

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membandingkan hasil asuhan dengan tinjauan teori yang ada pada BAB II dan dianalisa faktor pendukung maupun faktor penghambat sehingga hasil asuhan ada yang sesuai dan ada yang tidak sesuai. Pembahasan mencakup:

4.1 ASUHAN KEHAMILAN

Pada asuha kehamilan didapatkan data bahwa Ny."S" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali, 1 kali kunjungan trimester II, dan 7 kali kunjungan trimester III. Pada pemeriksaan fisik didapatkan data tekanan darah 110/80 mmHg, tinggi badan 153 cm, berat badan 84 kg, LILA 29 cm, TFU 34 cm, DJJ 152x/menit, serta pemeriksaan penunjang di dapatkan hasil HB 10,4 g/dl, HbSAg non reaktif, HIV non reaktif, Gol darah O. Hasil ini sesuai dengan teori kunjungan ANC menggunakan standart 10 T (Tinggi badan dan Timbang berat badan, ukur tekanan darah, LILA, TFU, Tablet Fe, Imunisasi TT, Pemeriksaan lab, Tentukan Presentasi Janin dan DJJ, Tata Laksana Kasus, Temu Wicara/konseling (Permenkes, 2014).

Pada saat penulis melakukan anamnesa pada Ny. "S" di dapatkan bahwa ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan tidak ada keluhan. Serta pemeriksaan fisik didapatkan hasil kunjungtiva pucat, sehingga dilakukan pemeriksaan penunjang haemoglobin 10,4 g/dl. Menurut teori kadar normal haemoglobin adalah 11 g/dl. (mami A retno muri surya ningsih, 2011). Ny."S" mengalami anemia ringan dengan haemoglobin 10,4 g/dl disebabkan oleh ketidak patuhan mengkonsumsi tablet Fe dan kunjungan ANC. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ketidak patuhan mengkonsumsi tablet Fe dan kunjungan ANC akan memberikan peluang lebih besar untuk lebih beresiko untuk menjadi anemia dibandingkan dengan ibu yang patuh mengkonsumsi tablet Fe dan kunjungan ANC. (Sarwono, 2009). sehingga asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk teratur konsumsi tablet Fe dan tekanan darah secara ketat, memberitahu ibu bahaya dengan kehamilan anemia yaitu pada kehamilan dapat menyebabkan tumbuh kembang janin terhambat, sulosis plasenta, pada persalihan bisa terjadi atonia uteri, perdrahan, partus lama dan kenataian, pada BBL bisa terjadi BBLR, pada masa nifas bisa terjadi perdarahan post partum, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang

mengandung zat besi seperti daging, sayuran hijau misalnya bayam, daun singkong, kangkung, kacang"an, dan buah buahan serta memberikan terapi tablet Fe 2 x 1 dan diminum secara teratur. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada saat melakukan deteksi dini ibu resiko tinggi dengan menggunakan score puji rohjati didapatkan hasil skor 6 sehingga didapatkan diagnosa Ny. "S" GI P0000 Ab000 dengan kehamilan resiko tinggi. Hal ini sesuai dengan teori puji rohjati (2014) skor 6 adalah kehamilan resiko tinggi dapat ditolong oleh bidan dengan Pengawasan dokter spesialis kandungan.

Kunjungan berikutnya pada saat dilakukan anamnesa ibu ingin melakukan kehamilannya dan mengatakan tidak ada keluhan. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. "S" didapatkan hasil tekanan darah 110/80 mmHg berat badan 83,5 kg TFU 34 cm dimana posisi bayi membujur dan kepala sudah masuk dalam rongga pintu atas panggul (PAP). Asuhan yang diberikan yaitu memantau kondisi ibu dan tekanan darah secara ketat. Menganjurkan ibu jalan –jalan di pagi hari sebagai olahraga dan menambah elastisitas vagina saat melahirkan, memberitahu ibu tanda – tanda persalinan yaitu kontraksi yang semakin sering (3 – 4 kali dalam 10 menit lamanya lebih dari 40 detik), keluar lendir bercampur darah, selaput ketuban pecah. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

