

BAB III

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis mengemukakan pembahasan sesuai 7 langkah varney diantaranya :

1. Pengkajian

a. Kehamilan

Tanggal 15 September 2023 Ny. S datang ke PMB Suwarsih untuk memeriksakan kehamilannya. Pada pengumpulan data Ny. S berusia 34 tahun beralamat di desa Banjareja RT 06 RW 03, kehamilan ketiga. Menurut Walyani (2015) umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. HPHT 3 Juli 2023. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil vital sign TD: 110/70 mmHg, Nadi 84/menit, Pernafasan 20x/menit, suhu 36'2 C.

Berat badan Ny. S sebelum hamil 70 kg dan saat hamil 70 kg, hasil perhitungan IMT 28,8 cm. Menurut Walyani (2011) tubuh yang pendek dapat menjadi indicator gangguan genetic. Batas normal tinggi badan ibu hamil adalah ≥ 145 cm. Jika ≤ 145 cm kemungkinan mengalami panggul sempit.

Pada pemeriksaan LILA didapatkan hasil 30 cm. Menurut Jannah (2012), Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. hasil pengukuran antropometri ibu, menunjukan ibu memiliki ukuran LILA kurang dari batas normal. Pada pemeriksaan tinggi fundus uteri, hasil pemeriksaan TFU Ny. S adalah TFU 3 Jari diatas symfisis dalam usia kehamilan 10 minggu 4hari. Menurut Betty (2011) Perkiraan tinggi fundus uteri dilakukan dengan palpasi pada usia kehamilan 10 minggu

4 hari yaitu TFU 3 Jari diatas symfisis. Pada kunjungan ANC Ny. S sudah mendapat imunisasi TT 5 atau lengkap sehingga tidak perlu diberikan imunisasi lagi. Menurut Aeni (2013), berpendapat bahwa kehamilan menjadi masa khusus yang memerlukan kebutuhan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi yang akan dilahirkan, untuk ibu yang belum berstatus TT lengkap dengan begitu ibu wajib melakukan imunisasi TT untuk mencegah penyakit tetanus.

Pada kehamilan Trimester I Ny. S mengalami keluhan mual pada pagi hari. Menurut Rubiari (2013), Mual muntah pada kehamilan umumnya disebut morning sickness, dialami oleh sekitar 70-80% wanita hamil dan merupakan fenomena yang sering terjadi pada umur kehamilan 5-12 minggu. Cara mengurangi rasa mual pada ibu yaitu: Makan sedikit namun sering, Perbanyak makan cemilan, seperti biskuit ibu hamil atau buah yang mengandung vitamin C, Perbanyak minum air putih dan Hindari pemicu mual.

G3P2A0, umur kehamilan 10 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine. Keadaan umum ibu dan janin baik. Menurut Diana (2017) diagnose kebidanan pada kehamilan adalah Ny.S G3 P2 A0 Usia kehamilan 10 mg 4 hari tunggal atau ganda, hidup atau mati, inter uterin atau ekstrauterin, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak, sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan ANC didapatkan dari pengumpulan data, pemeriksaan fisik, interpretasi data, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan teori yang dipelajari sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus terkait penatalaksanaan yang diberikan.

Tanggal 20 Oktober 2023 Ny.S datang ke PMB Suwarsih untuk memeriksakan kehamilannya. hasil pemeriksaan yang telah dilakukan antara lain keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi : 84x/menit, suhu 36,2⁰C, respirasi 20x/menit, berat badan 72 kg, *leopold I* : TFU pertengahan antara pusat dan sympisis, *tinggi fundus uteri* (TFU) : pertengahan pusat dan sympisis, denyut jantung janin : Ada, 145x/menit, usia kehamilan 15 minggu 4 hari

Terdapat kenaikan berat badan sebelum dan saat hamil sebanyak 5 kg Menurut Walyani (2015) rekomendasi kenaikan berat badan selama hamil adalah 11,5 – 16 kg. Kenaikan berat badan ibu hamil yang kurang kemungkinan dapat menyebabkan abortus, bayi lahir premature, BBLR, terhambatnya pertumbuhan janin dalam kandungan, dan bayi baru lahir mudah terkena infeksi.

Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan hasil bahwa DJJ frekuensi 145 kali/menit, jelas dan kuat, punctum maksimum Pertengahan sympisis dan pusat. Menurut Walyani (2015) jumlah denyut jantung janin normal yaitu 120–160 x/menit kuat dan teratur, jika DJJ 160 maka kemungkinan ada kelainan pada janin atau plasenta.

