

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis ingin menyajikan pembahasan dari hasil studi kasus yang sudah dilakukan dengan membandingkan teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny.I dari kehamilan TM III hingga penggunaan alat kontrasepsi.

Berdasarkan hasil studi pada Ny. I yang dilakukan mulai tanggal 20 November 2019 hingga 17 Januari 2020, yaitu ibu hamil TM III dengan usia kehamilan 38-39 minggu sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan dengan menghubungkan teori dengan apa yang di dapatkan di lapangan.

#### **1.1 Asuhan Kehamilan**

Berdasarkan hasil pemeriksaan dari ANC ke I ny I dengan datang tidak memiliki keluhan mendapatkan hasil yaitu, Tekanan Darah 120/60 mmHg, Nadi 88x/menit, RR 22x/menit, suhu 39,6°C, TB 156cm, BB 62kg, LILA 26cm, TFU 3 jari bi bawah PX, posisi janin sungsang yaitu pada bagian fundus teraba melenting (kepala) dan pada bagian bawah teraba lunak (bokong). Dalam teori menurut Hanretty (2014) dikatakan sungsang apabila pada pemeriksaan Leopold di bagian bawah teraba lunak, bulat dan tidak melenting, sementara pada fundus teraba bagian bulat, keras, melenting dan punggung teraba di kanan atau kiri. Kehamilan letak sungsang merupakan suatu kehamilan dimana letak janin memanjang dengan bagian terendahnya bokong, kaki atau kombinasi dari keduanya (Wiknjastro, 2010). Didapat hasil pemeriksaan kehamilan dengan letak sungsang sehingga asuhan yang di berikan yaitu, anjurkan ibu untuk sering posisi mengepel lantai, posisi bersujud. Pada saat melakukan deteksi dini ibu dengan kehamilan sungsang dengan menggunakan score Pudji Rohjati didapatkan hasil skor 10. Hal ini sesuai dengan teori Pudji Rohjati (2014) skor 10 adalah kehamilan resiko tinggi. Karena pada kasus ini merupakan factor resiko tinggi menggambarkan adanya kelainan pada letak bayi sehingga menyebabkan adanya penyulit pada saat persalinan seperti partus macet, partus lama, kelelahan saat

mengejan, perdarahan, robekan jalan lahir maka dari itu di sarankan untuk melakukan persalinan dengan tindakan untuk mencegah adanya komplikasi tersebut. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan kunjungan ANC ke II Ny I memiliki keluhan dengan kram perut dengan mendapatkan hasil pemeriksaan Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 86x/menit, RR 24x/menit, Suhu 36,7°C TFU 3 jari di bawah PX letak bayi sungsang, bokong sudah masuk PAP. Menurut teori Kurnia (2009) Ibu hamil dengan keluhan kram pada perut dapat terjadi karena factor ligament di sekitar perut meregang kondisi ini dapat menyebabkan kram perut pada ibu hamil, stres atau perasaan tegang yang di rasakan oleh ibu juga dapat menyebabkan kram pada perut ibu, orgasme karena aliran darah meningkat ke daerah panggul selama orgasme sehingga menyebabkan kram pada perut. Didapatkan hasil dengan keluhan kram perut sehingga asuhan yang di berikan yaitu, anjurkan ibu untuk tidak terlalu lama duduk maupun berdiri, anjurkan untuk mengompres perut dengan air hangat, anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil ataupun relaksasi, anjurkan ibu untuk body mekanik seperti miring kiri terlebih dahulu sebelum bangun tidur. Merasakan kram perut pada saat hamil merupakan keadaan yang normal namun hal ini tidak boleh di sepelekan oleh ibu hamil. Jika ibu hamil mengalami kram perut di sertai dengan adanya rasa sakit saat buang air kecil, kram perut yang tidak menghilang, dan di sertai keluar cairan atau flek darah dari vagina, maka dari itu ibu dengan kasus seperti ini di anjurkan untuk segera periksakan ke dokter, di samping itu kehamilan ny I ini merupakan kehamilan resiko tinggi sehingga harus melakukan persalinan dengan tindakan untuk mencegah terjadinya perdarahan, robekan jalan lahir maupun infeksi. Sehingga pada kunjungan ANC pada Ny I hanya menemukan masalah dengan kram perut yang tergolong normal dan diberikan asuhan yang sesuai.

