

## BAB IV PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny. "M" mulai dari kehamilan TM III sampai dengan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny." M" yang dilaksanakan mulai dari tanggal 23 November 2020 sampai tanggal 10 Desember 2020, yaitu dari usia kehamilan 39 minggu 2 hari sampai penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. "M".

### 4.1 Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "M" menggunakan standar 10T (Timbang berat badan ibu, Ukur tinggi badan Ibu, Ukur LILA, Tekanan Darah, Tinggi fundus uteri, Tetanus toxoid lengkap, Tablet Zat besi, Tes Hb, Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan dan Tata laksana atau mendapatkan pengobatan. Berdasarkan standar 10T tidak semua dilakukan oleh peneliti pada saat ibu ANC. Pemeriksaan yang dilakukan adalah (Timbang berat badan ibu, Tekanan darah, Tinggi fundus uteri, penentuan letak janin (presentasi janin), Tetanus toxoid lengkap, Tablet Zat besi, Tes Hb, Temu wicara dalam rangka persiapan persalinan dan Tata laksana atau mendapatkan pengobatan). Maka dari itu terjadi kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan.

Menurut WHO dalam Rukmiatin (2010). Klasifikasi derajat anemia yaitu Tidak anemia Hb 10,00gr%-13,00gr%, Anemia ringan Hb 8,00gr%-9,90gr%, Anemia sedang Hb 7,00gr%-8,00gr% dan Anemia berat Hb<7,00gr%. Ibu dengan riwayat Anemia bisa menyebabkan Pendarahan, karena pada anemia jumlah sel darah merah berkurang. Hal ini bisa mempengaruhi jumlah hemoglobin didalam darah. Didapat hemoglobin pada Ny." Mita" 9,10 gr% Maka dari itu terjadi kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan. Hal ini disebabkan oleh ibu yang teratur mengkonsumsi tablet penambah darah atau tablet FE mulai dari trimester I sampai saat ini sehingga ibu tidak anemia.

Keluhan yang dialami ibu ini adalah keluhan yang fisiologis, sebab ibu pusing karena ibu susah tidur. KIE yang diberikan pada ibu ialah Menjelaskan pada ibu mengenai pola istirahat yaitu tidur malam sebaiknya 7-8 jam dan 2 jam saat siang. Ibu hamil diharapkan menghindari kafein yang terdapat pada kopi, soda, teh dan coklat. Diharapkan ibu mengurangi konsumsi cairan pada malam hari minimal 2-3 jam sebelum tidur. Dan mengajarkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi.

#### 4.2 Asuhan Kepada Ibu Bersalin

Pada jam 13:00 WIB Ny. "M" datang kerumah bidan dengan keluhan mules-mules sejak pukul 11.00 WIB, yang dirasakan sudah bertambah kuat. Dilakukan pemeriksaan diantara pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital serta dilakukan pemeriksaan dalam pada jam 13.00 WIB, mendapatkan hasil Ø 6 cm, ketuban (+), serta bagian terdahulu kepala, DJJ bagus. Penulis memberikan asuhan kebidanan kala I kepada ibu. Pada pukul 17.00 WIB dilakukan pemeriksaan mendapatkan hasil Ø 10 cm. Kala I pada ibu berlangsung  $\pm$  1/2 jam, menurut Sulistyawati, (2013). Dimana berdasarkan Kurve Friedman perhitungan pembukaan primigravida 1 jam 1 cm, dan multigravida 2 cm per 1 jam.

