

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membandingkan hasil asuhan dengan tinjauan teori yang ada pada BAB II dan dianalisa faktor pendukung maupun faktor penghambat sehingga hasil asuhan ada yang sesuai dan ada yang tidak sesuai. Pembahasan mencakup:

4.1 ASUHAN ANTENATAL CARE

Pada asuhan kehamilan didapatkan data bahwa ibu melakukan kunjungan kehamilan 4 kali meliputi 1 kali kunjungan pada trimester II, 3 kali kunjungan pada trimester III. Pada pemeriksaan fisik di dapatkan data tekanan darah 120/80 mmHg, tinggi badan 157,5 cm, berat badan 58 kg, LILA 25 cm, TFU 3 jari di bawah px, imunisasi TT 5 kali, DJJ 152x/menit regular, serta pemeriksaan penunjang di dapatkan hasil 10,2 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.S di dapatkan bahwa ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan tidak ada keluhan, serta di pemeriksaan fisik di dapatkan conjungtiva pucat sehingga di lakukan pemeriksaan penunjang yaitu haemoglobin 10,2 g/dl. Menurut teori normal kadar haemoglobin pada ibu hamil yaitu 11 gr/dl (marmi A retno muri suryaningsih,2011) .Ny.S mengalami anemia ringan dengan haemoglobin 10,2 g/dl di sebablan oleh kurangnya istirahat serta jarak kehamilan yang terlalu dekat dengan anak yang sebelumnya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki jarak kehamilan kurang dari 2 tahun akan mengalami 6,44 kali lebih beresiko untuk menjadi anemia di bandingkan ibu yang memiliki jarak kehamilan lebih dari 2 tahun (Sarwono, 2009). Sehingga asuhan yang di berikan yaitu memantau kondisi ibu dan tekanan darah secara ketat, Memberitahu ibu bahaya dengan kehamilan jarak terlalu dekat yaitu pada kehamilan bisa terjadi anemia, darah tinggi, darah rendah, plasenta letak rendah, pada persalinan bisa terjadi atonia uteri, perdarahan kala IV, pada BBL bisa terjadi BBLR, premature, dan pada masa nifas bisa terjadi perdarahan serta baby blues, menganjurkan ibu untuk ikut

tidur dan istirahat ketika anaknya sedang tidur, memberitahu ibu untuk meminta bantuan suami dalam mengurus anak dan pekerjaan rumah tangga, ibu mengerti, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti daging, sayuran hijau misalnya bayam, daun singkong, kangkung, kacang-kacangan, dan buah-buahan serta memberikan terapi tablet Fe 2 x 1 dan di minum secara teratur. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada saat melakukan deteksi dini ibu resiko tinggi dengan menggunakan score puji rohjati di dapatkan hasil skor 6 sehingga didapatkan diagnosa Ny.S GIII P2002 Ab000 dengan kehamilan resiko tinggi. Hal ini sesuai dengan teori puji rohjati (2014) skor 6 adalah kehamilan resiko tinggi dapat di tolong oleh bidan dengan pengawasan dokter spesialis kandungan.

Kunjungan berikutnya pada saat dilakukan anamnesa ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan tidak ada keluhan . Kemudian penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.S didapatkan hasil Tekanan darah 110/80 mmHg, berat badan 60 kg, TFU 3 jari di bawah px, dimana posisi bayi membujur dan kepala sudah masuk dalam rongga pintu atas panggul (PAP). Asuhan yang di berikan yaitu memantau kondisi ibu dan tekanan darah secara ketat, menganjurkan ibu jalan – jalan di pagi hari sebagai olahraga dan menambah elastisitas vagina saat melahirkan, Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan yaitu persiapan fisik, persiapan psikologis, persiapan finansial, serta Memberitahu ibu tanda – tanda persalinan yaitu kontraksi yang semakin sering (3-4 kali dalam 10 menit lamanya lebih dari 40 detik), keluar lender bercampur darah, selaput ketuban pecah. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

