

## BAB IV

### PEMBAHASAN

Dari pembahasan penulis membandingkan hasil asuhan yang dilakukan pada Ny. H di PMB Sri Indarti, S.Tr. Keb. Kecamatan Singosari Kabupaten Malang dengan tinjauan teori yang ada pada Bab II dan dianalisa faktor pendukung maupun faktor penghambat sehingga hasil asuhan yang ada sesuai dan ada yang tidak sesuai. Pembahasan mencakup :

#### 4.1 Asuhan Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif pada pemeriksaan ANC yang ditemukan maka dapat ditegaskan sebagai diagnosa GVII P4 Ab2 UK 38 Minggu 6 Hari T/H/I Presentasi Kepala Keadaan Ibu dan Janin Baik Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Usia kehamilan ibu dihitung berdasarkan HPHT, dasar diagnosa grandemulti didapatkan bahwa ini merupakan kehamilan ke 7 Ny "H", dan dasar diagnosa resiko didapat dari hasil Score Poedji Rochjati yaitu Ny."H" mendapat skor 6 dengan rincian skor awal ibu hamil (2), terlalu banyak anak 4 atau lebih dari 4 mendapat skor (4).

Penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan ibu bahwa terdapat kehamilan ini merupakan kehamilan dengan resiko tinggi, dimana resiko kehamilan dan persalinan dengan grandemulti diantaranya plasenta previa yaitu kondisi plasenta menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir, kelainan leti dinding rahim sebelum melahirkan dan hipertensi kronik (tekanan darah tinggi). Karena ini merupakan kehamilan dengan resiko tinggi mana penulis juga memberitahu ibu dan keluarga untuk selalu siap apabila terjadi penyulit pada proses persalinan nanti dan harus siap apabila harus dirujuk ke rumah sakit.

Karena usia kehamilan ibu sudah mencapai usia 40 minggu dan mendekati hari perkiraan lahir maka penulis menganjurkan ibu untuk jalan jalan agar dapat membantu proses pembukaan. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu keluar air ketuban, keluar flek darah dan lendir melalui vagina, mules semakin sering dalam 10 menit sudah 3x mulas atau lebih. Jika sudah ada tanda tersebut diharapkan keluarga memanggil petugas

kesehatan agar segera di periksa. Memberitahu ibu untuk makan dan minum agar pada saat persalinan ibu kuat untuk mengejan. Memberitahu ibu untuk menyiapkan kebutuhan ibu dan bayi seperti baju bayi, bedong, gurita, popok, topi bayi, sarung tangan dan kaki bayi, jarik untuk ibu, baju ibu, BH dan celana dalam ibu. Selain itu penulis juga menganjurkan ibu untuk jalan jalan agar dapat membantu proses pembukaan. Memberi semangat kepada ibu dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa agar proses kehamilan dan persalinan tidak terjadi komplikasi dan agar proses persalinan ibu berjalan dengan lancar.

Dalam penatalaksanaan yang diberikan tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

#### **4.2 Asuhan Persalinan**

Pada kala III Ny."H" merasa masih mules. Menurut penulis Ny."H" masih merasa mules dikarenakan itu merupakan tanda inpartu kala III yang disebabkan oleh kontraksi uterus. Kala III dimulai dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta dengan batas waktu maksimal 30 menit. Kala III pada Ny."H" berlangsung selama kurang lebih 10 menit setelah bayi lahir. Menurut teori dari Sulistyowati menyebutkan bahwa salah satu tanda kala III yaitu perut bagian bawah terasa mules. Berdasarkan hal diatas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori

Berdasarkan kasus persalinan kala IV Ny."H" berlangsung selama  $\pm 2$  jam, perdarahan  $\pm 100$  cc, dilakukan IMD. Menurut penulis hal ini fisiologis perdarahan dalam batas normal tidak melebihi batas maksimal. Pemantauan kala IV merupakan deteksi dini dan upaya pencegahan akan adanya komplikasi setelah proses persalinan.

Menurut teori kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta dan berakhir dua jam kemudian. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus, TFU, perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

Berdasarkan kasus diatas persalinan kala I berlangsung selama 3,5. Pembukaan yang dialami oleh Ny."H" merupakan hal yang fisiologis tanpa ada penggunaan obat-obatan oksitosin sehingga dapat

meningkatkan kontraksi uterus yang berpengaruh terhadap kemajuan pembukaan jalan lahir.

Menurut penulis kala I Ny."H" berlangsung kurang dari 8 jam, hal ini adalah normal. Pada multigravida biasanya kala I berlangsung kurang dari 8 jam dikarenakan rahim seorang wanita sudah pernah mengalami kelahiran sehingga otot-otot pada rahim wanita sudah mulai membuka secara langsung

Menurut penulis pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis. Sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa GVII P4 Ab2 usia kehamilan 39 minggu 2 hari Inpartu Kala I Fase Aktif. Janin tunggal, hidup, presentasi kepala. Janin dalam keadaan baik.

