

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

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

#### 1.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Terlalu dekat jarak kehamilan adalah jarak kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Pada asuhan kehamilan pada Ny "Y" didapatkan data bahwa ibu melakukan kunjungan kehamilan 1 kali meliputi satu kali kunjungan pada trimester II. Pada pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny "Y" menggunakan standart 9T (tinggi badan dan timbang berat badan,ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur LILA), tingg fundus uteri (TFU),Tablet Fe, Imunisasi TT, , Tentukan Presentasi janin dan DJJ, Tata Laksana Kasus, Temu Wicara/Konseling) (Permenkes,2014).Sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada saat penulis melakukan anamnesa pada Ny "Y" di dapatkan bahwa ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan tidak ada keluhan, menurut marmi A retno muri suryaningsih (2011).Pada saat melakukan deteksi dini ibu resiko tinggi dengan menggunakan score puji rohjati di dapatkan hasil skor 6 sehingga didapatkan diagnosa Ny "Y" G3P200Ab000 dengan kehamilan resiko tinggi.. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan pada Ny "Y" didapatkan hasil Tekanan darah 120/90 mmHg, berat badan 79 kg, TFU 3 jari dibawah px (30 cm), dimana posisi bayi membujur dan kepala sudah masuk dalam rongga pintu atas panggul (PAP). Asuhan yang di berikan yaitu Meganjurkan ibu ,untuk kaki sedikit diregangkan sebagai olahraga dan menambah elastisitas vagina saat melahirkan, memberitahu ibu tentang persiapan persalinan, serta 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.

#### 1.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Kala I pada kasus ini di dasari dengan adanya kenceng – kenceng dan mengeluarkan lender bercampur darah sejak sejak tanggal 26-11-2020, jam

03.00 WIB. Datang ke bidan jam 05.00WIB, pada saat pemeriksaan frekuensi his 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 4 cm, effacement 25%, ketuban (-), bagian terendah UUK, bagian terdahulu kepala, bidang hodge I – II, molase 0. Kala I Ny “Y” berlangsung selama 3 jam 30 menit. Lamanya kala 1 fase aktif untuk multipara kira-kira 6 jam. sehingga dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik namun tidak terjadi masalah atau komplikasi karena keadaan umum ibu dan janin dalam batas normal.

Asuhan yang di berikan pada Ny “Y” pada kala I yaitu menganjurkan ibu untuk miring kiri supaya penurunan kepala bayi lebih cepat, menganjurkan ibu makan dan minum jika tidak ada kontraksi untuk kebutuhan energi saat meneran, menganjurkan ibu relaksasi saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara menghirup oksigen dari hidung dan di keluarkan 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 “Y” mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering serta ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam tanggal 26-11-2020 pukul 08.20 WIB oleh bidan didapatkan hasil pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) pecah spontan, bagian terendah kepala, bagian terdahulu UUK, Hodge III, molase 0. Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu memberitahukan cara meneran yang benar dan mengatur posisi ibu. Posisi yang dianjurkan adalah posisi dorsal recumbent atau miring kiri. Yang diambil oleh Ny “Y” adalah posisi miring kiri dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala. Pada Ny. Y kala II berlangsung 20 menit dan menurut teori pada kala II berlangsung kurang lebih 50-60 menit (manuaba, 2010). Kasus pada Ny “Y” tidak sesuai dengan teori dan praktek sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktek ,keadaan umum ibu dan janin dalam batas normal.

Dalam kasus Ny “Y” pada kala III didapatkan data bahwa setelah 1 menit bayi lahir dilakukan penyuntikan oksitosin 10 UI secara IM pada paha atasbagian distal lateral, plasenta lahir pada pukul 08.45 WIB dengan hasil

pemeriksaan plasenta yaitu selaput ketuban lengkap, diameter 22 cm, jumlah kotiledon 18, panjang tali pusat 50 cm dan lama kala III pada Ny "Y" 10 menit. Setelah plasenta lahir, asuhan yang diberikan pada Ny "Y" antara lain mengawasi perdarahan post partum, memeriksa tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, memeriksa terjadinya laserasi, 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. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, tidak terjadi masalah dan komplikasi karena kontraksi ibu baik.

