

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Kehamilan

Pada asuhan kehamilan didapatkan data bahwa ibu melakukan kunjungan kehamilan 8 kali meliputi 1 kali kunjungan pada trimester I, 3 kali kunjungan trimester II, dan 4 kali kunjungan trimester III. Pada pemeriksaan fisik didapatkan data Tekanan Darah 120/90 mmHg, Tinggi badan 144,5 cm, Berat badan 46 kg, LILA 25 cm, TFU 2 jari di bawah px, Imunisasi TT 5 (TT CPW), DJJ janin 140x/menit reguler, serta pemeriksaan penunjang didapatkan hasil Hb 11,5 g/dl, HbsAg non reaktif, HIV non reaktif. Hal ini sesuai dengan teori kunjungan ANC menggunakan standar 10 T (tinggi badan dan timbang berat badan, ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur LILA), TFU, Tablet Fe, Imunisasi TT, Pemeriksaan Lab, Tentukan Presentasi janin dan DJJ, Tata Laksana Kasus, Temu Wicara/Konseling) (Permenkes, 2014). Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada saat penulis melakukan anamnesa pada Ny. R didapatkan bahwa Ibu mengatakan tidak ada keluhan, sehingga asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III serta menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan bergizi.

Pada saat melakukan deteksi dini ibu resiko tinggi dengan menggunakan score puji rohjati didapatkan hasil skor 10 sehingga didapatkan diagnosa Ny. R G2 P0000 Ab100 dengan Kehamilan Resiko tinggi. Hal ini sesuai dengan teori skor puji rohjati yaitu skor 10 adalah kehamilan resiko tinggi dengan perawatan oleh bidan dan dokter di polindes atau puskesmas.

4.2 Asuhan Persalinan

Kala I pada kasus ini didasari dengan adanya kenceng-kenceng dan mules sejak tanggal 25 November 2019 dan Ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir dan darah sejak pukul 17.30, datang ke bidan pukul 18.00 WIB. Pada saat pemeriksaan frekuensi His 3x dalam 10 menit dan lamanya 35 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 2 cm, effacement 25%, ketuban (+), Bagian terdahulu Kepala, bagian terendah UUK, Bidang Hodge I, Molase 0. Dalam teori kala ini termasuk kala I fase laten yaitu disebut kala I fase laten jika pembukaan ≤ 4 cm. Lamanya kala I fase laten adalah 8 jam. Yang terjadi pada Ny R berlangsung lambat yaitu 13 jam. Sehingga dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik namun tidak terjadi masalah atau komplikasi karena keadaan umum ibu dan janin dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan pada Ny R Pada Kala I yaitu dianjurkan miring kiri, menjaga kandung kemih tetap kosong, dianjurkan untuk makan dan minum di sela kontraksi, mengajarkan teknik relaksasi yaitu nafas dalam saat ada His dan mengajak keluarga untuk mendampingi ibu. Hal ini sesuai dengan teori yaitu memberikan asuhan sayang ibu yang bertujuan untuk memberi rasa nyaman serta mengurangi kecemasan dan juga rasa sakit akibat kontraksi dan mengupayakan aliran oksigen ke janin tidak terganggu, serta memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kasus, Ny. R mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering serta ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam tanggal 12-03-2020 pukul 00.15 WIB oleh bidan didapatkan hasil pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) merembes, bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK Jam 11,

Hodge III, molase 0. Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu memberitahukan cara meneran yang benar dan mengatur posisi ibu. Pada Ny. R kala II berlangsung 1,5 jam dan menurut teori pada multigravida kala II berlangsung rata – rata 0,5-1 jam (wiknjosastro, 2002:184). Sehingga dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik namun tidak terjadi masalah atau komplikasi karena keadaan umum ibu dan janin dalam batas normal.

Dalam kasus Ny. R pada kala III didapatkan data bahwa setelah 1 menit bayi lahir dilakukan penyuntikan oksitosin 10 UI secara IM pada paha atas bagian distal lateral, plasenta lahir pada pukul 23.00 WIB dengan hasil pemeriksaan plasenta yaitu selaput lengkap, berat \pm 500 gram, diameter 20 cm, tebal \pm 2,5 cm, jumlah kotiledon 20, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat 40 cm dan lama kala III pada Ny. R 14 menit. Setelah plasenta lahir, asuhan yang diberikan pada Ny. R antara lain mengawasi perdarahan post partum, memeriksa tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan keadaan umum ibu. Hal ini sesuai dengan teori manajemen aktif kala III yaitu melakukan penyuntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat, melakukan masase uterus, serta biasanya plasenta lepas dalam 15-30 menit setelah bayi lahir (Wiknjosastro, 2002 : 185). Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala IV ini Ny. R didapatkan data bahwa tekanan darah ibu 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu $37,2^{\circ}$ C, perdarahan \pm 250 cc, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, laserasi pada perineum derajat 2 yaitu kulit perineum, otot perineum, mukosa vagina. Dalam hal ini sesuai dengan teori pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu mengajarkan ibu atau keluarga masase fundus uteri dengan diajarkan terlebih dahulu untuk memantau kontraksi. Hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan post partum. Oleh karena itu, penulis melakukan observasi tersebut setiap 15 menit pada jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah melahirkan. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

4.3 Asuhan Masa Nifas

Pada asuhan masa nifas pada Ny. R dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali yaitu pada 6-8 jam pertama post partum dan 6 hari post partum. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 4 kali yaitu Kunjungan I (6-8 jam post partum), Kunjungan II (6 hari post partum), Kunjungan III (2 minggu post partum), dan kunjungan IV (6 minggu post partum). Sehingga terjadi kesenjangan teori antara teori dan praktik dikarenakan keadaan umum ibu yang stabil dan tidak ada keluhan.