4.2 ASUHAN PERSALINAN.

Kala I pada kasus ini didasari dengan adanya kencing kencing dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak tanggal 17 12 2019, jam 18.00 WIB. Datang ke bidan jam 22.30, pada saat pemeriksaan frekuensi HIS 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 5 cm, effacement 50 %, ketuban (+), bagian terendah UUK, bagian terdahulu kepala, bidang hodge I - III, molase 0. Kala I Ny. "S" berlangsung selama 6 jam. Lamanya kala I untuk multigravida berlangsung selama 6 – 8 jam (Damayanti, Ika putri, dkk 2014). Yang terjadi pada Ny. "S" berlangsung selama 12,5 jam. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lama kala I untuk multigravida 12 – 14 jam. (Riski Candra dkk, 2017). Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan yang diberikan pada Ny. "S" pada kala I yaitu memantau persalinan secara ketat untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi selama proses persalinan, menganjurka ibu untuk miring kiri supaya penurunan kepala

bayi lebih cepat, menganjurkan ibu makan dan minum untuk kebutuhan energi saat meneran, menganjurkan ibu relaksasi saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara menghirup oksigen dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut, menganjurkan ibu tidak menahan buang air kecil agar tidak menghambat penurunan kepala serta memberitahu ibu untuk memilih pendamping persalinan. Hal ini sesuai dengan teori yaitu memberikan asuhan sayang ibu yang bertujuan untuk memberi rasa nyaman serta mengurangi kecemasan dan juga rasa sakit akibat kontraksi. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kasus Ny."S" mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering serta ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam tanggal 18-12-2019 pukul 00.15 wib oleh bidan didapatkan hasil pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) merembes, bagian terendah kepala, bagian terdahulu UUK, Hodge III, molase 0. Persiapan proses kala II ini yaitu memberitahu cara meneran yang benar dan mengatur posisi ibu. Pada Ny. "S" kala II berlangsung 45 menit. Dan menurut teori lama kala II pada primigravida berlangsung selama 1,5 – 2 jam (Kumalasari,Intan. 2015). Posisi yang digunakan Ny. "S" selama proses persalinan kala II yaitu posisi litotomi sehingga berlangsung lebih cepat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa posisi lithotomi lebih efektif dibanding dengan posisi dorsal recumbent untuk mempercepat persalinan kala II (Pantiawati, 2016).

Dalam kasus Ny."S" pada kala III didapatkan data bahwa setelah 1 menit bayi lahir dilakukan penyuntikan oksitosin 10 UI secara IM pada paha atas bagian distal lateral, plasenta lahir pada pukul 01.10 WIB dengan hasil pemeriksaan plasenta yaitu selaput lengkap, berat \pm 500 gram, diameter 20 cm, tebal \pm 2,5 cm, jumlah kotiledon 20, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat 40 cm dan lama kala III pada Ny."S" 10 menit. Sesuai dengan teori mengenai kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta, berlangsung setelah kala II yang tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda terlepasnya plasenta adalah: uterus berbentuk globuler, uterus terdorong ke atas karena plasenta terlepas ke segmen bawah rahim, tali pusat memanjang, terjadinya semburan darah tiba-tiba. Setelah plasenta lahir, asuhan yang diberikan pada Ny."S" antara lain mengawasi perdarahan post partum, memeriksa tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan keadaan umum ibu. Hal ini sesuai dengan teori

manajemen aktif kala III yaitu melakukan penyuntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat, melakukan masase uterus, serta biasanya plasenta lepas dalam 15-30 menit setelah bayi lahir (Wiknjosastro, 2002 : 185). Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala IV ini Ny."S" didapatkan data bahwa tekanan darah ibu 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 37,2⁰ C, perdarahan ± 350 cc, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak terdapat laserasi pada perineum. Dalam hal ini sesuai dengan teori pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua dimana hal ini tahapan terakhir dalam persalinan (Riski Candra dkk, 2017). Asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu mengajarkan ibu atau keluarga masase fundus uteri dengan diajarkan terlebih dahulu untuk memantau kontraksi. Hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan post partum. Oleh karena itu, penulis melakukan observasi tersebut setiap 15 menit pada jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah melahirkan. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