Pada pemeriksaan tinggi fundus uteri, hasil pemeriksaan TFU Ny.S adalah pertengahan pusat sympisis dalam usia kehamilan 15 minggu 4 hari. Menurut Beaty (2011) Perkiraan tinggi fundus uteri dilakukan dengan palpasi fundus pada usia kehamilan 15 minggu 4 hari yaitu pertengahan pusat dan sympisis

Tanggal 20 Februari 2024 Ny.S datang ke PMB Suwarsih untuk memeriksakan kehamilannya. hasil pemeriksaan yang telah dilakukan antara

lain keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi : 84x/menit, suhu 36,2⁰C, respirasi 20x/menit, berat badan 75 kg, *leopold I* : TFU 27 cm, *tinggi fundus uteri* (TFU) : 27 cm, denyut jantung janin : Ada, 145x/menit, usia kehamilan 33 minggu

Terdapat kenaikan berat badan sebelum dan saat hamil sebanyak 5 kg Menurut Walyani (2015) rekomendasi kenaikan berat badan selama hamil adalah 11,5 – 16 kg. Kenaikan berat badan ibu hamil yang kurang kemungkinan dapat menyebabkan abortus, bayi lahir premature, BBLR, terhambatnya pertumbuhan janin dalam kandungan, dan bayi baru lahir mudah terkena infeksi.

Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan hasil bahwa DJJ frekuensi 145 kali/menit, jelas dan kuat, punctum maksimum Pertengahan symphysis dan pusat. Menurut Walyani (2015) jumlah denyut jantung janin normal yaitu 120–160 x/menit kuat dan teratur, jika DJJ 160 maka kemungkinan ada kelainan pada janin atau plasenta.

Pada pemeriksaan tinggi fundus uteri, hasil pemeriksaan TFU Ny.S adalah pertengahan pusat symphysis dalam usia kehamilan 33 minggu Menurut Beaty (2011) Perkiraan tinggi fundus uteri dilakukan dengan palpasi fundus pada usia kehamilan 33 minggu yaitu 27 cm.

b. Persalinan

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan, his kala I berlangsung tidak terlalu kuat sehingga ibu belum terlalu merasakan sakit. Sesuai dengan pemeriksaan klien Ny S G3 P2 A0 hamil 34 mg datang ke Puskesmas dengan keluhan kencang- kencang, hasil pemeriksaan T 110/70

mmhg N : 80x/menit, S: 36,2°C, R: 20x/menit, hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, ada pengeluaran lendir darah, tidak ada bekas luka parut dari vagina, portio lunak tipis, VT 2 cm, His 3x/10'/40', ketuban (+) belum pecah, hodge 3. Kolaborasi dokter jaga Puskesmas dengan intruksi Pasang Infus RL 20 tpm, injeksi Dexametason 1 ampul untuk pematangan paru kemudian Rujuk RSUD Banyumas.

Pada kala II disebut kala pengeluaran bayi. Pada pukul 18.58 WIB His semakin kuat 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik, tampak adanya dorongan untuk mengejan, tampak lendir bercampur darah keluar dari vagina, dilakukan pemeriksaan dalam Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 10 cm, ketuban (-), Hodge III+, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 134x/menit, irama teratur, Ibu dipimpin mengejan pukul 19.15 bayi lahir spontan menagis kuat, gerakan aktif, JK: Perempuan BB: 2675 gram, PB: 48 cm, LD: 32,5 cm, LP: 27,5 cm, Lila : 9 cm

Pada kala III, perdarahan kala III Ny. "S" normal berkisar 200 cc. Hal tersebut didukung oleh teori yang dikemukakan JNPK-KR tahun 2014, bahwa perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam ≤ 500 cc setelah kala II selesai atau setelah placenta lahir. Hal ini sesuai dengan teori diatas karena dari hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. "S" tidak melebihi 500 cc yakni hanya berkisar 200 cc. Keluarnya bayi hingga pelepasan placenta berlangsung sekitar 10 menit.

Pada kala IV, pukul 19.25 WIB placenta lahir dan terdapat tidak terdapat laserasi perineum.

c. Bayi

Bayi Ny. S lahir pada tanggal 27 Februari 2024 pukul 19.15 WIB. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas, bayi kurang bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit tidak sianosis, gerak aktif.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan Dewi tahun 2012 yang menyatakan bahwa segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa agar cepat dilakukan asuhan berikutnya. Adapun yang dinilai pada bayi adalah bayi cukup bulan, usaha nafas bayi, bayi menangis keras, warna kulit bayi terlihat cyanosis atau tidak, gerakan tonus otot bayi, frekuensi jantung bayi. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek, karena penulis telah melakukan penilaian selintas pada By. Ny. "S" dan tidak ditemukan adanya penyulit.

