

BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan ini didasarkan ada atau tidaknya kesenjangan teori dengan kenyataan yang ada pada pengelolaan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny.A di Puskesmas Rengasdengklok yang dilakukan sejak masa persalinan. Penulis mencoba membandingkan kasus yang telah diamati secara langsung terjadap Ny.A dengan teori yang telah di pelajari.

5.1 Antenatal Care

5.1.1 Kunjungan ANC

Ny.A selama kehamilan melakukan pemeriksaan Antenatal care sebanyak 8 kali. Pada trimester I ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali yaitu 1 kali kepada bidan dan 1 kali kepada dokter. Pada trimester II ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali kepada bidan. Pada trimester III ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali yaitu 2 kali kepada bidan dan 1 kali kepada dokter.

Kunjungan pada masa antenatal care normal minimal 6 kali dengan 2 kali di trimester 1. 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3. (Kemenkes Kesehatan RI, 2020)

Ibu hamil mendapatkan jenis layanan ANC sama dengan situasi normal, kecuali pemeriksaan USG untuk sementara ditunda pada ibu yang terkonfirmasi COVID 19 sampai masa isolasi berakhir. Kunjungna wajib pertama dilakukan pada trimester I oleh dokter dilakukan untuk skrining factor resiko (Hiv, Sifilis Hepatitis B) jika kunjungan pertama ke bidan kemudian di berikan rujukan untuk pemeriksaan oleh dokter. Kunjungan wajib kedua dilakukan pada trimester III (satu bulan sebelum taksiran persalinan). Kunjungan selebihnya dapat dilakukan atas nasihat tenaga kesehatan. Jika

memungkinkan, konsultasi kehamilan dan edukasi kelas ibu hamil dapat menggunakan aplikasi telemedicine (Misalnya Halodoc, Alodoc, teman bumil dll) dan edukasi berkelanjutan melalui SMS Bunda. (Protokol Petunjuk Praktis Layanan Ibu dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemic Covid-19)

Dalam melakukan pelayanan Antenatal Care untuk memantau keadaan ibu pada masa pandemic tenaga kesehatan bias menggunakan media online seperti SMS Bunda untuk mendeteksi dini penyulit pada saat kehamilan.

Menurut asumsi penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Karena klien melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan sesuai anjuran. Kunjungan antenatal care harus dilakukan sesuai dengan anjuran yang sudah ditetapkann agar ibu kehamilan ibu lebih terpantau oleh tenaga Kesehatan. Selain itu bisa mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang akan terjadi pada kehamilan.

5.1.2 Standar Kualitas Pelayanan Antenatal Care

a. Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan

Selama kehamilan Ny.A selalu menimbang berat badan nya, berat badan ibu sebelum hamil yaitu 49 kg. Pada usia kehamilan 36 minggu berat badan ibu sekitar 58 kg, ibu mengalami kenaikan berat badan sekitar 9 kg.Tinggi badan ibu diperiksa pada awal kehamilan yaitu 145 cm dan IMT ibu yaitu 23,3 cm ibu termasuk kategori normal.

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion). (Permenkes, 2014)

Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI (Body mass indeks) normal (19,8-26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester I dan 0,4kg per minggu. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT(indeks Masa Tubuh)/ BMI (Body Mass Indeks) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dibagi (Tb)². Kategori BMI yaitu rendah (<19,8) rentan kenaikan BB yang dianjurkan 12,5-18 Kg. normal (19,8-26) rentan kenaikan BB yang dianjurkan yaitu 11,5-18 kg. Tinggi (>26-29) rentan kenaikan BB yang dianjurkan yaitu 7-11,5 kg. Obesitas (>29) rentan kenaikan BB yang dianjurkan yaitu <6 kg (Siti Tyastuti, 2016)

Menurut asumsi penulis ada kesenjangan antara teori dan kasus karena kenaikan BB ibu selama kehamilan tidak sesuai dengan teori karena seharusnya IMT 23,6 mengalami kenaikan 11,5-18 Kg. tetapi kenaikan berat badan ibu hanya 9 kg selama kehamilan. Asupan nutrisi pada kehamilan penting untuk meningkatkan berat badan ibu agar kenaikan berat badan ibu sesuai dengan yang dianjurkan

b. Pengukuran Tekanan Darah

Selama 8 kali melakukan pemeriksaan kehamilan Ny.A selalu di periksa tekanan darahnya dan dalam batasan normal yaitu sekitar 110/70 mmhg - 120/80 mmhg.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal care dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi atau hipotensi. Hipertensi yaitu tekanan darah tinggi lebih dari 140/90 mmhg dan hipotensi yaitu kondisi Ketika tekanan darah kurang dari 90/60 mmhg Normalnya tekanan darah adalah 90-120 mmhg untuk systole dan untuk diastole 60-80 mmhg. (Permenkes, 2014)

