

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melaksanakan dan menerapkan asuhan kebidanan pada Ibu J.P mulai masa hamil trimester III, dan Ibu R.N pada masa bersalin, nifas, BBL dan KB di wilayah kerja Puskesmas Sipahutar Kecamatan Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2021 maka pada BAB ini penulis membahas beberapa teori dengan praktek yang ditemukan dilapangan yaitu:

A. Asuhan Kehamilan

Selama kehamilan, ibu J.P melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 6 kali di poskesdes Bidan J. Panjaitan yaitu 2 kali pada triwulan pertama, 1 kali trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Ini berarti adanya kesadaran pasien pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan. Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal: satu kali kunjungan trimester pertama, satu kali kunjungan selama trimester kedua, dua kali kunjungan trimester ketiga. Tidak ada kesenjangan dengan teori (Prawirohardjo, 2016).

Kunjungan selama kehamilan yaitu pemeriksaan 10 T:

1. Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan setiap kali kunjungan kenaikan berat badan ibu J.P selama hamil sebanyak 11 kg, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5 kg, 9 kg di peroleh pada minggu terakhir (Myles, 2009).
2. Pengukuran tekanan darah ibu J.P selama kehamilan 120/80 mmHg. Hal ini dalam batas normal sesuai dengan teori yang menyatakan tekanan darah ibu hamil 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg, apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini (Prawihardjo, 2016).

3. Pengukuran LILA ibu J.P selama kehamilan adalah 25 cm dan ini dalam batas normal sesuai dengan teori yang menyatakan LILA yang normal $> 23,5$ cm dan LILA yang tidak normal $< 23,5$ cm ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) akan dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (KIA, 2016).
4. Pengukuran tinggi fundus uteri ibu selama kehamilan adalah 32 cm. Hal ini masih dalam batas normal sesuai dengan teori.
5. Denyut jantung Janin selama kehamilan adalah 134x/i. Hal ini dalam batas normal sesuai dengan teori. Nilai batas normal DJJ adalah 120-160 x/i (Saifuddin, 2010)
6. Imunisasi TT pada ibu J.P sudah dilakukan TT 1 pada usia kehamilan 20 minggu dan TT 2 dilakukan pada usia kehamilan 24 minggu
7. Pada ibu J.P mendapatkan vitamin dan tablet Fe sebanyak 90 tablet zat besi pada kehamilan. Tablet penambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Tablet penambah darah ini dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang atau diminum pada malam hari sebelum menjelang tidur yaitu satu tablet Fe sehari. Tablet Fe sebaiknya tidak diminum bersama dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (KIA, 2016)
8. Pada ibu J.P didapati kadar Hb bernilai 12 gr%. Maka ibu J.P tidak dikatakan anemia. Hal ini dalam batas sesuai dengan teori. Tes laboratorium, yaitu tes haemoglobin (HB) berguna untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia). Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin dalam darahnya kurang dari 11 gr% (KIA, 2016)
9. Temu wicara, untuk memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, persalinan, dan nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.
10. Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan, jika ibu mempunyai masalah saat hamil.

Namun pada pasien ibu J.P mengalami Komplikasi Ketuban Pecah Dini sehingga penulis memilih mengganti pasien karena diluar dari kewenangan penulis mulai dai persalinan, masa nifas dan KB.

B. Asuhan Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin *intrauterin* sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks dan mendorong janin keluar dari jalan lahir.

1. Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu: Fase laten : pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam; Fase aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase. Fase *akselerasi* berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat menjadi 9 cm. Dan fase *deselelasi* berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap) (Prawirohardjo, 2016). Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu R.N pembukaan sudah 9 cm dan pada pukul 13.30 pembukaan sudah lengkap dan keadaan umum ibu normal, kesadaran baik dan keadaan emosional ibu stabil, inspeksi: sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya keluar lendir bercampur darah dan kontraksi yang adekuat, palpasi abdomen : leopold I (bokong) TFU 35 cm, leopold II: Puka, leopold III kepala, leopold IV (divergen) dan kontraksi sebanyak 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik DJJ 140 x/i dengan irama teratur. Pemeriksaan dalam: portio menipis,

konsistensi lunak, pembukaan 10 cm ketuban sudah pecah dan presentasi kepala.