Pada pukul 17:20 WIB Ny. "M" Kala II berlangsung dengan lancar, his yang adekuat dan cara mengejan ibu sudah benar mempercepat proses kala II. Kala II pada ibu berlangsung 20 menit karena dipengaruhi oleh factor *power*, *passage*, serta *passenger* yang baik. Menurut Sulistyawati (2013) *Power* yaitu berasal dari his serta tenaga mengejan ibu yang baik, karena nutrisi pada ibu sudah terpenuhi sehingga memiliki tenaga dalam mengejan. *Passage* yaitu jalan lahir yang meliputi jalan lahir lunak sudah pernah dilalui oleh janin sehingga mempercepat proses kala II, dan *passenger* yaitu janin, dari pengukuran TFU diperkirakan berat janin 3100 gram. Menurut Sulistyawati (2013) posisi saat persalinan juga sangat berperan penting karena sebagai pelaksana asuhan sayang ibu. Posisi yang dipilih ibu adalah litotomi dan posisi yang diperbolehkan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa keuntungan dari posisi ini yaitu penolong persalinan leluasa membantu proses persalinan. Jalan lahir menghadap kedepan, sehingga penolong persalinan dapat lebih mudah mengukur perkembangan pembukaan, waktu persalinan dapat diprediksi lebih akurat. Begitu juga posisi kepala bayi yang relative lebih gampang dan lebih mudah

diarahkan. Saat bayi baru lahir dilakukan penilaian sepintas yaitu tangisan, gerak, serta warna kulit, hasilnya bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan dan dilakukan penjepitan serta pemotongan tali pusat serta dilakukan manajemen bayi baru lahir.

Setelah bayi lahir, terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus globuler, diinjeksikan oksitosin 1 ampul di paha kanan luar, dilakukan PTT dan dorsokranial. Pukul 17.30 WIB plasenta lahir lengkap. Dilakukan masase uterus selama 15 detik, terdapat robekan jalan lahir derajat II, perdarahan  $\pm$  250 cc. Proses pengeluaran plasenta berlangsung dengan baik, yaitu dengan cara Schultze yaitu pelepasan dimulai pada bagian tengah plasenta. Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 10 menit. Menurut sondakh (2013). Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda tali pusat memanjang, uterus globuler serta terdapat semburan darah. Cara pelepasan plasenta terdiri dari 2 yaitu *schultze* serta *Duncan*. Dengan dilakukannya Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yaitu injeksi oksitosin 10 IU, peregangan tali pusat terkendali serta masase fundus uteri sehingga plasenta dapat lahir dengan lengkap serta mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri. Menurut Kuswanti, (2013). Sesuai dengan teori, oksitosin diberikan setelah memastikan tidak ada bayi lain (*undiagnosed twin*) di dalam uterus karena oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi yang dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi. Tujuan pemberian suntikan oksitosin ialah dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

Kala IV pada Ny. "M" dimulai pada pukul 20.20 WIB, dilakukan pemantauan selama 2 jam yaitu tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih serta jumlah perdarahan. Tanda-tanda vital pada ibu dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat. Sesuai dengan teori dari Dewi dan Sunarsih (2012) yang mengatakan TFU normal setelah bayi baru lahir yaitu 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik dan ibu diajari melakukan masase sendiri untuk meminimalisir terjadinya atonia uteri, pemeriksaan kandung kemih untuk memastikan kandung kemih kosong atau penuh, penuhnya kandung kemih akan mempengaruhi kontraksi uterus. Pengecekan perdarahan sangat penting, untuk

mengetahui jumlah darah yang hilang. Dikatakan perdarahan jika jumlah darah yang hilang lebih dari 500 cc (APN, 2012). Secara keseluruhan persalinan dari kala I sampai IV pada Ny. "M" berlangsung secara fisiologis, tidak terdapat perbedaan antara teori dan lapangan yang terjadi dari kala I sampai kala IV.

Pada ibu dengan riwayat Anemia memiliki resiko terjadinya BBLR, Perdarahan, robekan jalan lahir, retensio plasenta. Namun pada Ny."M" tidak terjadi.

Maka dari itu terjadi kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dikarenakan Ny."M" aktif dalam memeriksakan kehamilan sehingga kehamilannya dapat terpantau, Serta terpenuhinya pola nutrisi pada ibu saat hamil sehingga pada kehamilan tidak terjadi anemia yang berpengaruh pada persalinan.

