

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan menyajikan berbagai kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus nyata di lapangan selama penulis melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas Ny. T di BPS Mu'arofah di antara lain kesenjangan tersebut adalah:

#### **5.1 Kehamilan**

Keluhan utama pada pergerakan janin teraba dibagian bawah perut ibu karena desakan kepala dan menyebabkan nyeri pada tulang iga (Rukiyah, 2010). Berdasarkan pengumpulan data dasar subjektif di temukan ibu mengalami keluhan konstipasi meskipun sudah mengkonsumsi makanan yang berserat. Jadi ibu tidak mengalami nyeri di sekitar tulang iga namun mengalami konstipasi di karenakan perubahan uterus semakin membesar mempengaruhi sitem kerja usus halus dan usus besar sehingga menyebabkan rektum tertekan.

Bagi ibu dengan faktor predisposisi seperti diabetes fetopelvik, bayi makrosomia maka di anjurkan untuk diet karbohidrat (Chapman, 2008). Pada Data Objektif, ibu dengan usia kehamilan 37-38 minggu dengan berat badan 49 kg saat kunjungan yang kesepuluh dan TFU 27 cm. Maka ibu tidak memiliki riwayat penyakit dari keluarga atau dari sistemik mengenai diabetes, di temukan dalam pemeriksaan leopard teraba 1/5 bagian sudah masuk dalam PAP maka sesuai rumus  $(27 - 11) \times 155$  di perkirakan TBJ janin 2480 cm sehingga tidak perlu melakukan diet karbohidarat namun tetap mengkonsumsi

makanan yang banyak mengandung protein untuk perkembangan dan pertumbuhan janin.

Terdapat berbagai tumor dalam rongga panggul sehingga menyebabkan janin letak sungsang (Rukiyah, 2010). Dalam pemeriksaan penunjang ibu melakukan USG untuk memantau kondisi janin. Hasil dalam pemeriksaan USG tidak di temukan tumor dalam rongga panggul namun dalam pemeriksaan palpasi di dapatkan bokong bagian terendah janin sudah masuk 1/5 bagian diatas PAP sehingga menyebabkan bayi tidak bisa berputar kembali dan tetap dalam posisi sungsang oleh karena itu rujukan dini sangat dibutuhkan sesegara mungkin untuk meminimalkan resiko yang akan terjadi pada ibu dan janin.

Pelvimetri CT Scan dapat di gunakan untuk memberikan informasi tentang tipe prosentase bokong, ada tidaknya fleksi kepala bayi, dan pengukuran panggul secara akurat (William, 2006). Pada pemeriksaan panggul dalam tidak dilakukan, seharusnya dilakukan pemeriksaan panggul dalam karena ditakutkan ibu mengalami CPD sebab anak pertama lahir dengan BBLR (2450 gram) dan hamil anak kedua dengan posisi sungsang di pastikan bagian terbesar yaitu bokong akan terhambat di PAP jika ibu mengalami CPD.

## **5.2 Persalinan**

Pada penatalaksanaan asuhan kebidanan pada persalinan normal sangat berbeda dengan persalinan sungsang :

Jika dalam latihan knee chest tidak berhasil maka konsultasi dengan dokter SpOG untuk pengambilan persalinan secara SC (Manuaba, 2012).

Dalam kasus ibu mengalami pembukaan lengkap dengan denominator kaki di tolong dengan persalinan pervaginam. Itu merupakan kewenangan bidan secara khusus dalam keadaan darurat untuk melakukan tindakan yang dianggap perlu dalam membantu menyelamatkan penderita atas tanggung jawab sendiri dan diwajibkan membuat laporan ke pusat kesehatan masyarakat sesuai dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 572/Menkes/Per/VI/1996 dengan pertolongan persalinan abnormal yang mencakup letak sungsang.