Pada kunjungan I (6 jam post partum) saat melakukan anamnesa ibu mengeluh perut terasa mules. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu $37,2^{\circ}$ C, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah (lochea rubra) dan laserasi pada perineum derajat 2 dan dilakukan penjahitan dengan anastesi. Asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu atau keluarga masase fundus uteri 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 kunjungan II (6 hari post partum) saat melakukan anamnesa ibu mengeluh perut terasa sedikit mules. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,3⁰ C, TFU pertengahan symphysis-pusat, kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah kecoklatan (lochea sanguilenta), luka bekas jahitan tampak kering. Asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu mengenai senam nifas dan perawatan payudara serta memberikan konseling mengenai tanda bahaya masa nifas, dan membantu ibu memilih alat kontrasepsi yang sesuai. Hal ini tidak sesuai dengan teori tujuan kunjungan II yaitu memastikan involusi berjalan dengan baik, dan memastikan ibu menyusui dengan baik. Sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. R lahir pada tanggal 25 November pukul 23.00 WIB segera setelah lahir bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin bayi laki-laki, berat badan 2800 gram, dan panjang bayi 48 cm. Segera setelah bayi lahir, penulis menetekkan bayi pada Ny. R dengan melakukan proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) untuk mempererat hubungan ibu dan bayi. Kemudian melakukan penilaian pada bayi dengan hasil gerak aktif, warna kulit kemerahan, dan menangis kuat, melakukan perawatan tali pusat pada bayi dan menjaga kehangatan pada bayi, dan tidak memandikan bayi segera setelah bayi lahir. Pada bayi Ny. R penulis memberikan vitamin K 1 mg IM, salep mata sebagai profilaksis, memberikan Imunisasi HB 0 setelah satu jam pemberian vit K.

Pada kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 2 kali. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan neonatus dilakukan minimal 3x yaitu pada kunjungan I (6-8 jam pertama bayi baru lahir), kunjungan II (3-7 hari bayi baru lahir), dan kunjungan III (8-28 hari bayi baru lahir). Pada kunjungan I bayi Ny. R pada anamnesa bayi dalam keadaan sehat. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pernafasan 51x/menit, suhu 36,8⁰ C, nadi 115x/menit, panjang badan 48 cm, berat badan 2800 gram. Asuhan yang diberikan yaitu merawat tali pusat dengan kassa steril, membersihkan tubuh bayi dan menyelimuti dengan kain hangat. Hal ini sesuai dengan teori tujuan kunjungan neonatus I yaitu menjaga kehangatan bayi dan melakukan perawatan tali pusat sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan II bayi A pada anamnesa bayi sehat. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pernafasan 48x/menit, suhu 36,7⁰C, nadi 116x/menit, berat badan 3000 gram. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan ASI pada bayi, konseling mengenai tanda bahaya bayi baru lahir. Hal ini tidak sesuai dengan teori tujuan kunjungan neonatus II yaitu melakukan perawatan tali pusat, memastikan bayi cukup ASI sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik tetapi tidak menimbulkan masalah karena bayi dalam keadaan sehat.

3.5 Asuhan Keluarga Berencana

Pada kunjungan keluarga berencana penulis tidak melakukan kunjungan. Penulis hanya memberikan asuhan mengenai macam-macam alat kontrasepsi dan efek sampingnya serta mengingatkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah masa nifas selesai pada saat kunjungan nifas ke II.

Setelah diberikan konseling mengenai macam-macam alat kontrasepsi dan efek sampingnya, ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut teori KB suntik 3 bulan adalah metode suntikan yang pemberiannya tiap 3 bulan dengan cara penyuntikan secara IM sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progesteron pada wanita usia subur dan ibu menyusui. Kandungan suntik 3 bulan adalah 150 mg depo medroksiprogesteron asetat

(DMPA). Efek samping dari KB suntik 3 Bulan yaitu Terdapat gangguan haid seperti amenore, Pusing dan sakit kepala, kenaikan berat badan serta kenaikan tekanan darah.

Setelah masa nifas selesai Ny. R akan datang ke petugas kesehatan untuk KB suntik 3 bulan sehingga peneliti tidak melakukan asuhan secara *Continuity of Care* (COC). Dalam hal ini peneliti menyimpulkan bahwa terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan waktu penelitian yang singkat dan masa nifas ibu yang belum selesai.