4.3 ASUHAN MASA NIFAS

Asuhan masa nifas pada Ny."S" dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu pada 6-8 jam pertama post partum, 6 hari post partum, 12 hari post partum dan 29 hari post partum. Hal ini telah sesuai dengan teori kemenkes (2008) yang menyebutkan bahwa kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I (6 jam - 4 hari post partum), Kunjungan 2 (4 – 28 hari post partum), kunjungan 3 (29 – 40 post partum). Sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktik namun tidak terjadi masalah dan komplikasi.

Pada kunjungan I (6 jam post partum) saat melakukan anamnesa ibu mengeluh perut terasa mules. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 37,2⁰C, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah (lochea rubra). Menurut Depkes RI, 2016 kunjungan I dilakukan asuhan untuk memantau darah yang keluar dari vagina ibu secara ketat, membantu keadaan psikologis ibu, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genetalia yaitu cebok dengan benar dari depan

ke belakang dan ganti pembalut jika mersa sudah penuh, mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara dengan kompres hangat dan dingin serta membersihkan puting susu dengan kapas DTT, menganjurkan ibu untuk tidak tarak makan dan mengkonsumsi makanan tinggi kalori, protein, serat seperti telur, dada ayam, daging sapi, kedelai, kacang-kacangan, apel, pisang, menganjurkan ibu beristirahat yang cukup untuk pemulihan tenaga, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan setelah nifas, lochea berbau busuk, nyeri pada perut dan panggul, pusing dan lemas yang berlebihan, suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$, payudara berubah menjadi merah, panas, dan gtrasa sakit, perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, depresi masa nifas dan menganjurkan pada ibu untuk pergi ke tenaga kesehatan jika ada tanda – tanda bahaya masa nifas, dan memberikan terapi vitonal F 1 x 1. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan II (6 hari post partum) saat melakukan anamnesa ibu mengeluh perut terasa sedikit mules. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu $36,3^{\circ}\text{C}$, TFU pertengahan symphysis-pusat, **kandung** kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah kecoklatan (**lochea sanguilenta**). Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu bahwa perut mulas yang sedang dialami ibu masih normal disebabkan karena hormon oksitosin memicu kontraksi untuk mengembalikan ukuran rahim seperti sebelum hamil, memberitahu ibu sudah diperbolehkan melakukan aktifitas seperti biasanya, mengajarkan ibu melanjutkan meminum obat vitonal F 1 x1 secara teratur. Hal ini sesuai teori dan praktik.

Pada kunjungan III saat melakukan anamnesa ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan. Darah nifas berwarna kuning kecoklatan (**lochea serosa**). Asuhan yang diberikan tanda-tanda perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, dan infeksi, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit (Depkes RI, 2016). Hal ini tidak sesuai dengan teori tujuan kunjungan III yaitu memastikan involusi berjalan dengan baik, dan memastikan ibu menyusui dengan baik. Sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan IV saat melakukan anamnesa ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan, darah nifas berwarna kuning keputihan (**lochea alba**), belum menggunakan KB, dan disarankan oleh bidan untuk melakukan KB sekitar lima

hari lagi. Asuhan yang diberikan yaitu Menganjurkan ibu untuk kembali ke bidan sesuai jadwal yang telah ditentukan untuk melakukan KB, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara On demand, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk tidak pantang terhadap makanan, menganjurkan ibu untuk minum yang banyak. Menurut Kemenkes RI, 2019 kunjungan masa nifas terakhir (29-42 hari postpartum) dan asuhan yang diberikan ialah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami, memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Depkes RI, 2016). Dari kunjungan IV pada Ny. "S" tidak terjadi kesenjangan anantara teori dan praktek.

