

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melaksanakan dan menerapkan Asuhan Kebidanan pada Ibu M.S mulai dari masa hamil trimester III dan Ibu S.T dari pesalinan sampai ber KB di wilayah Puskesmas Siatas Barita Kecamatan Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara, maka pada BAB ini penulis akan membahas beberapa kesenjangan antara teori dengan praktek yang ditemukan di lapangan yaitu:

A. Asuhan Kehamilan

Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, pada ibu M.S yang datang ke Puskesmas Siatas Barita untuk memeriksa kehamilan, penulis menerima pasien dengan rasa hormat. Sebelum melakukan anamnesa dan pemeriksaan, penulis berkenalan dan melakukan informed consent dan Asuhan Kebidanan Komprehensif kepada Ibu M.S dan juga suaminya Tn. L.L Surat persetujuan pun ditandatangani oleh ibu M.S yang disetujui juga oleh suami pasien.

Pemeriksaan kehamilan pada ibu M.S dilakukan dengan mengikuti standar 10 T, yaitu: ukur tinggi badan dan berat badan, ukur lingkaran lengan atas atau LILA, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, tes laboratorium, berikan tablet Fe, skrining status imunisasi tetanus toksoid, temu wicara, tatalaksana kasus. Pada pemeriksaan laboratorium yaitu glukosa urine dan protein urine tidak dilakukan, yang dimana tujuan dilakukan pemeriksaan protein urine dan glukosa urine untuk mengetahui kadar protein urine dan juga untuk mengetahui apakah ibu mengalami eklamsia dan kadar glukosa dalam urine. Namun pemeriksaan tersebut tidak terlaksana dikarenakan keterbatasan alat yang tersedia, sehingga apabila hal tersebut tidak dilakukan maka tidak dapat mendeteksi secara dini terjadinya Eklamsia dan Diabetes Melitus pada ibu M.S suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

Setelah penulis memberikan asuhan kehamilan pada ibu M.S penulis tidak menemukan masalah pada kehamilan ibu dan adapun keluhan yang dirasakan ibu itu sesuai dengan fisiologi dan telah dijelaskan dengan memberikan anjuran dan ibu bersedia untuk melakukannya.

B. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 28 maret 2021, ibu S.T usia kehamilan 38-40 minggu dengan keluhan-keluhan keluar lendir bercampur darah dari vagina dan terasa nyeri dibagian bawah perut ibu dan terasa sakit di pinggang.

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

1. Kala I

Pada tanggal 28 maret 2021, ibu S.T usia kehamilan 38-40 minggu dengan keluhan-keluhan keluar lendir bercampur darah dari vagina dan terasa nyeri dibagian bawah perut ibu dan terasa sakit di pinggang.

Dimulai dari saat persalinan sampai pembukaan jalan lahir (10 cm). Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm/ jam. Dengan perhitungan tersebut maka pembukaan lengkap dapat diperkirakan. fase laten dimulai dari serviks membuka sampai 3 cm, dan fase aktif dari serviks membuka 4 cm sampai dengan 10 cm.

Fase dilatasi maksimal pada ibu S.T dimulai dari pukul 20.00 wib pembukaan 8 cm. Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan.

Pada ibu S.T tidak ada kelainan yang ditemukan dan pemeriksaan kesejahteraan ibu dalam batas normal.

2. Kala II

Pada kasus ibu S.T persalinan kala II berlangsung selama 1 jam. Dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Pada kala ini pasien mengalami his teratur, adekuat, cepat dan lebih sering. Kepala janin semakin turun dan memasuki ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rektum dan ibu merasa ingin meneran dengan tanda anus membuka, vulva membuka dan perineum menonjol. Persiapan untuk penolong seperti Alat Pelindung Diri (APD) tidak lengkap seperti kaca mata dan sepatu dikarenakan

keterbatasan alat tersebut dimana tujuan pemakaian alat tersebut untuk mencegah penularan infeksius dan menjaga kesterilan selama tindakan berlangsung.

Setelah ibu merasakan tanda gejala kala II ibu dituntun untuk mengedan, namun penulis tidak melakukan dengan mandiri tetapi dibantu oleh bidan dikarenakan penulis belum terampil dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh dari pendidikan. APN yang tidak saya lakukan adalah penyuntikan oksitosin yang bisa berakibat merugikan ibu dan bayi. Dalam hal ini seharusnya pertolongan persalinan harus sesuai dengan APN namun masih ada yang tidak terlaksana pada pertolongan persalinan dikarenakan penulis belum terampil dalam pertolongan persalinan, seharusnya penulis harus lebih terampil dikarenakan melibatkan keselamatan ibu dan bayi.