4.2 ASUHAN INTRANATAL CARE

Kala I pada kasus ini di dasari dengan adanya kenceng – kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak tanggal 17-11-2019, jam 18.00 WIB. Datang ke bidan jam 00.30, pada saat pemeriksaan frekuensi his 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 3 cm, effacement 25%, ketuban (+), bagian terendah UUK, bagian terdahulu kepala, bidang hodge I – II, molase 0. kala I Ny.S berlangsung selama 10 jam. Lamanya kala 1 untuk multigravida berlangsung selama 6-8 jam (Damayanti, ika putri, dkk. 2014). Yang terjadi pada Ny S berlangsung lama yaitu 10 jam. penyebab dari kala I lama pada Ny.S adalah janin besar yaitu dengan berat badan bayi Ny.S 3700 gram. hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Kala I lama dapat disebabkan oleh kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his, janin besar

dan kelainan kongenital (Mochtar,2011).Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan yang di berikan pada Ny.S pada kala I yaitu memantau persalinan secara ketat untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi selama proses persalinan, menganjurkan ibu untuk miring kiri supaya penurunan kepala bayi lebih cepat, menganjurkan ibu makan dan minum untuk kebutuhan energi saat meneran, menganjurkan ibu relaksasi saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara menghirup oksigen dari hidung dan di dikeluarkan lewat mulut, menganjurkan ibu tidak menahan buang air kecil agar tidak menghambat penurunan kepala serta memberitahu ibu untuk memilih pendamping persalinan. 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. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kasus Ny. S mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering serta ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam tanggal 18-11-2019 pukul 04.15 WIB oleh bidan didapatkan hasil pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) pecah spontan, bagian terendah kepala, bagian terdahulu UUK, Hodge III, molase 0. Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu memberitahukan cara meneran yang benar dan mengatur posisi ibu.Pada Ny. S kala II berlangsung 25 menit dan menurut teori lama kala II pada multigravida berlangsung selama $\frac{1}{2}$ - 1 jam (Kumalasari,intan.2015). Posisi yang di gunakan Ny.S Selama proses persalinan kala II yaitu posisi litotomi sehingga berlangsung lebih cepat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa posisi litotomi lebih efektif di banding dengan posisi dorsal recumbent untuk mempercepat Persalinan kala II (Pantiawati,2016). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek .

Dalam kasus Ny.S 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 04.45 WIB dengan hasil pemeriksaan plasenta yaitu selaput ketuban lengkap,diameter 22 cm, jumlah kotiledon 18, panjang tali pusat 50 cm dan lama kala III pada Ny.S 5 menit. Setelah plasenta lahir, asuhan yang diberikan pada Ny.S 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). Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek namun tidak terjadi masalah dan komplikasi karena kontraksi ibu baik.

Pada kala IV ini Ny.S didapatkan data bahwa tekanan darah ibu 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7 C, perdarahan \pm 250 cc, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak ada laserasi. 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 dan pemberian tablet Fe untuk mengurangi resiko perdarahan atau komplikasi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

4.3 ASUHAN NEONATUS

Bayi Ny.S lahir pada tanggal 18 November 2019 pukul 04.40 WIB segera setelah lahir bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin bayi perempuan, berat badan 3700 gram, dan panjang bayi 50 cm. Segera setelah bayi lahir, penulis menetekkan bayi pada Ny.S 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.S penulis memberikan vitamin K1 mg IM, salep mata sebagai pencegahan infeksi, memberikan Imunisasi HB 0 setelah satu jam pemberian vit K. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 4 kali. Hal ini sesuai dengan teori Depkes RI (2010) yang menyatakan bahwa kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali yaitu pada kunjungan I (6-48 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.S pada anamnesa bayi dalam keadaan sehat. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pernafasan 59x/menit, suhu 36,8°C, nadi 125x/menit, panjang badan 50 cm, berat badan 3700 gram. Asuhan yang diberikan

