

BAB IV

PEMBAHASAN

Hasil tinjauan asus pada asuhan kebidanan pada Ny.L usia 23 tahun G1P0A0 hamil 37 minggu 6 hari dengan persalinan normal di Praktik Mandiri Bidan Rina Sundari pada tanggal 29 Januari 2022. Pada bab ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan atau perbandingan antara teori dengan kenyataan pada tinjauan kasus asuhan kebidanan yang diberikan untuk memudahkan pembahasan ini, maka penulis akan membahas berdasarkan manajemen asuhan kebidanan yaitu SOAP :

A. Subjektif

1. Kala I

Pada pengumpulan data pada tanggal 29 Januari 2022, Ny.L usia 23 tahun datang ke PMB Rina Sundari S.Keb merupakan kehamilan pertamanya. Ibu mengeluh mules-mules sejak pukul 05.00 WIB. Ibu mengatakan keluar lendir. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tanda-tanda inpartu yaitu terjadinya his persalinan, pengeluaran cairan. Pengeluaran lendir bercampur darah (Widiastini, 2018). Tanda-tanda persalinan mulesnya sejak pukul 05.00 WIB, frekuensi masih jarang. Lokasi ketidaknyamanan perut dan pingang, hal ini sesuai dengan teori bahwa tanda-tanda persalinan adalah terjadinya his persalinan, pengeluaran lendir bercampur darah, dan pengeluaran cairan (Widiastini, 2018).

Penyakit yang pernah atau sedang dialami, tidak ada riwayat penyakit keturunan ataupun menular. Pola makan ibu mengatakan makan terakhir jam 05.30 WIB komposisi roti, dan baru saja minum 1 gelas, jenisnya air putih, ibu mengatakan BAK terakhir jam 04.00 WIB, BAB terakhir jam 04.000 WIB, tidak ada keluhan, istirahat terakhir jam 23.30 WIB ibu sulit tidur karena mulai merasakan ketidaknyamanan, untuk pendamping persalinan ibu di damping oleh suaminya, perlengkapan baju ibu dan bayi sudah disiapkan. Evaluasi kala I pada Ny. L pada tahap ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik sesuai dengan pembahasan diatas.

Dari hasil pengumpulan data subjektif riwayat kehamilan sekarang G1POA0 hamil 37 minggu 6 hari kurang 2 minggu dengan tafsiran persalinan. Menurut Varney (2017), persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Kala II

Dari pengumpulan data subjektif pada Ny. L mulesnya bertambah sering adanya dorongan ingin meneran dan seperti ingin BAB. Ada rasa ingin meneran disertai keluar lendir bercampur darah dari vagina. Hal ini sesuai dengan teori Widiastini, (2018). Dalam keadaan normal, kepala janin telah memasuki dasar panggul, sehingga ketika dirasakan tekanan otot-otot dasar panggul, yang menimbulkan rasa kontraksi yang semakin

kuat dan teratur, terjadinya penipisan pada serviks, yang menimbulkan adanya tekanan pada rectum, seperti ingin buang air besar. Hal ini sesuai dengan dengan teori Besty, B Kennedy, (2013). Berdasarkan data subjektif tersebut maka tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Kala III

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan mengeluh perutnya masih merasa mulas. Persalinan Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit, disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Hal ini sesuai dengan teori Nuraisah et al, (2012). Berdasarkan data subjektif diatas tidak ada ksenjangan antara teori dan praktik.

4. Kala IV

Ibu mengatakan senang dan lega karena bayi lahir dengan normal dan plasenta sudah lahir lengkap tetapi ibu mengatakan masih merasakan mulas.

B. Objektif

1. Kala I

Dari pengumpulan data Ny. L di dapatkan data objektif yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, TTV TD : 110/70 mmHg, N: 78x/ menit, RR: 22x/ menit, S: 36,2 °C.

Pemeriksaan fisik muka tampak tidak ada odema, tidak ada chloasma gravidarum, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara tampak simetris, kebersihan payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran, tidak ada tanda infeksi. Ekstremitas tidak ada odema, tidak ada varices, refleks patella (+).

Pemeriksaan abdomen tidak ada luka bekas operasi, TFU 30 cm, Leopold I : TFU : 2 jari dibawah prosesus xiphoideus, teraba bulat lunak tidak melenting (bokong) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba satu tahanan keras memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas), Leopold III : Teraba satu bagian bulat keras melenting (kepala) sudah masuk PAP, Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP 3/5, djj : 130x/menit, his : 1x10'15", TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram. Sesuai dengan teori Saragih (2017), taksiran berat janin normal adalah 2300-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit. Pemeriksaan genetalia eskterna vulva, kebersihan bersih, tidak ada odema, terdapat pengeluaran lendir. Pemeriksaan genetalia interna vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 1 cm, selaput ketuban (+), presentasi bagian terendah kepala, penurunan bagian terendah hodge I, molage tidak ada penyusupan. Kala 1 fase laten berlangsung 8 jam. Hal ini sesuai dengan teori Nuraisah et al (2012), yang mengatakan bahwa kala 1 fase laten berlangsung 8 jam. Evaluasi pada tahap ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan

praktik dimana kala I fase laten berlangsung 8 jam, sesuai dengan pembahasan diatas.

2. Kala II

Dari pengumpulan data objektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi : 89x/ menit, pernafasan : 22x/ menit, suhu : 37,0 °C.

Pemeriksaan abdomen tidak ada luka bekas operasi, TFU 30 cm, Leopold I : TFU : 2 jari dibawah prosesus xypoideus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba satu tahanan keras memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas), Leopold III : Teraba satu bagian bulat keras melenting (kepala) sudah masuk PAP, Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP 3/5, djj : his TBJ : 30-11x155 = 2.945 gram.

