2 jam dan pada multigravida dapat berlangsung 0,5-1jam. Berdasarkan hal tersebut, menurut penulis, hal ini dikarenakan kala II berlangsung lebih cepat yaitu 45 menit dikarenakan kontraksi yang teratur dan adekuat, Ny. P memiliki tenaga untuk meneran dan bersikap kooperatif serta adanya dukungan dari suami dan keluarga

Pada kala III saat proses pengeluaran plasenta, didapatkan data objektif terdapat semburan darah dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang. Menurut (Yulianti,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. Kala III berlangsung selama 6 menit dan plasenta lahir lengkap. Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus selama proses manajemen aktif kala III. Setelah itu dilakukan pengecekan laserasi yaitu terdapat laserasi derajat 2 pada mukosa vagina, komisura posterior, otot perineum dan kulit perineum. Karena pada daerah laserasi terdapat perdarahan aktif, maka dilakukan penjahitan laserasi derajat 2.

Setelah dilakukan penjahitan, dilakukan observasi kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, perdarahan, dan kandung kemih. Menurut (Walyani,2016), tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama

kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini, ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta. Menurut Penulis, Berdasarkan uraian teori tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang terjadi karena pemantauan pada kala IV dapat digunakan sebagai deteksi dini terhadap kemungkinan tanda bahaya setelah proses persalinan seperti tekanan darah tinggi, demam, uterus yang tidak teraba keras, serta kandung kemih yang penuh karena dapat mengganggu kontraksi rahim.

Pada hal ini proses asuhan kebidana pada persalinan Ny.A berjalan lancar dan tidak ditemukan ketersenjangan antara teori dan praktik.

### **5.3 Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir**

Pada Asuhan kebidana bayi baru lahir dilakukan pemeriksaan antropometri dengan hasil penimbangan berat badan lahir bayi 3.500 gram, panjang badan 50 cm, dan lingkar kepala 33 cm. Sedangkan pada pemeriksaan umum dan TTV didapatkan hasil bahwa keadaan umum bayi baik, suhu tubuh  $37,0^{\circ}\text{C}$ , denyut jantung 135x/menit, dan pernapasan 45x/menit. Menurut Marmi (2018), ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu berat badan lahir 2.500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35cm, denyut jantung normal bayi 120-160 x/menit, suhu tubuh normal bayi  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ , pernafasan normal bayi 40-60 x/menit. Berdasarkan teori di atas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara kasus dan teori dalam pemeriksaan antropometri dan tanda-tanda vital pada bayi.

#### **5.4 Asuhan Kebidanan pada masa nifas**

Pada asuhan kebidanan masa nifas Ny.A dilakukan pemeriksaan saat 6 jam post partum yaitu sekita pukul 12.00 tanggal 4 maret 2021, ibu mengatakan merasakan nyeri pada area luka jahitan Menurut (Nurul,2020), nyeri perineum timbul karena adanya kejadian robekan atau laserasi perineum saat proses melahirkan karena adanya jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum. Pada hasil pemeriksaan ibu.

Pada kunjungan kedua Menurut (Mohtar,2010), pada massa nifas ke 3 hari maka normanya yaitu Lochea sanguinolenta, berwarna merah kuning berisi darah dan lender, hari ke 3-7 pasca persalinan. Pada Ny. A kunjungan Nias kedua mengatakan masih mengeluarkan darah kekuningan dalam jumlah sedikit.

Pada kunjungan ketiga menurut (Saifuddin,2009) Pada kunjungan ke 4 setelah persalinan yaitu salah satu asuhannya memberikan konseling KB dini. Hasil pengkajian tanggal 10 April 2023 yaitu hari ke 36 post partum, ibu mengatakan ibu masih bingung akan menggunakan alat kontrasepsi dan masih ingin membahas dengan sang suami.

#### **5.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus**

Asuhan kebidanan pada neonatus yaitu dilakukannya kunjungan neonatal yang bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat masalah. Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali. Kunjungan neonatal pertama dilakukan bersamaan

dengan kunjungan nifas pertama dan tidak ditemukan adanya masalah. Pada kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan saat usia bayi 3 hari, bayi Ny.A mengalami keluhan sering muntah sedikit setiap selesai menyusui. Menurut kemenkes (2012) gumoh merupakan keluarnya sebagian isi lambung tanpa didahului rasa mual dan tanpa peningkatan tekanan dalam perut bayi. Keluhan yang dialami oleh bayi Ny.A adalah keluhan yang biasa terjadi pada bayi dan masih dalam kategori fisiologis, hal ini dikarenakan meskipun bayi gumoh akan tetapi bayi masih tetap mau menyusui, bayi tidak rewel, dan berat badan bayi meningkat.

#### **5.6 Asuhan Kebidanan Calon Akseptor KB**

Pada asuhan kebidanan calon akseptor KB dilakukan konseling mengenai alat kontrasepsi pada tanggal 10 April 2023, menjelaskan mengenai jenis alat kontrasepsi mulai dari hormonal dan non hormonal, menjelaskan efek samping dari masing masing alat kontrasepsi serta kerugian dan keuntungan dari alat kontrasepsi tersebut agar ibu dapat memilih alat kontrasepsi dengan benar sesuai keinginannya. Ibu mengatakan ingin hamil 3-4 tahun lagi, hal ini sesuai dengan jarak kelahiran menurut Affandi (2012) yaitu persalinan paling rendah risikonya bila jarak antara dua kelahiran adalah 2-4 tahun. Berdasarkan usia Ny.A masuk ke dalam fase kontrasepsi dengan tujuan menjarangkan kehamilan hal itu dikarenakan usia istri antara 20-30 atau 35 tahun yang merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antar kehamilan adalah 2-4 tahun (BKKBN, 2012). Kontrasepsi yang tepat untuk digunakan Ny.A yaitu Kontrasepsi MAL, Suntik DMPA dan Kondom hal ini

dikarenakan Metode kontrasepsi yang tepat untuk menjarangkan kehamilan yaitu yang memiliki keefektifitasan tinggi karena masih mengharapkan kehamilan lagi, dapat dipakai 2 – 4 tahun yaitu sesuai dengan jumlah anak yang direncanakan, tidak menghambat ASI, Karena ASI adalah makanan terbaik untuk bayi sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak.