

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dijelaskan hasil dari pengkajian tentang asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. S di PMB Maulina Hasnida, S.ST., M.M.Kes Surabaya. Pembahasan kesenjangan tentang antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif fisiologis.

Dalam penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokkan data-data yang didapat sesuai tahap-tahap proses standar asuhan kebidanan yaitu melakukan pengkajian, penyusunan diagnosa kebidanan, perencanaan asuhan kebidanan, evaluasi asuhan kebidanan, dan dokumentasi asuhan kebidanan.

#### **4.1 Pengumpulan Data Dasar**

##### **4.1 Kehamilan**

Pada pengkajian data subyektif ibu merasakan keluhan nyeri pada pinggang yang dirasakan sudah 2 hari dan tidak mengganggu aktifitas sehari-hari. Nyeri pinggang gejala biasanya terjadi antara 4-7 bulan usia kehamilan. Nyeri biasanya terasa di pinggang terkadang menyebar dibokong dan paha kadang turun ke kaki. Nyeri biasanya diperburuk oleh lamanya waktu berdiri atau duduk, membungkuk tubuh dan mengangkat. Beberapa ibu juga mengalami nyeri diatas symphisis pubis atau spina toraks diwaktu yang sama (Robson, 2013). Dari hasil data maka nyeri pinggang merupakan ketidaknyamanan yang fisiologis pada akhir kehamilan karena perut ibu yang bertambah besar.

Berdasarkan pengkajian data objektif , didapatkan terjadi peningkatan berat badan 10 kg. Menurut ayu (2011), ibu hamil seharusnya mengalami kenaikan berat badan antar 12-15 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan 0,5 kg/minggu. IMT normal pada ibu hamil yaitu 18,5 kg/m. Jika IMT <18,5 kg/m, direkomendasikan penambahan berat badan mencapai 12,7-18,1 kg, jika IMT antara 18,5-22,9 kg/m, pertambahan berat badan 11,3-15,9 kg,

IMT antara 23-24,9 kg/m pertambahan berat badan 6,8-11,3 kg, IMT > 25 kg/m<sup>2</sup>, pertambahan berat badan <6,8 kg (Trihardiani, 2011). Dengan penambahan berat badan pada Ny. S selama hamil yaitu 10 kg masih dalam batas normal.

Pada standart asuhan kehamilan terpadu ada pemeriksaan yang harus dilakukan salah satunya yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb). Untuk mengetahui ibu hamil mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan dilakukan 1x dalam pada TM 1 dan 1x pada TM 2 (Kementerian Kesehatan, 2010).

Berdasarkan pengkajian data awal didapatkan hasil pemeriksaan TFU pertengahan pusat-px, djj 140x/menit, setelah dievaluasi analisa saat kunjungan rumah ke 2 yaitu TFU 3 jari dibawah px, djj 138x/menit secara keseluruhan mulai dari awal ibu melakukan kunjungan hingga petugas melakukan kunjungan rumah 2 merupakan kehamilan fisiologis.

Penatalaksanaan nyeri pinggang yaitu gunakan sepatu yang berhak rendah dengan alas yang mempunyai lekuk yang baik, tidur miring dengan bantal diantara dua tungkai, gunakan ikat penyangga untukn mengurangi tekanan berat bayi pada` pinggang, hindari membungkukbila memungkinkan, hindari dua tungkai lurus dan memperagangan berlebihan pada pinggang. Pelaksanaan dalam melakukan asuhan yang telah ditetapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan suatu asuhan yang telah direncanakan serta tidak ditemukan komplikasi dengan keluhan pada nyeri pinggang yang sudah tidak dirasakan.Setelah diberikan asuhan selama kehamilan mulai dari usia kehamilan 38minggu sampai usia kehamilan 39 minggu, keluhan nyeri pinggang yang dirasakan ibu sudah tidak dirasakan.

## **4.2 Persalinan**

Pada pengkajian subjektif didapatkan ibu dengan keluhan kenceng-kenceng, keluar lendir darah. Menjelang persalinan terdapat tanda-tanda salah satu yaitu` adanya kontraksi yang adekuat, terdapat pengeluaran lendir

darah dari vagina (blood show), dan keluar cairan ketuban (APN, 2008). Adanya tanda gejala yang dialami oleh ibu kontraksi dan ada pengeluaran lendir darah dari jalan lahir pada Ny. S ibu mengalami inpartu

Pada data objektif ditemukan pembukaan serviks 8 cm, selaput ketuban (+). Adanya rasa nyeri oleh his, keluar lendir bercampur darah, terkadang adanya ketuban pecah pada dirinya, adanya pembukaan serviks 1-10 cm (mochtar, 2011).