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena tekanan darah ibu dalam Batasan normal. Pemantauan tekanan darah penting dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi selama hamil.

c. Pengukuran Lingkar lengan atas / LILA

Pada saat Ny.A melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu dilakukan pengukuran LILA dan hasilnya 27 cm.

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan ditrimester I untuk skrining ibu hamil beresiko KEK Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). (Permenkes, 2014)

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena pengukuran LILA selama hamil penting dilakukan untuk menilai status gizi ibu hamil agar tidak terjadi KEK.

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pada saat pemeriksaan kehamilan Ny.A selalu dilakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri setiap pemeriksaan TFU ibu sesuai dengan usia kehamilan. TFU ibu pada usia kehamilan 39 minggu yaitu 33 cm.

Menurut Teori pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. (Permenkes, 2014)

Menurut asumsi penulis dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena tinggi fundus ibu sesuai dengan usia kehamilan. Pentingnya melakukan pengukuran tinggi fundus pada ibu hamil untuk mendeteksi berat badan janin jika kecil/besar berat badan janin bidan bisa melakukan sesuai dengan penangannya.

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Selama melakukan pemeriksaan denyut jantung janin berkisar 140x/menit sampai 155x/menit dan bagian terbawah janin adalah kepala.

Menurut teori menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setaip kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksud untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setaip kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120kali/menit atau DJJ lebih cepat dari 160kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. (Permenkes, 2014).

Menurut asumsi peneliti dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena dari hasil pemeriksaan dalam Batasan normal. Menentukan presentasi janin dan Pemantauan DJJ sangat penting dilakukan untuk mengetahui keadaan janin dan untuk mendeteksi keadaan janin dan mendeteksi presentasi janin.

f. Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Ny.A telah diimunisasi tetanus toksoid (TT) secara lengkap dengan imunisasi pertama pada trimester II di bulan November pada bulan desember Ibu melakukan vaksinasi COVID kemudian pada bulan januari dan february kasus covid meningkat sehingga ibu takut untuk memeriksakan kehamilannya ke bidan dan pada bulan maret ibu kembali memeriksakan kehamilannya dan pada saat itu dilakukan imunisasi TT2 pada tanggal 03-03-2022.

Pemberian imunisasi TT pada remaja putri atau WUS dan pada ibu hamil untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan, dengan rentan pemberian dan selama waktu perlindungan:

- a. Dosis pertama (TT1) diberikan secepatnya pada masa

kehamilan

- b. TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1. Lamanya perlindungan selama tiga tahun
- c. TT3 diberikan 6 bulan setelah TT2. Lamanya perlindungan 5 tahun.
- d. TT4 diberikan 1 tahun setelah TT3. Lamanya perlindungan 10 tahun
- e. TT5 diberikan 1 tahun setelah TT4, durasi perlindungan 25 tahun atau seumur hidup

Menurut asumsi penulis ada kesenjangan antara teori dengan kasus. Karena seharusnya jangka pemberian imunisasi TT1 ke TT2 yaitu efektifnya 1 bulan.

g. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Selama kehamilan Ny.A mendapatkan tablet Fe sebanyak 100 tablet. Dan ibu hanya mengkonsumsi 60 tablet

Menurut teori setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (tablet zat besi) Asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. (Permenkes, 2014)

Penelitian yang dilakukan (Jundra Darwenty,2014) berdasarkan penelitian yang dilakukan dari 4 variabel yaitu Hubungan jumlah konsumsi Fe dengan kejadian Anemia, Hubungan mulai mengkonsumsi Fe dengan kejadian Anemia, Hubungan waktu minum Fe dengan Kejadian Anemia, Hubungan Rutinitas Konsumsi Fe dengan kejadian Anemia. Bahwa hanya jumlah konsumsi Fe yang mempunyai hubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang mengkonsumsi Fe minimal 90 tablet selama kehamilan akan menurunkan angka kejadian anemia. Oleh sebab itu perlu bagi bidan untuk mengupayakan pemantauan konsumsi Fe yang telah diberikan keadaan ibu selama hamil.

