

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Kehamilan

Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya enam kali kunjungan selama periode antenatal: 1 kali kunjungan trimester pertama, 2 kali kunjungan selama trimester kedua, tiga kali kunjungan trimester ketiga. (Kemenkes, 2020). Selama kehamilan, ibu C.n melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 5 kali di bidan yaitu 1 kali kunjungan pada triwulan pertama, 2 kali triwulan kedua, dan 3 kali pada triwulan ketiga. Hal ini sesuai dengan anjuran pemerintah pada Kemenkes RI dan tidak ditemukan adanya kesenjangan dengan teori.

Pelayanan kehamilan yang telah diberikan pada ibu H.S mulai dari pengkajian data subjektif sampai pengkajian data objektif dimana untuk menggali mulai dari biodata, keluhan utama ibu, riwayat kehamilan ibu, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari.

Dalam pelayanan asuhan kehamilan yang diberikan pada ibu C.N menggunakan standar 10 T. Dari hasil pemeriksaan 10 T yang dilakukan pada ibu C.N semua dalam batas normal, namun ada kesenjangan teori yang ditemukan penulis dimana dalam proses pemberian imunisasi TT sesuai dengan teori jarak pemberian imunisasi TT 1 ke TT ke 2 seharusnya 1 bulan namun ibu mendapatkan TT kedua setelah lewat dari 1 bulan pemberian TT pertama.

4.2 Asuhan Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Indrayani, 2016). Dalam pemberian pertolongan persalinan ada 60 langkah asuhan persalinan normal yang harus dilakukan bidan dalam menolong persalinan. Pada proses persalinan ada 4 kala yang harus dilalui ibu.

Pada tanggal 15 April 2024, pukul 17.40 WIB ibu E.T G1P0A0 usia kehamilan 38-40 minggu datang ke puskesmas Siborongborong dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan disertai rasa mules pinggang dan menjalar ke bagian bawah perut.

4. Kala 1

Pada tanggal 15 april pukul 17.40 WIB di lakukan pemeriksaan pada Ny.E.T di temukan hasil, TD : 110/70 mmHg, pernapasan : 20x/I, nadi 84x/I, Suhu : 36,5 0C. Kontraksi uterus 3 x/10 menit (regular) durasi 35 detik, DJJ 146x/I, portio menipis, konsistensi lembek, pembukaan 7 cm, penurunan kepala di Hodge II, ketuban masih utuh dan presentasi kepala.

Pada proses persalinan ibu E.T diberikan asuhan sayang ibu dengan menghadirkan pendamping persalinan dan memberikan ibu semangat dan dukungan serta memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan segera memasang infus pada ibu. Persiapan alat dan bahan persalinan juga di lakukan.

Dibawah ini beberapa tindakan pada kala 2 dan kala 3 yang tidak di lakukan penolong sesuai dengan APN.

2. Penolong tidak melakukan pengecekan lilitan tali pusat di karenakan dari hasil USG 4D yang di beri tahu oleh pasien tidak di temukan lilitan tali pusat.
3. Setelah punggung bayi lahir penolong tidak melakukan sangga susur di karenakan bayi lahir Secara spontan. Apabila tidak di lakukan sangga susur pada bayi akan mengakibatkan cedera ada tulang bayi , sesuai dengan teori prawirohardjo 2020 tindakan sangga susur harus di lakukan untuk menghindari cedera pada tulang bahu bayi.
4. Penolong tidak melakukan pengecekan janin ke dua di karenakan dari hasil USG 4 D yang di beritahu oleh pasien tidak ada janin ke 2, namun hal ini seharusnya tidak di lakukan karena sesuai dengan teori apabila tidak di lakukan pengecekan janin ke dua dan langsung di suntikkan oksitosin akan berbahaya dimana kontraksi Rahim semakin meningkat, bisa mengakibatkan denyut jantung janin meningkat, dan ibu akan merasakan kontraksi yang cepat (Prawihardjo,2020). kemudian setelah bayi lahir segera di suntikkan oksitosin 10 IU pada paha kanan secara IM untuk merangsang kontraksi dan mempercepat pelepasan plasenta. Kemudian ada semburan darah Secara tiba-tiba dan tali pusat bertambah panjang yg menandakan sudah adanya pelepasan plasenta setelah itu di lakukan peregangan tali pusat terkendali lalu plasenta lahir lengkap pukul 22.15WIB. Dilakukan pemeriksaan plasenta yaitu kotiledon lengkap (20 kotiledon), diameter 20 cm, $\pm$ 3 cm, berat 330

gram, selaput amnion lengkap. Segera setelah plasenta tidak dilakukan masase uterus di karenakan saat di raba uterus berkontraksi dengan baik.