Dalam proses persalinan kala II tidak ada komplikasi hanya saja kemampuan ibu dalam mengedan kurang sehingga dalam pelahiran bahu bayi tidak sepenuhnya dilakukan penulis melainkan dibantu oleh bidan, setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepietas dan bayi langsung menangis, dikeringkan dan dilakukan pemotongan tali pusat. Namun pada ibu S.T penolong belum dapat melakukan pertolongan persalinan sesuai APN secara mandiri sehingga masih didamping oleh bidan, dan APD yang tidak lengkap dikarenakan keterbelakangan alat yang tidak tersedia.

3. Kala III

Kala III pada kasus ibu S.T dimulai dari segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung 15 menit .adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu : tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah tiba-tiba dan uterus berubah menjadi globuler.. Penanganan pada kala III dengan memberikan oksitosin 10 UI pada bagian lateral paha kanan secara IM untuk merangsang uterus berkontraksi dan mempercepat pelepasan plasenta agar plasenta lahir secara lengkap dan spontan. Kemudian ditemukan luka laserasi dijalan lahir derajat 2 namun dianjurkan agar ibu menjaga kebersihan vulva hygiene, kemudian penulis melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

4. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai sejak lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum, untuk mengobservasi konsistensi uterus dan melakukan masase uterus sesuai kebutuhan untuk memperkuat kontraksi, setelah poses persalinan selesai maka penulis memantau kondisi ibu S.T selama 2 jam. Setiap jam pertama 15 menit dan setiap jam kedua 30 menit, diantaranya yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, yaitu TTV ibu dalam batas normal, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, dan kandung kemih kosong, dan TFU 1-2 jari dibawah pusat, semua dilakukan dengan baik sesuai dengan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan dimasukkan kedalam partograf. perdarahan dan menilai kontraksi uterus. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan bahwa kondisi ibu baik secara keseluruhan.

C. Asuhan Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu

Pada 6 jam postpartum didapati TFU 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea rubra dalam batas normal. Pada kunjungan kedua, 6 hari post partum didapati TFU diantara pertengahan pusat dan simfisis pubis dan pengeluaran lochea serosa dalam batas normal dan tidak ada infeksi.

D. Bayi Baru Lahir

Bayi ibu S.T lahir spontan pada tanggal 28 Maret 2021, segera menangis, warna kulit kemerahan, ekstremitas bergerak aktif, jenis kelamin laki-laki dan tidak ada cacat kongenital. Berat badan 3.400 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran lengan atas 11 cm, lingkaran dada 29 cm pada usia kehamilan ibu 38-40 minggu. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan di kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir antara 2500-4000 gram.

Asuhan segera yang diberikan pada bayi baru lahir adalah membebaskan jalan nafas, mengeringkan bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi,

pemberian ASI, dan pencegahan infeksi. Bayi ibu S.T mendapatkan vik K 0,5 mg secara IM 1 jam setelah persalinan untuk mencegah perdarahan pada otak bayi, dan bayi mendapatkan Hb0.

Pelaksanaan IMD pada bayi ibu S.T berlangsung selama 15 menit dan bayiberhasil mencari puting susu ibunya. Kemudian bayi dibedong untuk menjaga kehangatan bayi, kemudian dilakukan lagi IMD dan bayi tidak berhasil mendapatkan puting susu ibunya.

Pada bayi ibu S.T hanya memberikan ASI sebagai makanan pokok dan ASI diberikan setiap saat bayi ingin menyusu ataupun membutuhkan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama.

E. Asuhan Keluarga Berencana

Ibu S.T ingin menggunakan KB tanpa alat, dengan alasan Ibu S.T yaitu ingin menyusui selama 6 bulan, maka dari itu kontrasepsi yang digunakan yaitu KB Metode Amenore Laktasi, dimana MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun. MAL dapat digunakan bila menyusui secara penuh dan lebih efektif bila pemberian ≥ 8 kali sehari, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Hal ini sesuai dengan teori dimana Ibu S.T setelah pasca persalinan menggunakan KB tanpa alat dan hanya mengandalkan ASI.

Setelah ASI eksklusif selesai selama 6 bulan, ibu bersedia menggunakan alat kontrasepsi IMPLAN.