Pada kala IV ini Ny "Y" didapatkan data bahwa tekanan darah ibu 120/80mmHg, nadi 82x/menit, suhu 35,7 C, perdarahan  $\pm$  140 cc, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, 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 persalinan. 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 dan pemberian tablet Fe 1x1 sebagai vitamin ibu setelah melahirkan, Amoxicilin 3x1 sebagai antibiotic.

### 1.3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.Y lahir pada tanggal 26-11-2020 pukul 08.40 WIB segera setelah lahir bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin bayilaki laki, berat badan 3100 gram, dan panjang bayi 49 cm. Segera setelah bayi lahir, penulis menetekkan bayi pada Ny.Y 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 6 jam setelah bayi lahir. Pada bayi Ny.Y penulis memberikan vitamin K 1 mg secara IM, salep mata sebagai pencegahan infeksi, memberikan Imunisasi HB 0 setelah satu jam pemberian vit K. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 4 kali. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali yaitu pada kunjungan I (6-48 jam pertama bayi baru lahir), kunjungan II (3-7 hari bayi baru lahir), dan kunjungan III (8-28 hari bayi baru lahir). Pada kunjungan I (6 jam setelah bayi lahir) bayi Ny "Y" pada anamnesa bayi dalam keadaan sehat. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pernafasan 60x/menit, suhu 36,8°C, nadi 125x/menit, panjang badan 49 cm, berat badan 3100 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir usia 6 jam yaitu memandikan bayi setelah 6jam 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 membungkus seluruh permukaan tali pusat dengan kassa steril tanpa di bubuhi dengan apapun, menganjurkan ibu mengganti kassa steril pada tali pusat jika kassa basah dan terkena air kencing bayi, menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sewaktu waktu, mengajarkan ibu memosisikan bayinya dan tepuk punggung bayi secara perlahan setelah menyusui sampai bersendawa agar tidak muntah dan tersedak dan menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makan pendamping apapun.sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek

Pada kunjungan II (7 hari setelah bayi lahir) bayi "A" pada anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa dengan bayinya. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pernafasan 55x/menit, suhu 36,8°C, nadi 106x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu,menganjurkan ibu menjemur bayi di pagi hari antara pukul 7-8 pagi tanpa berpakaian hanya menggunakan popok dan penutup mata, menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan sewaktu waktu, dan mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan kepada bayi dan tidak memberikan makanan atau minuman tambahan.sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan III (16 hari setelah bayi lahir) pada anamnesa bayi "A" sehat dan tali pusat sudah lepas. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil nadi 110x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 45x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir, memberitahu pada ibu pada saat bayi berusia satu bulan atau pada tanggal 26

Desember 2020 pukul 09.00-11.00 wib untuk membawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan vaksin BCG dan Polio 1 serta tidak lupa untuk membawa buku KIA dan menganjurkan ibu rutin mengikuti posyandu untuk melihat pertumbuhan dan perkembangan bayinya. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan IV (30 hari setelah bayi lahir) pada anamnesa bayi sehat. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil nadi 110x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 45x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu untuk menyusui secara eksklusif dan tidak memberikan makanan apapun kecuali ASI dan memberitahu pada ibu pada saat bayi berusia dua bulan atau pada tanggal 26 Januari 2021 agar bayi dibawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan vaksin DPT 1 dan Polio 1 serta tidak lupa untuk membawa buku KIA. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek

#### 1.4 Asuhan pada ibu Nifas

Pada asuhan masa nifas pada Ny "Y" dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam pertama post partum, 7 hari post partum, 16 hari setelah persalinan, dan 30 hari setelah persalinan. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 4 kali yaitu Kunjungan I (6-8 jam post partum), Kunjungan II (6 hari post partum), Kunjungan III (2 minggu post partum), dan kunjungan IV (6 minggu post partum). Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

