

BAB III

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan membahas mengenai proses manajemen asuhan kebidanan pada Ny. F mulai dari langkah pertama yaitu pengkajian data sampai dengan evaluasi. Dimana dalam pembahasan ini memaparkan faktor pendukung dan faktor penghambat yang mempengaruhi proses manajemen kebidanan dan menjelaskan kesenjangan antara teori dan praktek langsung dilapangan. Proses dilakukan dari pertemuan pertama dengan Ny F di Puskesmas Sanden pada stase KB dan berkesempatan mendampingi ibu dari proses kehamilan, persalian, nifas sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi atau KB. Tatap muka dipuskesmas sebanyak satu kali dan selanjutnya dilakukan pemantauan via aplikasi Whats app dan juga melakukan kunjungan ibu hamil satu kali, kunjungan nifas dua kali. Kunjungan hamil dan nifas dilakukan dirumah Ny F karena untuk persalian Ny F bersalin di PMB A sehingga mahasiswa tidak bisa mendampingi pada proses persalinan. Kunjungan nifas satu kali dipuskesmas dan langsung pada proses pemasangan alat kontrasepsi IUD.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Kunjungan I

1) Pengkajian tanggal 21 Desember 2021

Pada kunjungan awal dilakukan anamnesis, pemeriksaan *head to toe*, dan pemeriksaan penunjang. Hasil anamnesis diketahui ibu hamil anak kedua dan belum pernah keguguran. ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 7 -4- 2021, Pada kasus ini, keluhan utama ibu yaitu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya karena mengeluh nyeri pinggangdan

ibu mengatakan akhir-akhir ini sering minum teh. Sesuai teori Septiawan dan Sugerta (2015), selain itu minum teh diketahui banyak manfaat kesehatan namun teh juga diketahui menghambat penyerapan zat besi yang bersumber dari bukan hem, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

Ny.F mengatakan melakukan imunisasi TT5 saat akan menikah. Menurut Maternity, dkk (2017), jika sudah melakukan imunisasi TT5 masa perlindungannya ≥ 25 tahun, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

Pada saat pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe* dengan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,0⁰C, nadi 80 x/menit, pernafasan 22 x/menit, sehingga sesuai dengan teori Leopold I : bagian teratas teraba bulat, lunak, tidak melenting(bokong), Leopold II: bagian kanan ibu

teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), dan bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin(ekstremitas), Leopold III: bagian terendah teraba bulat, keras, melenting (kepala), dan kepala masih bisa digoyangkan, Leopold IV : kepala belum masuk panggul, tinggi fundus uteri 30 cm, taksiran berat janin 2.790 gram, denyut jantung janin ± 142 x/menit yang secara keseluruhan masih dalam batas normal.

Selain pemeriksaan fisik, dilakukan juga pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan Hb. Hasil pemeriksaan penunjang Ny. F didapatkan hasil kadar Hb 12 %.

2) Interpretasi Data

Prediksi yang mencakup masalah potensial dan prognosis hasil dari perumusan masalah yang merupakan keputusan yang ditegakkan oleh bidan (Wildan dan Hidayat, 2013). Diagnosa kebidanan yang ditegakan adalah Ny F umur 28 tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu 6 hari, janin hidup, intrauteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP. Pada kasus Ny. F Ibu merasa cemas dengan nyeri pinggangnya dan akhir-akhir ini sering minum teh. Kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya. Dalam kasus ini kebutuhan ibu hamil adalah Informasi keadaan ibu, KIE tentang tentang kecukupan nutrisi ibu hamil (Sulistiyowati, 2009). Pada kasus Ny.F diberikan KIE cara mengatasi nyeri pinggang, Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

3) Diagnosa Potensial

Diagnosa potensial pada kasus ini adalah ketidaknyamanan pada kehamilan

4) Tindakan segera

Pemberian konseling tentang cara mengatasi ketidaknyamanan pada trimester 3

5) Perencanaan

Rencana asuhan pada kasus Ny. F yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan, beritahu ibu cara mengatasi keluhan, berikan KIE tablet Fe, berikan konseling nutrisi, terapi tablet Fe 60 mg 1x1 perhari, beritahu ibu jadwal kunjungan ulang. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilahan

6) Pelaksanaan

Pada kasus ini dilakukan secara menyuruh dari semua yang sudah direncanakan sehingga diharapkan ibu hamil Keluhan ketidaknyamanan pada TM 3 dapat teratasi dengan baik. Dalam praktek lahan dilakukan sesuai rencana asuhan menurut Prawirohardjo (2010). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

7) Evaluasi

Evaluasi asuhan yang diberikan pada ibu hamil dengan Ketidak nyamanan pada TM 3 diantaranya KU mulai baik Ambarwati dan Wulandari, (2010). Hasil asuhan yang didapat adalah KU baik, kesadaran composmentis, ibu sudah mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti : sayur hijau, daging hati, dan kacang-kacangan, ibu bersedia

meminum obatnya secara teratur, ibu bersedia datang ketenaga kesehatan bila ada keluhan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan dilahan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada kasus Ny F mengalami persalinan secara normal. Fisiologi ibu dalam persalinan akan terjadi perubahan dan dipengaruhi oleh banyak faktor. Asuhan kebidanan pada kala satu sangat dipedulikan bagi ibu dalam melalui proses awal persalinan(Suhartika, 2017).