## 1.2 Asuhan Persalinan

Pada tanggal 4 Desember 2019 pukul 03.15 WIB Ny. I datang ke rumah bidan dengan keluhan perutnya kenceng – kenceng sejak pukul 02.30 WIB, sudah mengeluarkan lendir darah dan air ketuban. Di lakukan pemeriksaan di dapatkan pembukaan 1cm, ketuban sudah pecah, bagian terdahulu bokong.

Jika di lihat pada teori maka Ny. I memasuki kala I fase laten. Berdasarkan diagnosa yang di dapatkan bidan menjelaskan bahwa hasil pemeriksaan janin dengan bagian terbawah bokong, maka bidan meminta izin persetujuan kepada keluarga untuk melakukan tindakan merujuk pasien ke rumah sakit. Menurut Hanretty (2014), kehamilan dengan letak sungsang harus melakukan persalinan secara Perabdominal (section caesarea) atas indikasi factor resiko tinggi dengan kehamilan letak sungsang. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan post operasi pada teori menurut Fraser (2012) didapatkan asuhan pada 2 jam post SC meliputi, kaji tanda – tanda vital, lihat tinggi fundus uteri, kaji adanya perdarahan dari luka, lihat lochea. Pada hal ini terjadi kesenjangan pada praktik di karenakan penulis tidak melakukan kunjungan pada 2 jam pos SC. Pada kasus ini ada beberapa resiko yang terjadi apabila dilakukan persalinan dengan cara normal yaitu, perdarahan, robekan pada jalan lahir dan infeksi tetapi hal ini tidak terjadi dikarenakan ibu melahirkan dengan cara operasi section caesarea.

### **1.3 Asuhan Post Partum**

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Fitri,2017).

Menurut Andita (2018) Kunjungan dilakukan pada 6-8 jam pertama, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Pada kasus Ny. I penulis melakukan 4 kali kunjungan yaitu kunjungan I pada 6 jam post partum, kunjungan II 1 minggu dan kunjungan III 2 minggu dan kunjungan ke IV 6 minggu.

Kunjungan I (6 jam setelah persalinan), pada saat penulis melakukan kunjungan pertama, penulis memperhatikan keluhan tidak bisa bergerak secara leluasa. Maka dilakukannya oleh penulis dengan memberi KIE bahwa tidak bisa bergerak secara leluasa merupakan efek dari anastesi yang di suntikkan. Menurut Sabiston (2011), anastesi merupakan suatu tindakan untuk menghilangkan rasa sakit ketika di lakukan pembedahan dan berbagai prosedur lain yang menimbulkan rasa sakit. Dalam kasus ini keluhan yang di rasakan Ny I merupakan akibat dari suntikan anastesi yang mengakibatkan

kaki tidak bisa bergerak secara leluasa tetapi keluhan yang di rasa akan segera hilang dan kembali seperti semula.

Kunjungan II (1 minggu), pada saat penulis melakukan kunjungan kedua, Pada kasus Ny. I, ibu mengeluh sedikit nyeri pada luka jahitan, dilakukannya oleh penulis dalam melakukan pemeriksaan jahitan untuk memastikan tidak ada tanda – tanda infeksi pada luka bekas operasi. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik, memberi konseling untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup. Menurut Endang Purwosari (2014), *Section caesarea* adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut untuk mengeluarkan seorang bayi. Dalam hal ini Ny I mengalami sedikit nyeri pada luka jahitan merupakan akibat dari luka irisan yang sebabkan oleh operasi Caesar tersebut dan apabila pada luka tersebut timbul ruam kemerahan, rasa sakit, mengalami pembengkakan, timbulnya nanah dan mengalami demam maka menganjurkan ibu untuk segera melakukan periksa ke dokter.