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 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,80C, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah (lochea rubra). Asuhan yang di berikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genetalia yaitu cebok dengan benar dari depan ke belakang dang anti pembalut jika merasa sudah penuh, mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara dengan kompres hangat dan dingin serta membersihkan putting susu dengan kapas DTT, Menganjurkan ibu untuk tidak terek makan dan mengkonsumsi makanan tinggi kalori, protein, serat seperti telur, dada ayam, daging sapi, kedelai, kacang - kacang, apel, pisang, menganjurkan ibu untuk tidak cebok dengan air hangat, menganjurkan ibu beristirahat yang cukup untuk pemulihan tenaga, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan

setelah melahirkan, 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 terasa sakit, perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, depresi masa nifas dan menganjurkan kepada ibu untuk pergi ke tenaga kesehatan jika ada tanda – tanda bahaya masa nifas, dan memberikan terapi, Amoxicilin 3x1, Asame Fenamat, 3x1. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan II (7 hari post partum) saat melakukan anamnesa ibu mengeluh perutnya masih terasa mules. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$ , TFU pertengahan pusat dan symphysis, kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah kecoklatan (lochea sanguilenta). Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa perut mulas yang sedang di alami ibu masih normal di sebabkan karena hormon oksitosin memicu kontraksi untuk mengembalikan ukuran rahim seperti sebelum hamil, memberitahu ibu sudah diperbolehkan melakukan aktivitas seperti biasanya, menganjurkan ibu melanjutkan meminum secara teratur, Amoxicilin 3x1, Asame Fenamat, 3x1. Hal ini sesuai dengan teori dan praktik.

Pada kunjungan III (16 hari setelah ibu melahirkan) pada saat anamnesa ibu tidak ada keluhan dan pada saat pemeriksaan umum didapati tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, RR 21x/menit, suhu  $36,6^{\circ}\text{C}$ , TFU tidak teraba. Perdarahan yang keluar berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa). memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik yaitu memasukkan puting susu serta bagian areola ke dalam mulut bayi. Hal ini sesuai dengan teori dan praktek.

Pada kunjungan IV (30 hari setelah ibu melahirkan) pada saat anamnesa ibu, tidak ada keluhan dan ingin menggunakan KB IUD dan setelah itu menggunakan KB mantap. Pada pemeriksaan umum didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu  $36,50^{\circ}\text{C}$ , RR 21x/menit, TFU tidak teraba, perdarahan yang keluar berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa). Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu KB yang di anjurkan pada kasus resiko tinggi dengan jarak terlalu dekat yaitu metode KB jangka panjang misalnya IUD/AKDR, tubektomi, dan vasektomi karena dapat menghambat atau menghindari terjadinya kehamilan lagi karena mengingat jarak usia anak

ibu terlalu dekat dan beresiko besar bagi ibu dan bayinya jika ibu hamil kembali.

#### 1.5 Asuhan Keluarga Berencana

Pada kunjungan keluarga berencana penulis tidak melakukan kunjungan. Penulis hanya memberikan asuhan mengenai alat kontrasepsi yang diperbolehkan untuk kehamilan dengan jarak terlalu dekat yaitu kontrasepsi jangka panjang serta mengingatkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah masa nifas selesai pada saat kunjungan nifas ke IV.

Setelah memberikan konseling mengenai macam-macam alat kontrasepsi jangka panjang, ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan dan setelah itu Menurut teori KB MAL harus memenuhi syarat yaitu belum mendapatkan haid, Menyusui secara eksklusif tanpa di berikan makan pendamping ASI, bayi berusia <6 bulan.

Setelah masa nifas selesai dan mendapatkan haid Ny.Y akan datang ke petugas kesehatan untuk KB Suntik 3 bulan sehingga peneliti tidak melakukan asuhan secara Continuity of Care (COC). Dalam hal ini peneliti menyimpulkan bahwa terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan ibu memilih alat kontrasepsi yang tidak sesuai.