Pemeriksaan genetalia eskterna vulva kebersihan bersih, tidak ada odema, terdapat pengeluaran lendir darah. Pemeriksaan genetalia interna portio sudah tidak teraba, pembukaan : 10 cm, selaput ketuban : pecah, pecah sejak pukul 16.45 WIB, warna : jernih, bau khas, presentasi bagian terendah kepala, penurunan bagian terendah : Hodge IV, molage tidak ada.

3. Kala III

Didapatkan hasil pemeriksaan dengan palpasi abdomen mengeras bulat dan globuler hasil palpasi tidak ada janin kedua tidak terdapat laserasi, tfu

2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 150 cc, ditemukan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang, adanya semburan darah, setelah plasenta lahir uterus teraba keras plasenta lahir spontan lengkap pada pukul 18.00 WIB.

4. Kala IV

Hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran compesmentis, keadaan emosional stabil, TD : 110/70 mmHg, N : 80x/ menit, RR : 19x/ menit, S : 36,2°C. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 150 cc, lochea rubra. Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum, hal tersebut sesuai dengan teori Nuraisah et al. (2012). Observasi yang harus dilakukan pada kala ini adalah tingkat kesadaran tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus dan jumlah perdarahan observasi dilakukan 15 menit di jam pertama dan 30 menit di jam kedua sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada kala IV.

C. Assasment

1. Kala I

Dari hasil pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa ibu : G1P0A0 HPHT : 07-05-2021 UK : 37 minggu 6 hari. Diagnosa janin : Janin tunggal hidup intrauterine presentase kepala. Diagnosa tersebut secara prinsip sesuai dengan teori Asih dan Risneni, (2016) bahwa data hasil analisa dan interpretasi diambil dari data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi. Assasment merupakan antisipasi diagnostik masalah.

Dari masalah yang didapat pada Ny.L yaitu kala 1 memanjang. Jadi dari data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Kala II

Diagnosa kala II dimulai adanya his teratur, pengeluaran pervaginam sampai bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Widiastini, 2018).

Diagnosa Ibu : G1P0A0 Intrauterine hamil 37 minggu 6 hari kala II

Diagnosa janin : Janin tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi kepala

Masalah : Kala 1 memanjang

3. Kala III

Diagnosa kala III bayi lahir spontan

Diagnosa ibu : P1A0 partus kala III

4. Kala IV

Berdasarkan data subjektif dan objektif maka penulis menegakkan.

Diagnosa Ibu : Partus Kala IV

D. Planning

1. Kala I

Pada kala I dilakukan perencanaan pada Ny. L sesuai dengan kebutuhan klien dengan memberitahu keadaan ibu, melakukan informed consent, memberikan asuhan komplementer *squatting pose* untuk mempercepat persalinan kala I. Hal ini sesuai dengan permenkes no.28 tahun (2017) yaitu meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Kala II

Pada persalinan kala II direncanakan asuhan kebidanan pada Ny. L dengan melakukan persiapan persalinan secara normal, kemudian menjelaskan semua hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Pada evaluasi kala II yang didapat pada persalinan normal Ny. L sudah sesuai dengan tujuan yang diharapkan yaitu pada pukul 17.00 WIB. Bayi lahir spontan, keadaan bayi baik, JK : Laki-laki, BB : 2800 gram, PB : 49, lingkar dada : 34 cm lingkar kepala : 33 cm. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia No.4 Tahun (2019) melakukan pelayanan pertolongan persalinan normal, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Kala III

Pada persalinan kala III melakukan suntik oxytocin dengan dosis 10 IU secara IM melakukan peregangan tali pusat terkendali, melakukan masase uterus lalu mengajarkan bapak dan keluarga dengan cara memutar seperti arah jarum jam selama 15 detik melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta mengajarkan ibu masase fundus selama 15 detik agar kontraksi tetap baik hal tersebut sesuai dengan teori Nuraisah et. 1, (2012) pada evaluasi kala III yang didapat pada persalinan normal Ny. L sesuai dengan tujuan yang diharapkan yaitu pukul 18.00 WIB plasenta lahir spontan lengkap ditandai dengan tali pusat memanjang atau menjulur dari semburan darah. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus yang didapat dimana penulis memperoleh dari

data subjektif Ny. L masih mengatakan mules dari data objektif ditemukan pemeriksaan pada tfu 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, setelah bayi lahir uterus teraba keras, tanda-tanda pelepasan plasenta dan tali pusat memanjang adanya semburan darah, uterus globuler, kala III berlangsung 15 menit perdarahan 150 cc hal ini sesuai dengan teori Nuraisah et al, (2012).

4. Kala IV

Pada persalinan kala IV direncanakan asuhan pada Ny. L adalah evaluasi memeriksa kelengkapan plasenta kembali. Dari sisi maternal kotiledon lengkap, dari sifat tali pusat disentralis terdapat dua arteri satu vena, selaput korion utuh. Kemudian memeriksa ibu yaitu 2 jari dibawah pusat memberitahu ibu dan keluarga. Keadaan umum dalam batas normal, bersihkan ibu dari paparan darah dengan menggunakan air dtt, ganti pakaian ibu dengan kain bersih, melakukan observasi ttv, nadi, tfu, pendarahan, pernafasan, suhu, selama 15 menit di jam pertama 30 menit, di jam kedua anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan vulva, anjurkan ibu untuk istirahat, makan dan minum, merapihkan alat-alat persalinan, rendam dengan air klorin, kandung kemih kosong, lokea rubra, perdarahan normal.