Penelitian yang dilakukan (Wachdin, 2021) Menunjukkan hasil adanya hubungan antara pengetahuan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe di PMB Atika didapatkan bahwa responden yang pengetahuannya kurang sebanyak 12 responden, yang tidak taat 10 (25%) dan yang patuh hanya 4 (10%), responden yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 19 orang dan didapat yang tidak patuh ada 4 (10%) dan yang patuh sebesar 15 (37,5%) sedangkan responden yang pengetahuannya cukup ada 9 responden dan didapatkan yang patuh 5 (12,5 %) dan yang tidak patuh 4 (10%). Hasil riset memakai uji statistik Chi-square didapat nilai value = 0,003 ($P < 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe di PMB Atika.

Berdasarkan kepatuhan dalam meminum tablet besi, sebanyak 18 (45%) responden kategori tidak patuh. Banyaknya responden yang mempunyai kepatuhan mengkonsumsi tablet besi dalam kategori kurang, bisa disebabkan oleh tidak ada, kurang atau sedikitnya informasi atau pengetahuan yang masuk atau diperoleh. Hal ini didukung dari data umum yaitu sebagian besar responden (77,5%) tingkat pendidikannya menengah (Wachdin, 2021).

Seorang ibu hamil dapat dikatakan patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe apabila ibu tersebut mengkonsumsi tablet Fe setiap hari dan jumlah tablet yang diminum sebanyak 90 tablet secara berturut-turut selama kehamilan (Wachdin, 2021).

Menurut asumsi penulis dapat disimpulkan ada kesenjangan antara teori dan kasus. Karena ibu mengkonsumsi tablet fe selama hamil hanya 60 tablet. Pentingnya mengkonsumsi tablet Fe pada saat kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia

h. Pemeriksaan Laboratorium

Pada saat kehamilan Ny. A melakukan pemeriksaan Lab sebanyak 1 kali pada trimester 3. Yaitu meliputi pemeriksaan HB,HIV,Sifilis dan HbSAg/ dan pada saat persalinan ibu melakukan pemeriksaan HB.

Menurut teori Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria,HIV, dll). Pada saat hamil dianjurkan minimal 2 kali diantaranya saat trimester pertama dan trimester ke 3. (Permenkes, 2014)

Menurut asumsi peneliti ada kesenjangan antara teori dan kasus karena ibu hanya melakukan pemeriksaan lab 1 kali pada saat kehamilan. Pentingnya melakukan pemeriksaan laboratorium selama hamil 2 kali yaitu pada trimester I dan III untuk mendeteksi adanya masalah pada kehamilan ibu.

i. Tatalaksana/penanganan kasus

Ny.A pada saat kehamilan mengalami anemia ringan dengan kadar Hb 9,8 gr%. dan ibu diberikan 100 tablet Fe tetapi ibu hanya mengonsumsi 60 tablet Fe selama menangani kasus ini ibu sudah diberikan konseling mengenai pentingnya mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan.

Kebutuhan kandungan zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah 800 mg. Adapun kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 gram untuk menambah masa hemoglobin maternal. (kemenkes,2018)

Menurut asumsi penulis ada kesenjangan antara teori dan kasus karena ibu hanya mengonsumsi 1 tablet perhari sedangkan

menurut jurnal bila kadar hb < 11 gr% maka pemberian tablet Fe menjadi 2 tablet/hari.

j. Temu Wicara

Ny.A pada saat kehamilan mengalami anemia ringan dan bidan menganjurkan ibu untuk memenuhi asupan nutrisinya dengan lebih banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.

Selama masa kehamilan dibutuhkan konseling atau konsultasi kehamilan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan masing-masing ibu hamil (Permenkes, 2014)

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan anatar teori dan kasus karena bidan telah memberikan konseling kepada ibu tentang pemenuhan asupan nutrisi

5.2 Intranatal Care

5.2.1 Kala I

B. Penegakan Diagnosa

Ibu mengatakan keluar air-air terus menerus dari jalan lahir, sejak pukul 21.00 dan disertai mulas tetapi jarang, dan tidak ada pengeluaran lender bercampur darah, ibu masih bisa merasakan gerakan janin. Pada pukul 22.00 WIB dilakukan pemeriksaan hasilnya yaitu TTV ibu dalam batasan normal. TFU 33 cm his 2x/10 menit dengan durasi 20 detik DJJ 145x/menit, dan ibu sudah ada pembukaan yaitu 2 cm, ketuban negative, ibu dilakukan pemeriksaan tes lakmus hasil tes lakmus menunjukkan lakmus berubah dari warna biru menjadi warna merah hal ini menunjukkan bahwa air-air yang keluar adalah air ketuban.