4.4 ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Bayi Ny."S" lahir pada tanggal 18 Desember 2019 pukul 01.00 WIB segera setelah lahir bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin bayi perempuan, berat badan 3900 gram, dan panjang bayi 55 cm. Segera setelah bayi lahir, penulis menetekkan bayi pada Ny."S" dengan melakukan proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) untuk mempererat hubungan ibu dan bayi. Kemudian melakukan penilaian pada bayi dengan hasil gerak aktif, warna kulit kemerahan, dan menangis kuat, melakukan perawatan tali pusat pada bayi dan menjaga kehangatan pada bayi, dan tidak memandikan bayi segera setelah bayi lahir. Pada bayi Ny."S" penulis memberikan vitamin K 1 mg IM, salep mata sebagai profilaksis, memberikan Imunisasi HB 0 setelah satu jam pemberian vit K.

Menurut Sari (2014), Pemantauan bayi pada jam pertama setelah lahir yang dinilai meliputi kemampuan menghisap kuat atau lemah, bayi tampak aktif atau lunglai, bayi kemerahan atau biru, yang menjadi penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindakan lanjut, kunjungan neonatus dilakukan minimal 3x yaitu pada kunjungan I (6-8 jam pertama bayi baru lahir), kunjungan II (3-7 hari bayi baru lahir), kunjungan III (8-12 hari bayi baru lahir), dan kunjungan IV (8-12 hari bayi baru lahir).

Pada kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 4 kali. Hal ini sesuai dengan teori Depkes RI (2010) yang menyatakan bahwa kunjungan neonatus dilakukan minimal 3x yaitu pada kunjungan I (6-48 jam pertama bayi baru lahir), kunjungan II (3-7 hari bayi baru lahir), kunjungan III (8-28 hari bayi baru lahir), dan). Pada kunjungan I bayi Ny."S" dalam keadaan sehat. Pada pemeriksaan fisik

didapatkan hasil pernafasan 51x/menit, suhu 36,8⁰ C, nadi 115x/menit, panjang badan 55 cm, berat badan 3900 gram. Asuhan yang diberikan yaitu memandikan bayi setelah 6 jam bayi baru lahir mulai dari muka, kepala, telinga, leher, dada, perut, tali pusat, lengan, ketiak, punggung,kaki, dan terakhir alat kelamin serta bokong. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga bayi tetap hangat dan menjaga kebersihan bayi dengan segera mengganti popok bayi bila bayi BAB atau BAK dengan popok kering. Memberikan KIE cara perawatan tali pusat dengan kassa steril tanpa dibubuhi dengan apapun, menganjurkan ibu mengganti kasa steril pada tali pusat jika kasa basah. Menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sewaktu waktu, mengajarkan ibu memposisikan bayinya dan tepuk punggung bayi secara perlahan setelah menyusu sampai bersendawa agar tidak muntah dan tersedak dan menganjurkan ibu memberi ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping papapun. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan II bayi Ny."S" dalam keadaan sehat. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pernafasan 48x/menit, suhu 36,7⁰C, nadi 116x/menit, berat badan naik menjadi 4100 gram. Hal ini seperti pada teori yang mengatakan bahwa pada minggu pertama terjadi penurunan berat badan bayi (Marmi & Rahardjo, 2012) Asuhan yang diberikan yaitu memberikan ASI pada bayi, menjemur bayinya dipagi hari antar pukul 7 – 8 pagi tanpa berpakaian hanya menggunakan popok dan penutup mata dan melakukan perawatan tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori tujuan kunjungan neonatus II yaitu melakukan perawatan tali pusat, memastikan bayi cukup ASI sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan III bayi Ny."S" dalam keadaan sehat dan talipusat sudah lepas. Pada pemeriksaan fisikat dan Pemantauan secara online dan didapatkan hasil bahwa bayi menyusu ASI eksklusif secara On demand, BAB serta BAK lancar. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara On demand, menganjurkan ibu untuk membawa bayi imunisasi di bidan terdekat, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada masalah yang terjadi pada bayi dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.