#### **4.3 Asuhan Post Partum**

Asuhan kebidanan pada Ny "M" P2 Ab0 post partum fisiologis dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6-8 jam pertama post partum, kunjungan kedua dilakukan 6 hari post partum, kunjungan ketiga 12 hari post partum dan kunjungan ke empat 29 hari post partum. Pada kunjungan awal secara keseluruhan keadaan ibu baik. Dilakukan asuhan dengan memberikan KIE terkait nutrisi yang baik bagi ibu nifas. Istirahat yang cukup dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali. Menurut Richard, (2010). Pada kunjungan I (6 jam) ibu mengatakan perutnya masih terasa sedikit mulas, karena rahim berkontraksi agar tidak terjadi perdarahan dan salah satu bentuk pemulihan kembali rahim ke bentuk semula. Diberikan KIE istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya stress pasca persalinan. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI minimal 2 jam sekali atau sesering mungkin, Mengajari ibu teknik menyusui yang baik dan benar. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas dalam Depkes RI 2010.

Pada kunjungan ke II (1 minggu) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus uteri pertengahan pusat-symphisis, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan konseling bagaimana cara menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari di rumah.



Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas. Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum. yaitu memastikan proses involusi berjalan dengan baik, dan memastikan kesejahteraan bayi dan ibu Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas.

Pada kasus ini Ny. "M" sudah diberikan vitamin A 1 jam dan 24 jam setelah persalinan, sehingga ibu sudah dapat memberikan kekebalan pada bayi saat memberikan ASI sesuai dengan fungsi vitamin A. Fungsi vitamin A secara umum yaitu membantu pembentukan jaringan tubuh dan tulang, meningkatkan penglihatan dan ketajaman mata, memelihara kesehatan kulit dan rambut, meningkatkan kekebalan tubuh, memproteksi jantung, anti kanker dan katarak, pertumbuhan dan reproduksi. Menurut Depkes RI, (2010) Pada asuhan masa nifas yang berhubungan dengan nutrisi, ibu nifas mempunyai kebutuhan dasar yaitu minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Vitamin A adalah suatu vitamin yang berfungsi dalam sistem penglihatan, fungsi pembentukan kekebalan dan fungsi reproduksi. Vitamin A diberikan 2 kali yaitu 1 jam dan 24 jam setelah melahirkan.

Saat melakukan kunjungan Ny. "M" 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. (Dwi & Sunarsih, 2012). Proses menyusui mempengaruhi proses involusi, sesuai dengan teori proses laktasi dipengaruhi oleh reflek prolactin dan reflek let down. Rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofisa posterior kemudian dikeluarkan hormone oksitosin. Jika kedua reflek ini tidak bekerja dengan baik maka akan mempengaruhi proses involusi sehingga uterus akan melambat dan kemungkinan dapat terjadi

perdarahan dan segera dibawa ketenaga kesehatan (Dwi & Sunarsih, 2012). Manfaat dari ASI bagi bayi untuk pembentukan antibody atau kekebalan terhadap penyakit, manfaat ASI ini juga tidak hanya untuk bayi saja namun bagi ibu, keluarga dan Negara.( Ambarwati & Wulandari, 2010).

TFU pada Ny." M" normal, uterus teraba pada pertengahan pusat symphysis pada hari ke 6, karena ibu melakukan mobilisasi dini dengan baik memegang peranan penting untuk percepatan involusi uteri karena gerakan yang dilakukan segera setelah melahirkan dengan rentang waktu 2-6 jam ibu sudah dapat melakukan aktifitas secara mandiri dapat memberikan manfaat yang baik bagi ibu. Karena gerakan-gerakan ini selain bermanfaat untuk sistem tubuh yang lain tetapi paling penting untuk mempercepat involusi uteri karena dengan mobilisasi dini uterus berkontraksi dengan baik dan kontraksi ini yang dapat mempercepat involusi uterus yang ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri. Pengeluaran lochea pada Ny. "M" termasuk normal sesuai dengan teori lochea yang keluar selama nifas pada hari pertama sampai ketiga post partum yaitu lochea rubra warnanya merah. 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.( Ambarwati & Wulandari, 2010).

Jadi pada masa nifas yang dilihat adaptasi psikologis dan fisiologis Ny. "M" berjalan baik. Adapun masalah pada masa nifas, sudah teratasi. Pemeriksaan selama kunjungan dilakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik, secara keseluruhan masa nifas berlangsung normal tanpa ada penyulit yang patologis.