Menurut teori Ketuban Pecah dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban yang dibuktikan dengan adanya kebocoran air ketuban (*amniorrhexiz*) sebelum persalihan yang terjadi setelah umur kehamilan 22 minggu. KPD dapat terjadi pada umur kehamilan preterm dan aterm. Bila KPD terjadi sebelum usia

kehamilan 37 minggu maka disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur (Prawirohardjo,2010).

Penegakan diagnosis menurut SOP Puskesmas Rengasdengklok. Diagnosis ketuban pecah dini ditegakan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan inspekulo. Dari anamnesis penderita merasa keluar cairan yang banyak secara tiba-tiba.

Menurut asumsi penulis Ny.A mengalami Ketuban Pecah dini(KPD) karena ibu mengalami keluar air-air. dan hasil tes lakmus menunjukkan lakmus berubah dari warna biru menjadi warna merah hal ini menunjukkan bahwa air-air yang keluar adalah air ketuban.

C. Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini

Setelah dilakukan pemeriksaan pukul 22.15 WIB mengkonsulkan hasil pemeriksaaan ke dokter penanggung jawab poned, dokter memerintahkan :

1. Observasi kemajuan persalinan
2. Melakukan pemasangan infus
3. Melakukan pemberian terapi oral eritromisin 2x500 gram

Menurut Standar oprasional prosedur (SOP) Puskesmas Rengasdengklok tatalaksana umum kasus ketuban pecah dini diberikan eritromisin 4x250 ml gr dan rujuk ke fasilitas memadai

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antar teori dan kasus Ny.A karena tenaga Kesehatan sudah melakukan penatalaksanaan sesuai dengan SOP.

5.2.2 KALA II

Ibu mengatakan mulas yang semakin kuat dan sering dan ada keinginan untuk meneran, dan tidak mampu menahan lagi. Pada pukul 11.00 dilakukan pemeriksaan dan ahsilnya DJJ

145x/menit his 4x/10 menit durasi 40 detik dan pembukaan sudah lengkap (10 cm). lamanya kala 2 ibu sekitar 30 menit.

Menurut teori persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada pprimi dan 1 jam pada multi. Tanda tanda kala II persaliann yaitu keinginan ibu untuk meneran, perineum menonjol, Vulva vagina dan anus membuka, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, his lebih kuat dan lebih cepat, pembukaan lengkap(10 cm).

Menurut asumsi penulis, berdasarkan teori yang dikemukakan tidak terdapat kesenjangan pada kasus ini. Sesuai Langkah-langkah yang sudah dilakukan penulis sudah melakukan sesuai dengan wewenang bidan.

5.2.3 KALA III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Pada persalinana Ny.A kala III berlangsung kurang lebih 10 menit. Hal ini dipengaruhi oleh kontraksi yang didapat dari oxytocin 10 IU secara IM di 1/3 lateral paha kanan ibu dan menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta sampai selesai melahirkan plasenta.

Menurut teori persalinana kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Melakukan PTT dengan memindahkan kleam 5-10 cm didepan vulva, saat uterus berkontraksi lakukan peregangan tali pusat secara perlahan sementara tangan kiri berada diatas symfisis dengan posisi dorsocranial. PTT dilakukan saat ada kontraksi mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu talipusat memanjang, uterus membulat, semburan darah tiba-tiba. Mengeluarkan plasenta dengan cara meregangkan talipusat kearah bawah secara perlahan kemudian di atas hingga plasenta tampak di vulva lalu pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam untuk mencegah terjadinya robekan.

Menurut asumsi penelitian berdasarkan teori yang di kemukakan tidak ada kesenjangan antar teori dengan kasus karena penulis melakukan manajemen kala III sesuai dengan teori.