Pada pemeriksaan antropometri bahwa denyut jantung bayi antara 110-180x/menit, suhu tubuh bayi antara 36,5 C - 37,5 C. Pernafasan bayi antara 40-60x/menit. Pemeriksaan antropometri menurut menurut berat badan 2500-4000 gram adalah Panjang badan antara 44-53 cm, Lingkar Kepala antara 31-36 cm, Lingkar Dada antara 30-34 cm, Lingkar Lengan ≥ 9 cm (Ajeng, 2020). Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek bahwa pemeriksaan antropometri pada bayi normal dan tidak ada masalah.

d. Nifas

Pada kunjungan nifas, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi

nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Sari & Rimandini, 2014).

Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Pada hari pertama ibu nifas tinggi fundus uteri kira-kira satu jari bawah pusat (1 cm). Pada hari kelima sampai hari ke tujuh nifas uterus menjadi 1/3 jarak antara symphysis ke pusat. Dan hari ke 10-14 fundus sukar diraba di atas symphysis. Tinggi fundus uteri menurun 1 cm tiap hari. Secara berangsurangsur menjadi kecil (involusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Ambarwati,dkk, 2019).

Tanggal 5 Maret 2024 jam 16.00 wib bidan melakukan anamnesa pada Ny S umur 34 tahun P3A0 post partum 7 hari dengan hasil yaitu Ny.S mengatakan merasa keadaannya semakin membaik. Ibu mengatakan ASI lancar keluar, bayi kuat menyusu,ibu selalu menyusui bayinya, tidak ada penyulit dan hanya memberikan ASI. Ibu mengatakan masih nyeri di luka jahitan perineum tetapi tidak sesakit saat awal lahiran. Ibu mengatakan darahdari kemaluannya masih keluar dengan warna merah kecoklatan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek pada kunjungan nifas yaitu 7 hari post partum. Involusi uterus berjalan sesuai secara normal dan lochea sesuai dengan keluarnya

2. Interpretasi data

Dalam Langkah ini menurut yanti (2015) bahwa interpretasi data meliputi diagnosa dan masalah. Diagnosa adalah Rumusan diagnosa merupakan kesimpulan dari kondisi klien, apakah klien dalam kondisi hamil, bersalin, nifas,

bayi baru lahir dan apakah kondisinya dalam keadaan normal.

Masalah dirumuskan bila bidan menemukan kesenjangan yang terjadi pada respon ibu terhadap kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Masalah ini terjadi pada ibu tetapi belum termasuk dalam rumusan diagnosa yang ada, tetapi masalah tersebut membutuhkan penanganan/intervensi bidan, maka masalah dirumuskan setelah diagnosa. Dalam kasus ini didapatkan interpretasi data sebagai berikut

a. Kehamilan

Dari pengumpulan data dapat ditegakkan diagnosa pada trimester 1 yaitu Ny. S umur 34 tahun G₃ P₂ A₀ umur kehamilan 10+4 minggu dengan keadaan ibu dan janin baik.

- 1) Trimester 2 didapatkan diagnosa Ny. S umur 34 tahun G₃ P₂ A₀ umur kehamilan 15+4 minggu dengan keadaan ibu dan janin baik
- 2) Trimester 3 didapatkan diagnosa Ny. S umur 34 tahun G₃ P₂ A₀ umur kehamilan 33 minggu dengan keadaan ibu dan janin baik
- 3) Sehingga dalam Langkah ini tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik

b. Persalinan

Dari pengumpulan data dapat ditegakkan diagnosa pada kasus ibu bersalin sebagai berikut :

- 1) Kala 1 : NY. S umur 34 tahun G₃P₂A₀ UK 34 Minggu inpartu kala 1 fase laten dengan Preterm keadaan ibu dan janin baik

Kolaborasi dokter jaga IGD : Pasang infus RL 20 tpm, Injeksi Dexametason 1 ampul, Rujuk RSUD Banyumas
- 2) Kala 2 : NY. S umur 34 tahun G₃P₂A₀ UK 34 Minggu inpartu kala 2 fase

aktif dengan keadaan ibu dan janin baik

3) Kala 3 : NY. P umur 34 tahun P3A0 inpartu kala III dengan keadaan ibu baik

4) Kala 4 : NY. P umur 34 tahun P3A0 inpartu kala IV dengan keadaan ibu baik

c. Bayi

Dari pengumpulan data diatas dapat ditegakkan diangnosa pada bayi baru lahir : By. Ny. S 2 jam Neonatus, SMK, dengan keadaan baik.

d. Nifas

Dari pengumpulan data diatas dapat ditegakkan diangnosa pada Ny. S adalah : Ny. S usia 34 tahun P3A0 nifas 7 hari dengan keadaan ibu baik

3. Diangnosa / masalah potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Safira, 2021). Berdasarkan kasus Ny. S dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL tidak ada diangnosa potensial atau antisipasi sesuai dengan penegakan diangnosa kebidanan.