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam, menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan saat bersalin. Dalam persiapan alat dan bahan ada kesenjangan dengan teori dimana di Puskesmas Sipahutar tidak ada tersedia larutan klorin dalam kompor besar. Sesuai dengan SOP di Puskesmas Sipahutar setiap pasien yang akan bersalin di pasang cairan infus RL secara IV, yaitu untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan saat bersalin. Pada saat mau bersalin menganjurkan pada ibu R.N siapa yang akan mendampingi ibu pada saat bersalin, untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, serta dapat mengajari keluarga untuk manajemen pengurangan nyeri pada pinggang ibu.

Pada kala 1 penolong langsung menggunakan Handscoon pada kedua tangan, dimana seharusnya masih hanya menggunakan satu handscoon pada tangan kanan. Setelah selesai pemeriksaan dalam seharusnya tangan yang memakai handscoon dicelupkan ke larutan klorin. Tetapi tidak dilakukan karena larutan klorin tidak tersedia di Puskesmas tersebut.

2. Kala II

Pada kala II bayi lahir tidak segera menangis, tidak ada lilitan tali pusat. Setelah kepala lahir jalan nafas tidak langsung di bersihkan dari mata, hidung, mulut, tetapi jalan nafas di bersihkan setelah bayi di letakkan diatas perut ibu. Bayi lahir tidak ditolong dengan sanggah susur, karena ibu mendedan terlalu kuat. Hal ini bersenjangan pada 60 langkah APN yang seharusnya segera setelah kepala bayi lahir segera membersihkan jalan nafas seperti huruf "S". Saat seluruh tubuh bayi lahir tidak dilakukan sanggah susur karena bayi langsung spontan lahir. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang seharusnya setelah bahu lahir lakukan sanggah susur agar mencegah kecelakaan saat proses persalinan.

Setelah seluruh tubuh bayi lahir di letakkan di atas perut ibu, kemudian diberi rangsangan taktil, membersihkan jalan nafas,

mengeringkan tubuh bayi, mengganti kain yang sudah basah dengan kain kering di atas perut ibu sambil melakukan penilaian sepintas. Kemudian melakukan pemotongan tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori.

Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi tidak segera di timbang, bayi ditimbang dikala IV dengan BB 3700 gram. Menyuntikkan Vit. K pada paha bayi secara IM kemudian memberikan salep mata, meletakkan bayi ditempat yang datar dengan posisi miring. Dan bayi tidak dilakukan IMD yang bersenjangan dengan teori, seharusnya setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi harus segera dilakukan IMD dan di pasang topi, melakukan kontak kulit yang bermanfaat sebagai bounding attachment.

3. Kala III

Pada kala III setelah bayi aman, segera menyuntikkan oksitosin 10 unit di paha bagian luar secara IM untuk membantu ibu melahirkan plasenta. Kemudian melakukan masase pada fundus ibu untuk memastikan kontraksi ibu baik. Kemudian melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, pada pasien R.N tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat bertambah panjang. Kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan tangan kiri mendorong secara dorsokranial. Setelah plasenta tampak di depan vulva, melahirkan plasenta menggunakan kedua tangan dengan teknik memutar dan memilin plasenta agar tidak ada yang tertinggal. Plasenta ibu R.N lahir lengkap tidak ada selaput ataupun kotiledon yang tertinggal. Setelah memasukkan plasenta kedalam plastik, melakukan masase untuk memastikan uterus ibu berkontraksi dengan baik. Pada kala III tidak ada kesenjangan dengan.

4. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai sejak lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum, untuk mengobservasi konsistensi uterus dan melakukan masase uterus sesuai kebutuhan untuk memperkuat kontraksi, kala IV ini berlangsung dengan normal, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan uterus berkontraksi dengan baik. Mengajari ibu dan keluarga melakukan

dan menilai kontraksi uterus. Setelah proses persalinan selesai maka penulis memantau kondisi ibu R.N selama 2 jam yakni 15 menit pada jam pertama, 30 menit pada jam kedua, diantaranya yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan dan menilai kontraksi uterus, kandung kemih, dan pengeluaran. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan bahwa kondisi ibu baik secara keseluruhan.

C. Bayi Baru Lahir

Bayi ibu R.N lahir spontan pada tanggal 18 April 2021, warna kulit kemerahan, ekstremitas bergerak aktif, jenis kelamin perempuan dan tidak ada cacat kongenital. Berat badan 3700 gram, panjang badan 52 cm lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm pada usia kehamilan ibu 38-40 minggu. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan di kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir antara 2500-4000 gram (prawihardjo, 2016).

Asuhan segera yang diberikan pada bayi baru lahir adalah membebaskan jalan nafas, mengeringkan bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, dan pencegahan infeksi. Bayi ibu R.N mendapatkan Vit.K 1 mg secara IM setelah persalinan untuk mencegah perdarahan pada otak bayi, dan diberikan salep mata setelah pemberian vit.K yang dilanjutkan dengan pemberian HB0 satu jam setelah pemberian Vit. K, namun penulis tidak memberikan imunisasi HB0 dikarenakan tidak tersedia di Puskesmas tersebut.

Setelah bayi lahir segera di bedong untuk menjaga kehangatan pada bayi, kemudian bayi di beri menyusui pada ibunya. Hal ini bersenjangan pada teori, seharusnya segera setelah bayi lahir harus di beri IMD dan kontak kulit kedada ibu paling sedikit 1 jam dan membiarkan bayi mencari puting susu ibunya sendiri. Pada bayi ibu hanya memberikan ASI tanpa memberikan makanan pendamping apapun dan ASI diberikan setiap saat bayi ingin menyusu ataupun membutuhkan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama.

Kunjungan ke-2 bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 22 April 2021.

D. Nifas

Masa nifas atau (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Syaifuddin, 2013). Pada nifas pertama 2 jam post partum didapati TFU 2 jari dibawah pusat, nifas hari keenam TFU pertengahan pusat simfisis, nifas 2 minggu TFU tidak teraba lagi dan nifas 6 minggu postpartum menanyakan tentang penyulit yang dialami oleh ibu dan bayi, serta memberikan konseling untuk KB secara dini.

Vitamin A (200.000 IU) diberikan untuk memenuhi kebutuhan vitamin A pada bayi melalui air susu ibu (ASI) dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan asuhan yang telah diberikan kepada subjek asuhan karena ibu telah mengetahui manfaat vitamin A untuk bayi.

Kunjungan masa nifas dilakukan 2 kali kunjungan kerumah, hasil yang didapat dalam batas normal dan dalam hal ini tidak ditemukan adanya masalah atau kesenjangan antara teori dan masukan yang telah dilakukan.

E. Keluarga Berencana

Tanggal 22 April 2021 ibu R.N mengatakan ada rencana menggunakan alat kontrasepsi tanpa alat yaitu dengan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan pada bayi (MAL). Ibu sudah pernah menggunakan riwayat KB, KB yang pertama digunakan yaitu Pil yang dikonsumsi selama 6 bulan, tetapi ibu berhenti mengkonsumsi pil karena ibu mengalami pusing setiap menggunakan KB pil, dan ibu R.N mengganti KB yang dipakai menjadi KB Suntik 3 bulan, ibu juga mengalami pusing setiap menggunakan KB suntik tersebut. Sehingga penulis memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi yang tidak menggunakan hormon yaitu IUD tetapi ibu tidak menyetujui, dan suami juga tidak menyetujui.