5.2.4 KAIA IV

Pada saat kala IV dilakukan terlihat ada robekan jalan lahir grade II bekas dilakukan episiotomi karena perineum ibu kaku dan dilakukan pengecekan terdapat perdarahan ± 50 cc. maka penulis melakukan penjahitan pada robekan jalan lahir dengan Teknik simpul. Kemudian pada kala IV ini dilakukan pemantauan 2 jam pertama, terhitung setelah kelahiran plasenta, yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, dengan melakukan pemantauan TTV, kontraksi uterus, perdarahan, dan urine.

Pada saat persalinan ibu mengalami robekan jalan lahir grade II.

Menurut jurnal Ardiani yessi. (2015) banyak Wanita bersalin yang khawatir dengan kerusakan jaringan pada vagina akibat robeknya perineum selama kelahiran. Kesalahan yang sering dilakukan saat meneran diantaranya menutup mata saat meneran, mengangkat bokong, berteriak saat meneran.

Menurut asumsi penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus. Karena ibu saat proses persalinan ibu mengangkat bokongnya.

5.3 Postnatal Care

Pada kasus Ny.A data yang didapatkan selama melakukan asuhan pada masa nifas, ibu dalam keadaan baik, tidak ada komplikasi yang terjadi dan ibu sudah dapat beraktivitas dengan normal pada masa nifas dilakukan beberapa kunjungan untuk memantau kondisi ibu. Kunjungan dilakukan pada hari ke 1 dengan pemeriksaan yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, payudara, kontraksi uterus, perdarahan, luka jahitan, memberikan penkes mengenai pemberian ASI dan perawatan luka jahitan, kemudian dihari ke 4 dilakukan pemeriksaan yang sama kepada ibu, di hari ke 28 dilakukan pemeriksaan yang sama saat

pemeriksaan hari ke 4, pada masa nifas.42 hari dilakukan pemeriksaan TTV, Payudara, luka jahitan dan pemkaian alat kontrasepsi.

Berdasarkan (Wahyuningsih, 2018a) kunjungan masa nifas yaitu

1. Kunjungan ke-1 (6jam post partum)
 - a. Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jikaperdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Mengajarkan cara memperserat hubungan anatar ibu dan bayi baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
 - g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
2. Kunjungan ke-2 (3- 7 hari post partum)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterusberkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yag cukup
 - c. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - e. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
3. Kunjungan Ke-3 (8-28 hari post partum)

Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan ke 6 hari post partum.
4. Kunjungan Ke-4 (29-42 hari)
 - a. Menanyakan penyulit- penyulit yang dialami ibu seama masa nifas.

- b. Memberikan koneling KB secara dini

Menurut asumsi penulis dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena ibu selalu diperiksa dan dilakukan kunjungan oleh penulis secara rutin.

5.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatal care

Kunjungan neonates dilakukan bersamaan dengan kunjungan masa nifas, selama kunjungan, tidak ditemukan kelainan atau masalah-masalah yang dilamai pada bayi. Kunjungan neonates dilakukan pada 4 jam, 4 hari, dan 18 hari.

Berdasarkan (Kurniarum *et al.*, 2016) kunjungan neonatal adalah

1. Kunjungan ke-1 (KN 1)

Dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Pemeriksaan meliputi :

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi
- b. Pemeriksaan fisik bayi
- c. Konseling jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya
- d. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan
- e. Memberikan Imunisasi HB-0

2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir pemeriksaan meliputi:

- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- b. Menjaga kebersihan bayi
- c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI
- d. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan
- e. Menjaga keamanan bayi
- f. 6. Menjaga suhu tubuh bayi
- g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif

pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA

h. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Pemeriksaan meliputi :

- a. Pemeriksaan fisik
- b. Menjaga kebersihan bayi
- c. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir
- d. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
- e. Menjaga keamanan bayi
- f. Menjaga suhu tubuh bayi
- g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA
- h. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
- i. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

Menurut asumsi penulis dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan pada teori dan kasus, karena penulis selalu melakukan kunjungan neonatal bersamaan dengan melakukan kunjungan masa nifas ibu.

5.5 Faktor Predisposisi Ketuban Pecah Dini

5.5.1 Anemia

Ny A melakukan pemeriksaan HB pada usia kehamilan 36 minggu yaitu 9,8 gram % dan ibu mengalami anemia ringan. Selanjutnya pada usia kehamilan 39 minggu sesuai anjuran dokter ibu melakukan pemeriksaan HB yaitu 10,1 artinya ibu masih mengalami anemia ringan.