yaitu memandikan bayi setelah 6 jam bayi baru lahir mulai dari muka, kepala, telinga, leher, dada, perut, tali pusat, lengan, ketiak, punggung, kaki, dan terakhir alat kelamin serta bokong, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga bayi tetap hangat dan menjaga kebersihan bayi dengan segera mengganti popok bayi bila bayi BAB atau BAK dengan popok kering, memberikan KIE cara perawatan tali pusat dengan membungkus seluruh permukaan tali pusat dengan kassa steril tanpa di bubuhi dengan apapun, menganjurkan ibu mengganti kassa steril pada tali pusat jika kassa basah dan terkena air kencing bayi, menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sewaktu waktu, mengajarkan ibu memposisikan bayinya dan tepuk punggung bayi secara perlahan setelah menyusu sampai bersendawa agar tidak muntah dan tersedak dan menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makan pendamping apapun. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan II By.M pada anamnesa ibu bayinya sehat, menyusu kuat dan tali pusat sudah kering. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pernafasan 40x/menit, suhu 36,8°C, nadi 106x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu menjemur bayi di pagi hari antara pukul 7 – 8 pagi tanpa berpakaian hanya menggunakan popok dan penutup mata, menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan sewaktu waktu, dan mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayi dan tidak memberikan makanan atau minuman tambahan. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan III pada anamnesa bayi sehat dan tali pusat sudah lepas. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil nadi 110x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 45x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir, memberitahu pada ibu pada saat bayi berusia satu bulan atau pada tanggal 18 Desember 2019 untuk membawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan vaksin BCG dan Polio 1 serta tidak lupa untuk membawa buku KIA dan menganjurkan ibu rutin mengikuti posyandu untuk melihat pertumbuhan dan perkembangan bayinya. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan IV pada anamnesa bayi sehat. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil nadi 120x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 48x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu untuk menyusui secara eksklusif dan tidak memberikan makanan apapun kecuali ASI dan memberitahu pada ibu pada saat

bayi berusia dua bulan atau pada tanggal 18 Januari 2019 agar bayi dibawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan vaksin DPT 1 dan Polio 2 serta tidak lupa untuk membawa buku KIA. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek

4.4 ASUHAN POST PARTUM

Pada asuhan masa nifas pada Ny.S dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam pertama post partum, 6 hari post partum, 12 hari setelah persalinan, dan 40 hari setelah persalinan. Hal ini tidak sesuai dengan teori Kemenkes (2008) yang menyebutkan bahwa kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 3 kali yaitu Kunjungan I (6 – 3 hari post partum), Kunjungan II (4 - 28 hari post partum), Kunjungan III (29 - 40 post partum). Sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktik namun tidak terjadi masalah dan komplikasi.

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 80x/menit, suhu 36,8⁰C, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, diastasis recti abdomonalis normal, CVAT (-), perdarahan yang keluar berwarna merah (lochea rubra). Asuhan yang di berikan yaitu memantau darah yang keluar dari vagina ibu secara ketat, memantu keadaan psikologis ibu, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalia yaitu cebok dengan benar dari depan ke belakang dang anti pembalut jika merasa sudah penuh, mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara dengan kompres hangat dan dingin serta membersihkan putting susu dengan kapas DTT, Menganjurkan ibu untuk tidak tarak makan dan mengkonsumsi makanan tinggi kalori, protein, serat seperti telur, dada ayam, daging sapi, kedelai, kacang – kacangan, apel, pisang, menganjurkan ibu beristirahat yang cukup untuk pemulihan tenaga, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan setelah melahirkan, lochea berbau busuk, nyeri pada perut dan panggul, pusing dan lemas yang berlebihan, suhu tubuh > 38⁰C, payudara berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, depresi masa nifas dan menganjurkan kepada ibu untuk pergi ke tenaga kesehatan jika ada tanda – tanda bahaya masa nifas, dan memberikan terapi vitonal F 1 x 1. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan II (6 hari post partum) saat melakukan anamnesa ibu mengeluh perutnya masih terasa mules. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil

tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36°C, TFU pertengahan pusat dan sympisis, kandung kemih kosong, diastasis recti abdominalis normal, CVAT (-), perdarahan yang keluar berwarna merah kecoklatan (lochea sanguilenta). Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa perut mulas yang sedang di alami ibu masih normal di sebabkan karena hormon oksitosin memicu kontraksi untuk mengembalikan ukuran rahim seperti sebelum hamil, memberitahu ibu sudah diperbolehkan melakukan aktivitas seperti biasanya, menganjurkan ibu melanjutkan meminum obat vitonal F 1 x 1 secara teratur. Hal ini sesuai dengan teori dan praktik.