4. Tindakan segera

Pada langkah ini, ada kemungkinan data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi (Mangkuji, 2012). Berdasarkan kasus Ny. S pada kehamilan, persalinan, nifas dan BBL merujuk dari diangnosa kebidanan dimana kondisi ibu maupun bayi tidak mengancam nyawa sehingga tidak perlu dilakukan tindakan segera.

5. Perencanaan

Pada langkah ini ditentukan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun pasien agar efektif, karena pada akhirnya pasien yang akan menentukan apakah tindakan yang telah direncanakan dilaksanakan atau tidak. Oleh karena itu pada langkah ini diperlukan diskusi antara tenaga kesehatan dengan pasien mengenai semua rencana tindakan termasuk penegasan dan persetujuan. (Safitri, 2018)

a. Kehamilan

Tanggal 15 September 2023 Ny. S memasuki trimester 1 dimana usia kehamilan nya 10+4 minggu, pasien mengatakan mual di pagi hari, sehingga di berikan rencana tindakan tentang ketidaknyamanan pada masa kehamilan trimester 1 dan cara mengurangi keluhannya.

Tanggal 20 Oktober 2023 Ny. S memasuki trimester 2 dimana keluhannya sudah hilang, sehingga di berikan rencana tindakan tentang makanan bergizi ibu hamil, mengkonsumsi tablet FE serta kunjungan ulang.

Tanggal 20 Februari 2024 Ny. S memasuki trimester 3, usia kehamilan 34 minggu dan mengeluh perutnya mulai kenceng-kenceng, pada trimester ini ibu diberikan edukasi tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

b. Persalinan

Tanggal 27 Pebruari 2024 jam 16.30 WIB, Ny. S datang ke Puskesmas dengan keluhan kenceng-kenceng yang semakin sering sehingga dilakukan rencana tindakan pemeriksaan pembukaan serta observasi

kemajuan persalinan, pada jam 16.35 dilakukan pemeriksaan vagina toucher didapatkan hasil pembukaan 2 cm karena hamil preterm kemudian di rujuk ke RSUD Banyumas pukul 18.58 pembukaan lengkap sehingga dilakukan rencana persiapan partus set dan pimpin persalinan.

Pada kala 3 dilakukan prosedur pengeluaran plasenta dengan menyuntikkan oksitosin pada paha, penegangan tali pusat.

Pada kala 4 dilakukan prosedur pemantauan setiap 15 menit pertama dan 30 menit ke dua serta pendokumentasian pada patograf.

c. Nifas

Pada tanggal 29 Februari 2024 mengunjungi kediaman NY.S untuk melakukan pemasangan KB Implan. Kemudian pada tanggal 5 Februari 2024 penulis mengunjungi kediaman Ny.S untuk melakukan kunjungan nifas, rencana tindakan yang diberikan adalah observasi TTV, proses laktasi, kebutuhan nutrisi, perawatan luka jahitan, kebutuhan istirahat dan tanda bahaya pada masa nifas.

d. Bayi

Pada tanggal 5 Februari 2024 By Ny S berusia 7 hari di berikan rencana tindakan observasi TTV, penkes perawatan bayi, ASI eksklusif, gizi seimbang, cara menyusui yang benar, dan imunisasi.

6. Implementasi

Pada langkah enam ini rencana asuhan secara menyeluruh yang terurai dilangkah dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilaksanakan oleh bidan dan sebagian oleh pasien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaanya (memastikan langkah tersebut benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan

keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. (Safitri, 2018).

Pada kasus Ny S dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dilakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilaksanakan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar sudah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dikatakan efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut sudah efektif sedang sebagian belum efektif. (Safitri, 2018). Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan adalah:

- a. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/ terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- b. Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif. (Mangkuji, 2012)

Pada kasus Ny. S di evaluasi ini, klien mengatakan paham serta bersedia dan paham apa yang telah di berikan oleh bidan.