Menurut teori anemia dalam kehamilan dapat diartikan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah. Selain itu anemia dalam kehamilan dapat dikatakan juga sebagai suatu kondisi ibu

dengan kadar hemoglobin (hb)<11 gr% pada trimester 1 dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin kadar hemoglobin <10,5 gr%.

Menurut asumsi penulis dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena anemia merupakan salah satu factor predisposisi ketuban pecah dini.

5.5.2 Merokok

Ny.A mengatakan tidak mengkonsumsi rokok namun suami dan ayah mertuannya yang tinggal serumah mengkonsumsi rokok. Selama hamil ibu sering mendekati suaminya. Suaminya dan ayah mertuanya dalam sehari bisa menghabiskan 1 bungkus rokok.

Wanita yang terpapar asap rokok cenderung lebih sering mengalami gangguan pada kehamilannya karena kandungan zat kimia pada perokok pasif lebih tinggi dibandingkan perokok aktif. Selain itu asap rokok dapat tertinggal lama dalam suatu ruangan. Sebagaimana Penelitian yang dilakukan mostafa tahun 2011 menunjukkan bahwa toksin yang terkandung dari asap rokok melekat pada pakaian, tertinggal dalam ruangan, pintu dan perabotan yang ada di sekitarnya selama beberapa minggu dan bulan setelah digunakan untuk merokok Kandungan yang ada di dalam asap rokok merupakan radikal bebas yang bisa merusak komponen molekul utama sel-sel didalam tubuh dan dapat mengganggu integritas sel, menurunkan elastis membrane, termasuk membrane amnion. (Muntoha,2013)

Menurut asumsi penulis ibu mengalami KPD salah satunya disebabkan oleh asap rokok karena. Untuk mengurangi angka kejadian KPD dianjurkan pada setiap ibu hamil untuk tidak mendekati keluarganya yang merokok.

5.5.3 Riwayat Keputihan pada masa kehamilan

Ny.A mengalami keputihan di kehamilan pada trimester II. Keputihan yang ibu rasakan yaitu tidak berbau tetapi berwarna putih sedikit kekuningan, kental dan sedikit terasa gatal akibat keputihan.

Infeksi yang terjadi secara langsung di selaput ketuban atau dari vagina dapat menyebabkan infeksi bakteri, terutama infeksi bakteri yang bisa menyebabkan selaput ketuban menjadi tipis dan mudah pecah. Jika jaringan viskoelastik dirangsang oleh infeksi atau persalinan, jaringan akan menipis dan akan sangat rentan pecah karena aktivitas dari enzim kolagen. Amnionitis merupakan peradangan pada selaput karena infeksi dan disebabkan oleh Mikroorganisme *Streptococcus* (Rahayu,Sari 2017).

Menurut asumsi penulis dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena infeksi vagina merupakan salah satu factor predisposisi ketuban pecah dini.

5.6 Faktor predisposisi anemia

5.6.1 Asupan nutrisi

Ny.A saat hamil lebih sering mengkonsumsi sayur-sayuran dibandingkan daging, karena ibu tidak terlalu suka dengan daging.

Anemia defisiensi besi pada kehamilan yaitu gangguan pencernaan dan absorpsi, hipovolemia menyebabkan terjadinya pengenceran darah, kebutuhan zat besi meningkat kurangnya zat besi dalam makanan, dan penambahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma (Irianto, 2014).

Menurut asumsi penulis ada kesenjangan antara teori dengan kasus karena ibu yang kurang mengkonsumsi zat besi dalam makanan dapat mengakibatkan anemia. Maka dari itu asupan nutrisi menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya anemia.

5.6.2 Mengkonsumsi tablet Fe

Menurut pengakuan Ny.A pada trimester I ibu tidak rutin mengkonsumsi tablet Fe karena pada saat mengkonsumsi tablet Fe ibu merasa mual dan untuk trimester II dan III ibu mengaku tidak

rutin mengkonsumsi tablet Fe karena ibu sering lupa karena ketiduran.

Kebutuhan kandungan zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah 800 mg. Adapun kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 mg untuk menambah masa hemoglobin maternal. (kemenkes,2018)

Menurut asumsi penulis ada kesenjangan antara teori dan kasus karena kebutuhan zat besi yang ibu konsumsi setiap hari tidak sesuai yang dianjurkan.