Setelah bokong bayi lahir mengendorkan tali pusat. Pegang bokong janin dengan menggunakan ibu jari hingga scapula di bawah symphysis. Bayi dipegang dengan tangan kanan penolong pada pergelangan kaki, jari telunjuk diselipkan pada kedua kaki janin kemudian bayi ditarik ke arah kanan atas ibu. Tangan kiri penolong dengan dua jari kiri menelusuri punggung janin sampai dengan fosa cubiti dan bahu kanan bayi di lahirkan. Langkah selanjutnya memegang kaki, kemudian bayi di tarik ke bawah samping berlawanan arah dengan tarikan pertama dengan gerakan yang sama seperti melahirkan bahu belakang, lahirlah bahu bayi depan (Indrayani, 2013). Pada pelaksanaan untuk perasat klasik telapak tangan menyanggah badan bayi dan tidak melakukan penarikan untuk kedua kali pada pergelangan kaki bayi berfungsi agar tidak menyebabkan trauma atau fraktur saat penolong melakukan perasat klasik.

Perasat melahirkan kepala dengan tehnik mauriceau yaitu janin di letakan di lengan kiri bawah penolong seperti menunggang kuda. Jari tengah dimasukkan ke dalam mulut sedangkan jari telunjuk dan jari manis diletakan

pada maksila (Indrayani, 2013). Dalam pelaksanaan untuk perasat mauriceau tanpa memasukan jari tengah dan menggunakan jari telunjuk dan jari tengah diletakan dalam maksila dan tangan yang lain memegang tengkuk bayi, kepala bayi bisa dalam keadaan fleksi dan jika jari tengah di masukan ke dalam mulut maka di takutkan akan terjadi perlukaan di sekitar mulut bayi yang kulitnya masih tipis.

Pemberian imunisasi HB 0 dilakukan satu jam setelah pemberian vitamin K secara intramuskuler di 1/3 paha kanan atas bagian luar (APN, 2008). Pada kasus tidak di berikan imunisasi Hb<sub>0</sub> pada bayi 1 jam setelah pemberian vit K, namun HB<sub>0</sub> diberikan saat kunjungan pada hari ke tiga setelah persalinan. Pemberian imunisasi HB<sub>0</sub> pada usia bayi 0 – 7 hari yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B, terutama jalur penularan ibu-bayi saat dalam kandungan.

Diletakan 1/3 kain bersih atau steril di bawah bokong ibu (APN, 2008). Namun dalam kasus yang terjadi di letakan jarik yang sebelumnya di gunakan ibu dalam bersalin. Sebagai bidan yang mengerti akan kode etik bidan yang terjadi seperti mengabaikan sisa sisa ketuban dan darah yang menempel pada kain jarik menyebabkan bayi lebih mudah terserang infeksi yang dipergunakan untuk mengeringkan tubuh bayi dan seharusnya sebagai bidan mengurangi resiko infeksi yang terjadi.

Setelah bayi lahir segera dilakukan IMD (APN, 2008). Namun di lahan tidak melakukan IMD saat setelah pemotongan tali pusat di karenakan ibu sedang mengalami jahitan dengan robekan perineum yang lebih besar akibat

bokong lebih dahulu lahir sehingga bayi langsung mendapat perawatan agar tidak terjadi hipotermi.

Setelah plasenta lahir dan di keluarkan dengan memutar searah jarum jam (APN, 2008). Namun dalam kasus tidak di lakukan pemutaran plasenta searah 12 jam di karenakan jika dilakukan hal tersebut maka tangan yang di pakai untuk masase akan bercampur dengan darah dan membuat perut ibu akan kotor karena darah.

### **5.3 Nifas**

Pada pengkajian data objektif bidan melakukan pemeriksaan fisik yang tidak menyeluruh, pemeriksaan yang dilakukan hanya meliputi : TTV untuk mengontrol keadaan ibu, abdomen untuk melihat TFU sesuai dengan involusi uterus, dan vagina untuk mengontrol luka jahitan. Pemeriksaan hanya dilakukan pada data yang menunjang saja di karenakan terfokus dan tidak terjadinya suatu hal yang mengarah pada ketidak normalan dalam masa nifas.

Berdasarkan (Sulistyawati, 2009) dalam melakukan pengkajian data obyektif diperlukan adanya pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang secara head to toe (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi) sehingga dapat mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi selama masa nifas dan tidak terjadi tanda bahaya selama nifas.