

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Kehamilan

Ny. S berumur 29 tahun G2P2A0, berkebangsaan Indonesia, beragama islam, pendidikan SMP, pekerjaan IRT, telah menikah selama 10 tahun dari pernikahan pertama, dengan Tn. M , umur 39 tahun, suku jawa, beragama islam, pendidikan SD, pekerjaan Petani, tinggal di Ngebruk Poncokusumo. Dalam pengkajian pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang lengkap dan akurat dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Walyani, 2015). Maka dalam hal ini penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

Pada saat anamnesa ibu mengatakan HPHT Ny. S yaitu 16-03-2024 dengan menggunakan rumus Naegle didapat taksiran persalinan pada tanggal 23-01-2024 dan Ny. S pada cara ini yang jadi patokan adalah siklus haid. Jadi hanya yang siklus haidnya teratur yang dapat diukur dengan cara ini, adapun caranya adalah dengan menggunakan rumus naegle yaitu hari + 7, bulan - 3 dan tahun + 1. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan dengan praktik.

Pada riwayat kesehatan ibu mengatakan tidak lagi atau sedang menderita penyakit jantung, diabetes, mellitus (DM), ginjal hipertensi/ hipotensi , dan hepatitis, hal ini sesuai dengan teori (Widatiningsih dan Dewi, 2017), yaitu riwayat kesehatan itu dapat digunakan sebagai "penanda" (warning) akan adanya penyulit masa hamil. Maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan hasil pemeriksaaan fisik yang dilakukan secara head to toe didapatkan pada pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 34

– 35 minggu yaitu 30 cm, 39 minggu tinggi fundus uteri 31 cm, hal ini sesuai dengan teori dengan usia kehamilan diatas 20 minggu maka tinggi fundus uteri ± 2 cm (Walyani, 2015) yaitu pengukuran tinggi fundus uteri terutama lebih dari 20 minggu yang akan disesuaikan dengan usia kehamilan saat pemeriksaan dilakukan. Maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada hasil palpasi Ny. S didapatkan 3 jari bawah px dan kepala janin masuk PAP pada usia kehamilan 37 minggu yaitu kepala sudah masuk 4/5 bagian hal ini sesuai dengan pendapat (Walyani dan Purwoastuti, 2015), yaitu masuknya bagian terendah dari janin pada primigravida 36 minggu dan akan lebih nyaman bagi ibu jika penurunan janin ditentukan pemeriksaan abdomen dibandingkan pemeriksaan dalam. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Denyut jantung janin berkisar antara 136-148 x/ menit, hal ini menunjukkan janin tidak mengalami bradikardi (DJJ kurang dari 110 x /menit) atau takikardi (DJJ lebih dari 160 x / menit), hal ini sudah sesuai dengan pendapat (Widatiningsih dan Dewi, 2017) yaitu denyut jantung janin didalam kandungan normalnya 120 – 160 x /menit. Oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

5.2 Persalinan dan Bayi Baru Lahir

A. Persalinan

Kala I

Ny. S datang tanggal 30-01-2024 Pukul 00.15 WIB dengan mengeluh perutnya mulas-mulas sejak tanggal 29-01-2024 sekitar pukul 15.30 WIB dan keluar lendir darah sedikit pada tanggal 20-01-2024 sekitar pukul 23.30 WIB Hal

ini sesuai dengan (Jenny J. S. Sondakh 2013), yang mengatakan tanda-tanda persalinan dimulai dengan adanya rasa sakit yang datang berulang-ulang semakin sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah. Pada pemeriksaan dalam dijumpai perlunakan serviks serta pembukaan serviks. Berdasarkan perkiraan tafsiran persalinannya pada tanggal 23-01-2024, dihitung dengan menggunakan rumus Neagle yaitu hari ditambah tujuh, bulan dikurang tiga, dan tahun ditambah satu. Pada saat ini usia kehamilan Ny. S 41 minggu. Hal ini sesuai dengan pendapat (Yuli, 2017) bahwa persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 minggu sampai 42 minggu). Oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Menilai kesejahteraan janin melalui pemantauan DJJ dengan frekuensi 147 kali per menit. Hal ini sesuai dengan teori (Widatiningsih dan Dewi, 2017) bahwa frekuensi dasar DJJ adalah normalnya 120-160 kali per menit. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antar teori dan praktek. Menilai kemajuan persalinan pada Ny. W yaitu dinding vagina keluar lender darah, pembukaan 4 cm , eff 25 %, ketuban positif, presentase belakang kepala, UUK jam 3 , Molasae 0, Hodge II (Purwoastuti, 2017) yaitu jika pembukaan servik 4 – 10 cm maka masuk di fase aktif, Maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan anatara teori dan praktek

Kala II

Ny. S mengatakan mulesnya semakin kuat dan sering, ada dorongan ingin meneran seperti ingin BAB. Ini sesuai dengan teori menurut JNPK-KR tahun 2017 Asuhan Persalinan Normal tentang salah satu tanda gejala kala II. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pemeriksaan dalam di dapatkan hasil pembukaan lengkap (10 cm), ketuban negative pukul 02.50 , presentasi belakang kepala, penurunan Hodge IV, posisi ubun-ubun kecil jam 12, molage tidak ada. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek sesuai dengan (Jenny J. S. Sondakh 2013) yaitu bahwa di mulainya kala II ketika pembukaan servik sudah lengkap (10 cm), dan berahir ketika janin sudah keluar. Maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala III

Ibu mengatakan senang atas persalinannya yang berjalan lancar, bayi lahir selamat dan tidak ada kelainan. Ibu merasakan masih terasa mules yang dapat menandakan rahim ibu sedang berkontraksi.