Hasil analisa pada Ny. S GIP0000, usia kehamilan 38/39 minggu, hidup-tunggal, letak kepala, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase laten.

Pada penatalaksanaan asuhan kala I, berlangsung selama 11 jam pada partograf proses kala I tidak melewati garis waspada, pada teori pembukaan serviks pada primi gravida yaitu serviks mendatar (effacement) dahulu kemudian dilatas. Biasanya berlangsung selama 13-14 jam

Pada penatalaksanaan kala II pukul 08.00 wib, memberikan posisi yang nyaman yaitu dengan posisi setengah duduk dan mengajarkan cara meneran. Pada saat persalinan berlangsung dengan normal, pada pukul 08.50 wib didapatkan bayi lahir normal dengan 2400 gram, dan panjang 49 cm, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tidak terdapat kelainan kongenital.

Pada penatalaksanaan kala III, pukul 08.53 wib memberikan oxycytosin 10 unit IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali, melakukan kelengkapan plasenta dan melakukan massase uterus. Kemudian mengajarkan pada ibu untuk melakukan mssase fundus agar mencegah terjadinya perdarahan.

Pada penatalaksanaan kala IV yaitu melakukan pemeriksaan TTV dan memeriksa kontraksi uterus, jumlah darah dan kandung kemih. Pentingnya asuhan yang diberikan pada kala IV dapat mencegah komplikasi. Secara keseluruhan bahwa pasien ini merupakan persalinan normal yang lamanya kala I 4 jam, kala II menit, kala III 3 menit, kala IV 2 jam. Dengan total

waktu keseluruhan persalinan berlangsung selama 6 jam 57 menit, perdarahan 200 cc, kondisi ibu dan bayi baik.

#### **4.3 Nifas**

Hasil observasi pada Ny. S mengeluh nyeri pada luka jahitan. Menurut shenri (2009) nyeri pada bekas jahitan merupakan keluhan yang normal dan masih fisiologis. Pada 4 jam kemudian ibu sudah merasakan keluhannya berkurang dan ibu sudah bisa melewati. Pada pemeriksaan data objektif ditemukan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong. Hasil pemeriksaan fisiologis.

Dari data tersebut menunjukkan ibu tidak melakukan kunjungan post partum hari ke-6, tetapi melakukan kunjungan pada post partum hari ke-6 yang bertujuan untuk memantau kondisi ibu. Pada hasil pemeriksaan, didapatkan luka jahitan sudah kering, terdapat lochea sanguinolenta, ASI lancar.

Menurut Ari (2009) program dan kebijakan teknis kunjungan nifas yaitu 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 14 hari post partum dan 6 minggu post partum. Kunjungan nifas perlu dilakukan sesuai dengan kebijakan yang sudah ada, untuk mencegah adanya komplikasi yang terjadi.

Secara keseluruhan masa nifas ibu berjalan fisiologis yang diikuti sampai dengan 2 minggu.

#### **4.4 Bayi Baru Lahir**

Menurut maternal dan neonatal (2005) Pada data subjektif menyusui ibunya segera saat 2 jam post partum. pastikan bayi diberi ASI segera mungkin setelah lahir dalam waktu 30 menit atau dalam waktu 3 jam setelah dilahirkan. Bayi Ny.S dapat menyusui meskipun ada kendala yaitu ASI keluar sedikit, keadaan umum baik. Pada data objektif pada bayi didapatkan bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif BB : 2400 gram, PB : 49 cm. Tanda bayi sehat meliputi berat bayi 2500-4000 gram, umur usi kehamilan 37-40minggu, bayi segera menangis, kulit merah dan

menghisap ASI dengan baik (Direktorat Kesehatan Anak, 2010). Bayi diberikan injeksi vit K 1 mg intramuscular dipaha kiri anterolateral IMD dan HB 0 diberikan 1 jam setelah vit K. Menurut Yuliasuti (2013) Asuhan bayi normal adalah jaga kehangatan, berikan jalan nafas, keringkan, potong dan ikat tali pusat, lakukan IMD, beri salep mata, beri vit K dan diberi HB 0. Penatalaksanaan dilakukan sesuai dengan standart asuhan pada Bayi baru lahir. Pada kunjungan rumah, didapatkan keadaan bayi sehat, 2400 gram, tidak ikterus, bayi menyusu dengan kuat, tali pusat sudah lepas. Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir secara menyeluruh maka dalam evaluasi pada bayi selama 2 jam sampai 14 hari kesehatan bayi berjalan fisiologis.