Pada kunjungan III pada saat anamnesa ibu tidak ada keluhan dan pada saat pemeriksaan umum didapati tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,9°C, TFU tidak teraba, diastasis recti abdominalis normal, CVAT (-), perdarahan yang keluar berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa). Asuhan yang diberikan yaitu memantau keadaan psikologis ibu, menganjurkan ibu ikut tidur ketika anaknya sedang tidur untuk menjaga kesehatan serta agar ibu tidak terlalu capek, menilai adanya tanda tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik yaitu memasukkan puting susu serta bagian areola ke dalam mulut bayi. Hal ini sesuai dengan teori dan praktek.

Pada kunjungan IV pada saat anamnesa ibu tidak ada keluhan dan ingin menggunakan KB suntik. Pada pemeriksaan umum didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36,5°C, TFU tidak teraba, diastasis recti abdominalis normal, CVAT (-), perdarahan yang keluar berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa). Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu macam – macam KB efektif seperti KB suntik, pil, Implant, IUD/AKDR, vasektomi dan tubektomi, membantu ibu memilih alat kontrasepsi yang cocok pada kasus resiko tinggi jarak terlalu dekat yaitu metode KB jangka panjang misalnya IUD/AKDR, implant, tubektomi dan vasektomi karena dapat menunda kehamilan jangka panjang untuk proses pemulihan rahim serta kondisi ibu, memberitahu ibu macam – macam KB suntik yaitu KB suntik 1 bulan yang mengandung hormone progesterin dan estrogen, serta KB suntik 3 bulan yang mengandung hormone progesterin, membantu ibu memilih KB suntik yang cocok untuk ibu menyusui yaitu KB suntik 3 bulan karena tidak menghambat produksi ASI, menjelaskan pada ibu efek samping KB suntik 3 bulan yaitu, siklus menstruasi menjadi tidak teratur, spotting, kenaikan berat badan, kenaikan tekanan darah, pusing dan sakit kepala,

memberitahu ibu untuk datang ke petugas kesehatan untuk melakukan KB suntik jika masa nifas sudah selesai. Hal ini sesuai dengan teori dan praktek.

4.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA

Pada kunjungan keluarga berencana penulis tidak melakukan kunjungan. Penulis hanya memberikan asuhan mengenai alat kontrasepsi yang di perbolehkan untuk kehamilan jarak terlalu dekat yaitu kontrasepsi jangka panjang serta mengingatkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah masa nifas selesai pada saat kunjungan nifas ke IV.

Setelah memberikan konseling mengenai menjelaskan kepada ibu macam – macam KB efektif seperti KB suntik, pil, Implant, IUD/AKDR, vasektomi dan tubektomi, membantu ibu memilih alat kontrasepsi yang cocok pada kasus resiko tinggi jarak terlalu dekat yaitu metode KB jangka panjang misalnya IUD/AKDR, implant, tubektomi dan vasektomi karena dapat menunda kehamilan jangka panjang untuk proses pemulihan rahim serta kondisi ibu, memberitahu ibu macam – macam KB suntik yaitu KB suntik 1 bulan yang mengandung hormone progesterin dan estrogen, serta KB suntik 3 bulan yang mengandung hormone progesterin, membantu ibu memilih KB suntik yang cocok untuk ibu menyusui yaitu KB suntik 3 bulan karena tidak menghambat produksi ASI. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2011) KB suntik yang di perbolehkan untuk ibu menyusui yaitu KB suntik 3 bulan karena mengandung hormone progesterin yang tidak menghambat produksi ASI.

Setelah masa nifas selesai Ny.S akan datang ke petugas kesehatan untuk melakukan 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 serta ibu memilih alat kontrasepsi yang tidak sesuai dengan anjuran karena ibu mengalami trauma pernah mengalami kegagalan IUD .