Kunjungan III (2 minggu), pada saat penulis melakukan kunjungan ketiga, dilakukannya oleh penulis menganjurkan ibu untuk sedikit melakukan aktivitas, mengajarkan ibu cara memandikan bayi yang benar, mengajarkan ibu untuk merawat payudara. Menurut Kumalasari (2015), perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas untuk memperlancar pengeluaran ASI. Pada kasus Ny I merupakan persalinan dengan tindakan sehingga perawatan payudara baik di lakukan untuk memperbaiki sirkulasi darah, menjaga kebersihan putting agar terhindar dari infeksi, dapat merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI lancar, mencegah bendungan ASI.

Kunjungan IV (6 minggu), kemudian pada saat melakukan kunjungan terakhir penulis memberikan konseling untuk melakukan program keluarga berencana (KB), penulis menjelaskan KB apa saja yang boleh di gunakan untuk ibu menyusui. Pada kasus Ny. I memilih untuk menggunakan KB IUD.

Pengeluaran lochea pada Ny. I termasuk normal sesuai dengan teori lochea yang keluar selama nifas pada hari pertama sampai ketiga post partum yaitu lochea rubra warnanya merah muncul pada hari 1-3. Lochea

sanguinolenta berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir berlangsung pada hari ke 4-7 postpartum. Pada hari ke 7-14 post partum yaitu lochea serosa, warnanya kekuningan atau kecoklatan dan lochea alba warnanya lebih pucat, putih kekuningan bisa berlangsung selama 2-6 minggu. Damai (2011)

Saat melakukan kunjungan Ny. I pada hari pertama yang disebut fase takin in, tidak ditemukan kesenjangan karena ibu masih sering menceritakan tentang pengalaman saat proses persalinan, pada 6 hari postpartum yang disebut fase taking hold penulis menanyakan bagaimana perasaan ibu setelah kelahiran bayinya, ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan ibu dalam merawat bayinya sudah melakukan sendiri, Fase letting go ini dimana ibu menerima tanggung jawab akan perannya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya serta ibu dapat menyesuaikan diri dengan bayinya. Hal tersebut sesuai dengan keadaan psikologis ibu dalam menjalani masa nifas, pada fase-fase adaptasi tahapan masa nifas yaitu fase taking in, fase taking hold dan fase letting go. Menurut Walyani & Purwoastuti (2015).

Setelah di lakukan kunjungan pada Ny. I sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke IV post partum tidak di temui masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang di berikan kepada Ny. I sesuai dengan teori dan tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **1.4 Asuhan Neonatus**

Pada masa bayi baru lahir dan neonatus penulis melakukan 4 kali pemeriksaan guna untuk memastikan kesejahteraan dan keadaan bayi.

Pada kunjungan pemeriksaan bayi baru lahir penulis tidak dapat melakukan pemeriksaan dikarenakan bayi berada di ruang NICU sehingga pada kunjungan ini penulis memulai kunjungan pada usia bayi 3 hari.

Pada kunjungan pertama By M pada anamnesa menurut ibu bayi tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan fisik di dapatkan hasil Nadi 140x/menit, pernafasan 54xmenit, suhu 36,8°C, bayi dalam keadaan baik, menangis kuat,bergerak aktif, tali pusat terbungkus kassa steril, reflek moro (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek grapsing (+), reflek babynski (+), reflek