Pada pemeriksaan Ny. S keadaan umum baik, kesadaran composmetis, keadaan emosional stabil, TFU dapatkan setinggi pusat, kandung kemih kosong.

Melakukan manajemen pada kala III dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar, hal ini sesuai dengan pendapat (Rohani, Saswita dan Marisah, 2014) yaitu suntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar, dan lakukan masase uterus. Plasenta lahir pukul 03.45 WIB sehingga kala III berlangsung selama kurang lebih 15 – 20 menit. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara praktek dengan teori.

Kala IV

Ibu mengatakan senang dan lega, tetapi badannya terasa pegal – pegal dan mengantuk. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara praktek dengan teori. pemeriksaan kala IV yaitu : keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, N : 80 x /menit, S : 36,3°C, pernapasan 20 x /menit, fundus 2 jari bawah

pusat, kontraksi baik, perdarahan $\pm$ 50 cc, hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin, 2014) dalam APN yaitu lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

Jika Uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

B. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2016).

Asuhan yang diberikan pada bayi. Ny S usia 5 jam adalah dengan menjaga kehangatan bayi, menempatkan bayi di lingkungan yang hangat, memberikan KIE tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI sesering mungkin, perawatan tali pusat yang baik dan benar.

Bayi Ny. S telah mendapatkan suntikan vit k untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi, memberikan salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi serta menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan efektif dalam mencegah secara dini kemungkinan adanya masalah yang terjadi pada bayi baru lahir Ny. S.

5.3 Nifas

Menurut Kemenkes RI (2019), pelayanan kesehatan ibu yang diperoleh selama 42 hari selama melahirkan, paling sedikit 4 kali meliputi kunjungan nifas 1 (6 jam hingga 3 hari post partum), kunjungan nifas 2 (4 hingga 7 hari post partum), kunjungan nifas 3 (8 sampai 28 hari post partum) dan kunjungan nifas 4 (29 sampai 42 hari post partum).

Pada asuhan kebidanan kunjungan nifas 1 (KF I) dilakukan pada 6 jam post partum. Dari hasil pengkajian Ny. S mengeluh merasakan nyeri pada jahitan jalan lahir dari hasil pemeriksaan kondisi Ny. S secara umum dalam kondisi baik.

Untuk kunjungan nifas (KF 2 – KF 4) tidak terjadi komplikasi atau kegawatdaruratan yang dialami oleh Ny. S. Ny.S melakukan aktifitas sehari – hari dengan normal dan tidak ada keluhan atau tanda bahaya nifas yang dialami seperti demam tinggi, sakit kepala hebat sampai menyebabkan penglihatan buram, sesak nafas, darah nifas yang keluar bau tidak enak, dan infeksi pada jahitan pasca persalinan.

5.4 Neonatus

By Ny.S mendapatkan asuhan selama 3 kali sesuai dengan buku KIA yaitu KN 1 pada usia (6 – 48 jam), KN 2 pada usia (3 – 7 hari), KN 3 pada usia (8 – 28 hari). Penulis menganjurkan memberikan ASI eksklusif, menurut teori (Nurasiah, 2014) Pemenuhan kebutuhan minum/makan bayi adalah dengan pemberian ASI eksklusif. Jumlah rata-rata susu yang dibutuhkan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu

pertamasebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam. Hal ini dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan efektif dalam memberikan upaya untuk mempertahankan kondisi bayi Ny. S agar tetap stabil.

5.5 Masa Interval

Pada pemilihan alat kontrasepsi, ibu memilih menggunakan KB MAL sudah didiskusikan dengan suami. Alasan ibu memilih KB MAL yaitu dikarenakan takut mempengaruhi ASI untuk anaknya jika menggunakan KB lainnya. Sehingga ibu dan suami berdiskusi untuk memakai KB setelah 6 bulan atau anaknya sudah MP-ASI. Penyampaian edukasi atau pengertian tentang KB MAL pada ibu yaitu sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Pemilihan KB MAL dan menjelaskan pengertian KB MAL atau metode amenore laktasional adalah metode kontrasepsi alami yang mengandalkan hormon yang diproduksi oleh tubuh selama proses menyusui. Ketika bayi menyusui, rangsangan ini memberi sinyal kepada ovarium untuk menghentikan produksi sel telur. Pada pemberian KIE mengenai KB MAL Ny.S mengerti dan akan menyusui bayi sampai usia 6 bulan. Pada saat usia bayi sudah 6 bulan dan sudah mulai pemberian MP-ASI Ny. S ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.