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Subjektif

Menurut Wildan dan Hidayat (2008), data subjektif berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi dari ibu. Pada kasus Bayi Ny. F keluarga mengatakan bayinya lahir tanggal 6 -01-2022, jenis kelamin laki-laki . Sehingga tidak ada kesenjangan antarateori dan praktek.

b. Objektif

Menurut Runjati (2018), yang menyatakan bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, Frekuensi denyut jantung 120-160 kali/ menit, Pernafasan 40-60 x/menit. Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan umum pernapasan 52 x/menit, nadi 156 x/menit, suhu 36,7°C, pemeriksaan

fisik sistematis, reflek +/-kuat, pemeriksaan antropometri., lingkaran dada 32 cm, LLA 11 cm, panjang badan 48 cm, eliminasi dalam batas normal dan tidak dilakukan pemeriksaan penunjang. Sehingga tidak ada kesenjangan antara reori dan praktek.

c. *Analisa*

Analisa atau *assessment* pada kasus ini adalah By.Ny.F umur 17 hari jenis kelamin laki-laki normal.

d. *Pelanataksanaan*

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan pelaksanaan dan evaluasi berdasarkan Assesment (Walyani, 2015). Pada kasus By. Ny. F planyang diberikan yaitu : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, menjaga kehangatan bayi dengan cara menggunakan gedong memakai selimut dan topi, menganjurkan ibu untuk menyusui dengan ASI eksklusif secara on demand. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Kunjungan I

1) Subjektif

Data subjektif yang didapatkan pada kunjungan pertama nifas adalah pengkajian dilakukan tanggal 23 Januari 2022 pukul 10.00 WIB, ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka jahitan, ibumelahirkan pada tanggal 6 Januari 2022 secara spontan . Pada

kasus ini anamnesa sudah sesuai dengan teori Marmi (2017), yaitu anamnesa yang dapat dilakukan adalah, sebagai berikut: tanggal/jam, keluhan, dan riwayat persalinan. Sehingga, dalam kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

2) Objektif

Pada kasus ini data objektif yang didapatkan yaitu keadaan umum baik, vital sign normal, pemeriksaan fisik normal, dan pemeriksaan obstetri meliputi abdomen terdapat luka bekas operasi tertutup kassa steril, kontraksi tidak ada, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea alba.

3) Analisa

Analisa datapada kasus ini adalah Ny. F umur P₂A₀ umur 28 tahun post partum normal hari ke tujuh belas

4) Penatalaksanaan

Menurut Saleha (2013), Beberapa hal yang akan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dengan. Pada kasus Ny. f melakukan pemeriksaa umum, memberitahu keadaan ibu saat ini, memberitahu ibu agar tidak pantang makanan, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan. Menganjurkan ibu untuk datang ketenaga kesehatan jika ada keluhan selama nifas. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bernutrisi dan juga mengajurkan suami dan orang tua ibu untuk tetap mendampingi ibu selama proses masa nifas. Memberikan waktu untuk ibu untuk memperhatikan kondisi tubuh ibu dan

memberikan kualitas waktu untuk ibu beristirahat secara maksimal.
Menyarankan orang tua dan suami untuk membantu ibu mengurus bayi agar ibu tidak merasa seorang diri dalam mengurus bayi kedua mereka.

b. Kunjungan II

1) Subjektif

Data subjektif yang didapatkan pada kunjungan kedua adalah kunjungan dilakukan tanggal 13 februari 2022 pukul 14.30WIB, ibu mengatakan keadaannya baik, mengeluh payudaranya sedikit keras, ibu mengatakan ASInya lancar dan bayinya menyusui dengan kuat, ibu mengatakan ingin KB non hormonal.

Sesuai dengan teori Marmi (2017), yang menyatakan anamnesa pada kunjungan nifas kedua yaitu tanggal/jam, keadaan ibu, keluhan, kelancaran ASI, kelancaran menyusui dan rencana KB. Sehingga, dalam kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

2) Objektif

Pada kasus ini data objektif yang didapatkan yaitu keadaan umum baik, vital sign normal, kontraksi keras, TFU tidak teraba, laktasi lancar, lochea sudah tidak ada, kandung kemih kosong. Sesuai dengan teori Marmi (2017), yang menyatakan pemeriksaan pada ibu

nifas yaitu keadaan umum, keadaan emosional, tanda vital, perineum, laktasi, lochea, kandung kemih, dan TFU. Sehingga antara teori dan praktek dilapangan tidak ada kesenjangan.

3) Analisa

Analisa data pada kasus ini adalah Ny. F P₂A₀ umur 28 tahun post partum hari ke 38

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kasus ini yaitu, memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, mengajarkan ibu cara penyimpanan Asi, memberikan KIE tentang pemilihan alat kontrasepsi, menanyakan pilihan alat kontrasepsi yang diinginkan, menjelaskan tentang alat kontrasepsi sederhana tanpa alat. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2017), yang menyatakan kunjungan III(28-42 hari setelah persalinan), asuhan yang wajib diberikan, yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, dan memberikan konseling KB secara dini. Sehingga pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