Pada ibu dengan riwayat perdarahan memiliki resiko sub involusi uterus, anemia kala nifas, infeksi nifas. Namun pada Ny." M" tidak terjadi maka terjadi kesenjangan antara teori dan praktek yang dilakukan karena ibu rutin melakukan kunjungan nifas sehingga infeksi nifas dan anemia tidak terjadi dengan pemberian KIE pola nutrisi dan personal hygiene.

#### 4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi Ny. "M" lahir secara spontan, dengan BBL 3100 gram, PB 50 cm, LIDA 34 cm, LIKA 33 cm, serta tanda-tanda vital normal. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. "M" pada jam-jam pertama kelahiran dengan dilakukan pemeriksaan fisik guna mengetahui kelainan atau masalah yang terjadi pada BBL seperti adanya kelainan congenital dan dari pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah. Pemeriksaan antropometri, pencegahan terjadinya hipotermi, pemberian salep mata Oxytetracycline 1% serta pemberian imunisasi Hb0. di PMB Eny Islamiati Bululawang menerapkan prinsip rawat gabung antara ibu dan bayi sehingga memberikan keleluasaan pada ibu untuk bisa melihat serta menyusui bayinya. Menurut Sondakh, (2013) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm. Adapun ciri-ciri BBL yaitu panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60x/menit.

Setelah lahir Bayi Ny. "M" diberikan salep mata, hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir.

Pada bayi Ny. "M" BAB terjadi pada usia 0 hari dan berwarna hitam serta lengket. Hal ini normal, sesuai dengan teori pada bayi baru lahir biasanya akan BAB dalam 24 jam pertama dan di 2 hari pertama. Feses bayi berbentuk seperti aspal lembek atau berwarna hitam, pada feses merupakan produk dari sel-sel yang diproduksi dalam saluran cerna selama bayi berada dalam kandungan (Marmi & Rahardjo, 2012). Pemberian KIE pada bayi Ny. "M" 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.

Pada kunjungan kedua bayi Ny." M" dilakukan pemeriksaan fisik. Hal ini seperti pada teori yang mengatakan bahwa pada minggu pertama terjadi kenaikan berat badan bayi (Marmi & Rahardjo, 2012). Pada kunjungan II tali pusat sudah kering dan lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Menurut Marmi & Rahardjo, (2012), tali pusat sudah kering dan lepas pada hari ke 6, perawatan tali pusat menggunakan kassa steril, sesuai dengan teori perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril.

Pada kunjungan ketiga atau kunjungan terakhir pada bayi Ny." M" dilakukan pemeriksaan fisik, penimbangan BB dan mengukur panjang badan. Pada bayi Ny." M" terdapat kenaikan menjadi BB 3500 gram, dan PB 51 cm. Pada kunjungan ketiga pada bayi Ny."M" tidak ada masalah yang serius semua dalam batas normal. Ibu diberikan KIE tentang perawatan pada bayi.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan BBL sesuai sebanyak 3 kali dan hasilnya normal tanpa ada komplikasi. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan asuhan BBL. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan di lapangan.

Pada ibu dengan riwayat perdarahan memiliki resiko bayi lahir prematur. Pada bayi Ny."M" tidak terjadi, karena pola nutrisi ibu terpenuhi bagi janin dan juga ibu. Sehingga pada teori dan kenyataan terjadi kesenjangan.

#### **4.5 Asuhan Keluarga Berencana**

Pada kunjungan ini Ny. "M" diberikan KIE tentang KB yang cocok untuk ibu. Pada kunjungan ini Ny. "M" diberikan pilihan dan penjelasan tentang KB yang cocok untuk ibu. Menurut Yuhedi dan Kurniawati, (2013) Keluarga berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. Sehingga Ny. "M" memilih alat kontrasepsi KB Pil Laktasi.

Hasil yang didapatkan dari asuhan kebidanan pada Ny."M" yaitu tidak ada kesenjangan antara asuhan yang di lapangan sesuai dengan apa yang ada di teori. Dan petugas (bidan) sudah melakukan tindakan sesuai dengan prosedur.