5. Segera setelah kepala bayi lahir penolong tidak membersihkan jalan nafas namun, penolong membersihkan jalan nafas pada menit pertama, seharusnya tindakan membersihkan jalan nafas harus di lakukan. Sesuai dengan teori prawihardjo 2020, apabila tindakan ini tidak di lakukan bayi baru lahir bisa mengalami asfiksia .

2. Kala 4

Kala empat di mulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala empat sering terjadi Perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Perdarahan yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang di sebabkan atonia uteri, laserasi jalan lahir, tertinggalnya plasenta dan kelainan pembekuan darah. Pemantauan pada kala empat dilakukan, Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan, Jika di temukan uterus tidak berkontraksi dengan baik, maka lakukan segera penatalaksanaan atonia uteri yang sesuai (Indrayani, 2016) . Pada proses persalinan Ny.E.T di temukan rebekan jalan lahir yaitu derajat 2 kemudian di lakukan penjahitan luka perineum. Kemudian, di lakukan pemantauan terhadap ibu E.T selama 2 jam dan di temukan keadaan ibu dalam batas normal.

4.3 Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0– 28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Asuhan segera bayi baru lahir yang harus segera langsung di berikan adalah pemotongn tali pusat, pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometri ,pemberian salep mata dan vitamin K dan pemberian imunisasi HB0 1 jam setelah pemberian vitamin K.

Bayi ibu E.T lahir spontan pada pukul 22.08 Wib segeramenangis, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin laki-laki dan tidak ada cacat kongenital. Berat badan 3500 gr, PB 49 cm, Lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 36 cm dan sudah di lakukan IMD namun IMD tidak berhasil di karenakan ASI ibu belum keluar.

Asuhan segera bayi baru lahir telah di berikan yaitu membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat, melakukan IMD, pencegahan infeksi dengan pemberian salep mata, pemberian Vit K, dan pemberian imunisasi Hb0 setelah 1 jam pemberian Vit K.

4.4 Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2020).

Pada nifas hari pertama, 1 hari postpartum didapat TFU 3 jari bawah pusat, nifas hari kelima TFU pertengahan pusat ke simfisis, nifas 13 hari TFU sudah 2 jari di atas simfisis, dan nifas 28 hari setelah persalinan TFU tidak teraba dan sudah kembali kesemula. Penulis menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu dan bayi, dan memberikan konseling untuk KB secara dini. Lochea pada hari pertama terdapat lochea rubra, hari ke lima terdapat lochea sanguinolenta, nifas 13 hari terdapat lochea serosa, tidak ditemukan kesenjangan teori dengan praktek. Hasil yang didapatkan dalam batas normal dan dalam hal ini tidak ditemukan adanya masalah atau kesenjangan antara teori dan masukan yang telah dilakukan.

Pada masa nifas, ibu E.T ASI tidak segera keluar. Untuk mengatasi hal itu penulis melakukan perawatan payudara dan memberikan penkes mengenai teknik menyusui dan memberikan ibu dukungan mengenai pemberian ASI. Setelah di lakukan perawatan payudara, di berikan penkes tentang teknik menyusui, dan diberikan hipnobresfeding ASI ibu segera keluar namun masih sedikit, pada kunjungan ke 2 penolong kembali mendemonstrasikan cara perawatan payudara supaya pasien bisa melakukannya sendiri. Setelah perawatan payudara rutin di lakukan ibu pada kunjungan ke 3 ibu mengatakan ASI yang keluar sudah banyak .

4.5 KB

Pada asuhan keluarga berencana, penulis menjelaskan jenis KB, indikasi , kontra indikasi dari masing-masing alat kontrasepsi. Ibu E.T dan suami memilih alat kontrasepsi kondom. Kemudian penulis melanjutkan asuhan kb pada ibu T.H dengan menjelaskan jenis-jenis KB, efek samping, efektifitas, dan lama pemakaian. Setelah di berikan inform coice ibu T.H memilih menjadi akseptor KB implant. Kemudian

penulis melakukan anamnesa kepada ibu T.H, dari hasil anamnesa ibu T.H bersedia menjadi subjek asuhan keluarga berencana (KB). Dalam proses pemasangan KB implan tidak di temukan kesenjangan teori dan praktek.