Dalam penatalaksanaan kala I,II, III dan IV tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta karena asuhan yang diberikan sesuai dengan APN 60 langkah

#### **4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir**

Bayi lahir tanggal 28 Desember 2020 pukul 16.15 WIB. Lahir dengan letak kepala, spontan. Jenis kelamin Laki-laki, usia kehamilan 39 Minggu 2 Hari.

Pada pukul 17.25 WIB usia bayi 1 jam dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi meliputi keadaan umum, antropometri, tanda – tanda vital, kepala, mata, telinga, hidung, leher, dada, esktremitas, perut, alat kelamin, punggung, dan kulit. Pemeriksaan fisik dalam keadaan normal dan tidak ditemukan kecacatan pada bayi sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta . Diperoleh hasil bayi lahir dengan berat 3000 gram.

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari pengkajian data subjektif dan objektif tanggal 28-12-2020 maka dapat ditegakkan analisa yaitu Bayi Baru Lahir Cukup Bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam keadaan bayi baik. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada saat bayi berusia 1 jam bayi diberikan salep mata oxytetrasiklin 1%. Menurut Depkes RI pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1 – 2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K yang bertujuan untuk mencegah penularan hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

#### 4.4 Asuhan Nifas

Pada kunjungan I, yaitu 2 jam dan 6 jam postpartum ibu masih merasa perutnya mules. Perut mulas yang dirasakan ibu menandakan kontraksi uterus baik.

Pada kunjungan II (6 hari post partum) saat melakukan anamnesa ibu mengeluh perutnya terasa sedikit mules. Menurut teori Walyani masa nifas Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.

Pada kunjungan III dan IV pada saat anamnesa ibu tidak ada keluhan. Menurut Walyani, bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, mendeteksi tanda bahaya, memastikan ibu mendapat istirahat dan asupan nutrisi yang cukup, konseling KB secara mandiri, perawatan tali pusat pada bayi dan memastikan ibu menyusui dengan benar. Berdasarkan hasil diatas Ny. "H" masih dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori maupun praktek.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, maka dapat ditegakkan diagnosa pada P5 Ab2 Nifas 6 jam post partum. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek

Asuhan 6 jam postpartum yang diberikan yaitu mengajarkan ibu atau keluarga masase fundus uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri dan konseling tentang personal hygiene. Hal ini sesuai dengan kebutuhan yang perlu bagi ibu pada kunjungan I karena ibu mengalami laserasi pada perineum yang memerlukan pengetahuan mengenai personal hygiene sehingga tidak terjadi kesenjangan antara

teori dan praktik. Pada nifas 6 jam Ny."I" dianjurkan untuk mobilisasi dini yaitu miring kanan dan miring kiri, jika sudah mampu leluasa mobilisasi niring kanan dan miring kiri kemudian dilanjutkan dengan belajar duduk, hal ini sesuai dengan teori Sumantri, 2010. Pemenuhan nutrisi dan hidrasi bertahap, hal ini sesuai dengan teori Kasdu, 2003.

Asuhan 6 hari post partum yang diberikan yaitu mengajarkan ibu mengenai senam nifas dan perawatan payudara serta memberikan konseling mengenai tanda bahaya masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori tujuan kunjungan II yaitu memastikan involusi berjalan dengan baik, dan memastikan ibu menyusui dengan baik sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan 14 hari post partum yang diberikan yaitu memastikan proses involusi berjalan dengan baik dan memastikan tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. Hal ini sesuai dengan teori tujuan asuhan masa nifas kunjungan III yaitu memastikan proses involusi berjalan dengan normal.

Asuhan 26 hari post partum yang diberikan yaitu menjelaskan macam-macam KB dan ibu memilih akan menggunakan KB MOW. Hal ini sesuai dengan teori kunjungan IV yaitu memberikan konseling KB secara dini.

Pada asuhan post partum tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

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

Penulis memberikan asuhan konseling mengenai macam-macam alat kontrasepsi mantap dan kontrasepsi jangka panjang dan efek sampingnya. Pada saat masa nifas Ny."H" belum berencana menggunakan KB, Ny."H" mengatakan akan menggunakan KB saat masa nifasnya sudah selesai. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

Berdasarkan analisa dapat di diagnosa P5 Ab2 dengan perencanaan penggunaan KB

Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek. Penulis Memberikan konseling mengenai macam-macam alat kontrasepsi dan efek sampingnya, ibu memilih menggunakan KB MOW.

Menurut teori, ibu dengan grandemulti dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, implan dan alat kontrasepsi

mantap seperti tubektomi dan vasektomi. Tetapi akan lebih baik menggunakan KB MOW dikarenakan KB IUD dan Implan tidak begitu efektif untuk menghentikan kehamilan. Karena ditakutkan terjadi kegagalan apabila menggunakan KB IUD maka penulis mengarahkan Ny."H" untuk melakukan KB MOW yang lebih efektif untuk menghentikan kehamilan.

Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena ibu mau menggunakan KB MOW.