glabella (+). Menurut Kemenkes RI (2015), kunjungan neonatal 1 (KN1) kunjungan yang dilakukan pada 6 jam – 48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan, warna kulit gerak aktif atau tidak, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi. Pada kasus ini penulis memberikan asuhan yang diberikan pada kunjungan menganjurkan ibu selalu menjaga kehangatan bayi, memberi KIE pemenuhan kebutuhan ASI selama 6 bulan, menganjurkan ibu merawat tali pusat dengan benar, dan menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir. Menurut Rukiyah (2012), Pemberian KIE pada bayi Ny. I terkait tentang ASI Eksklusif, pencegahan terjadinya hipotermi, tanda bahaya pada bayi serta perawatan pada BBL diantaranya yaitu dengan menganjurkan pada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari serta tetap melakukan perawatan tali pusat pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat sangat penting untuk diberikan pada ibu. Menurut Prasetyo (2009), pemberian ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, kecuali vitamin, mineral dan obat. dalam kasus ini apabila neonatus diberikan MPASI terlalu dini akan menyebabkan perut kembung, diare, bahkan alergi makanan. Hal ini bisa saja dikarenakan lendir dalam usus masih belum berkembang dengan sempurna, menyebabkan antigen masuk ke aliran darah. Pada kunjungan ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan pada kunjungan awal ini dilakukan oleh penulis pada hari ke 3 sedangkan pada teori kunjungan pertama dilakukan pada usia 0 – 48 jam setelah persalinan.

Pada kunjungan kedua By M pada anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil nadi : 134 x/menit, pernafasan : 40x/menit suhu : 36,9°C. menurut Kemenkes RI (2015), kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir dilakukan pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda – tanda bahaya. Dalam hal ini penulis melakukan observasi dengan hasil bayi sehat, bayi tidak kuning, dan tali pusat sudah lepas dan

menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir. menganjurkan ibu menjemur bayi di pagi hari dengan posisi bayi terlentang selama 15 menit dan posisi bayi tengkurap selama 15 menit. Bayi baru lahir beresiko mengalami penyakit kuning karena meningkatnya kadar bilirubin, sehingga lebih baik bayi di jemur pada pagi hari untuk mencegah penyakit kuning, memperkuat tulang bayi, mempunyai energy yang lebih banyak. sehingga dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan pada kunjungan ini dilakukan pada bayi berusia 6 hari dan memberikan asuhan sesuai dengan teori dikarenakan tidak di jumpai komplikasi yang membahayakan. .

Pada kunjungan ketiga by M dilakukan pemeriksaan fisik bayi, bayi dalam keadaan sehat. memberitahu untuk membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila berusia 1 bulan untuk di berikan imunisasi BCG dan Polio 1. Menurut Kemenkes RI (2015), kunjungan neonatal ke3 (KN3) dilakukan pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya. Dalam kunjungan ini penulis memberikan asuhan menjaga Kehangatan bayi, memberitahu tentang imunisasi yang akan di berikan selanjutnya. Menurut Ranuh (2015), imunisasi atau vaksin merupakan salah satu cara yang di lakukan untuk memberikan kekebalan pada bayi, anak dan balita dalam keadaan sehat. Pada kasus ini bayi akan mendapatkan imunisasi BCG pada usia 1 bulan untuk melindungi bayi dari serangan kuman. Dalam kunjungan ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di karenakan penulis tidak memberikan asuhan yang sesuai dengan teori yang ada.

Pada kunjungan keempat atau kunjungan terakhir pada by M tidak ada masalah yang serius semua dalam batas normal. Ibu di berikan KIE tentang perawatan pada bayi. Pada kunjungan ini tidak di jumpai adanya komplikasi atau tanda bahaya pada neonatus, karena ibu sudah di bekali cara perawatan bayi yang benar.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan neonatus sesuai sebanyak 4 kali dan hasilnya normal tanpa ada komplikasi. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan asuhan neonatus. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan dilapangan.

### 1.5 Asuhan penggunaan KB

Pada kunjungan asuhan KB penulis akan melakukan kunjungan 1 kali yaitu pada kunjungan terakhir post partum. Ny. I mengatakan bahwa Ny I telah menggunakan KB IUD paca salin. Dan penulis mengingatkan kembali mengenai keuntungan dan kerugian dari kb IUD dan kapan Ny. I harus kembali lagi untuk kontrol. Menurut Handayani (2010), IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan di masukkan ke dalam dinding Rahim melalui vagina dan mempunyai benang. Dalam hal ini tidak sesuai dengan teori penggunaan alat kontrasepsi yang seharusnya di lakukan setelah masa nifas selesai yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari dan pada kasus tersebut alat kontrasepsi di pasang sebelum 6 minggu setelah persalinan

