

BAB IV

PEMBAHASAN

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

4.1 ASUHAN KEHAMILAN

Kehamilan di usia tua ialah kehamilan yang terjadi pada wanita berusia lebih dari atau sama dengan 35 tahun, baik primi maupun multigravida. Ibu hamil berumur 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Pada asuhan kehamilan pada Ny "S" didapatkan data bahwa ibu melakukan kunjungan kehamilan 8 kali meliputi dua kali kunjungan, pada trimester I , tiga kali kunjungan, pada trimester II, tiga,kali kunjungan pada trimester III. Pada pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny "S" menggunakan standart 10T (tinggi badan dan timbang berat badan, ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur LILA), tingg fundus uteri (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 kehamilannya pada Ny"S" di dapatkan ibu mengatakan ingin memriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan tidak ada keluhan,deteksi dini ibu score puji rohjati di dapatkan hasil skore 10 sehingga di dapatkan diagnosa Ny "S" G4 P3 Ab 000 dengan kehamilan resiko tinggi ,

Kunjungan berikutnya saat di lakukan anamnesa ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan tidak ada keluhan.kemudian penulis melakukan pemeriksaan pada Ny "S" di dapatkan Tekanan Darah 110/70 mmHg,BB 58 kg ,TFU 3 Jari di bawa pusat (28 cm),dimana posisi bayi membujur dan kepala sudah masuk rongga pintu atas panggul (PAP). Asuhan yang di berikan kepad ibu yaitu menganjurkan ibu jalan –jalan di

pagi hari dengan kaki sedikit di renggangkan sebagai olahraga dan menambah elastisitas vagina saat melahirkan, memberitahu ibu tentang persiapan persalinan, 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 PERSALINAN

Kala I pada kasus ini di dasari dengan adanya kenceng – kenceng dan mengeluarkan lender bercampur darah sejak sejak tanggal 14-12-2020 pada saat pemeriksaan frekuensi his 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 4 cm, effacement 25%, ketuban (-), bagian terendah UUK, bahian terdahulu kepala, bidang hodge I – II, molase 0. Kala I Ny “A” berlangsung selama 4 jam 30 menit. Lamanya kala 1 fase aktif untuk primipara kira-kira 8 jam. Yang terjadi pada Ny “S” berlangsung selama 4 jam 30 menit, 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 di berikan pada Ny “S” pada kala I yaitu menganjurkan ibu untuk miring kiri supaya penurunan kepala bayi lebih cepat, menganjurkan ibu makan dan minum jika tidak ada kontraksi untuk kebutuhan energi saat meneran, menganjurkan ibu relaksasi saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara menghirup oksigen dari hidung dan di keluarkan 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 14-12-2019 pukul 05.15 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. Posisi yang dianjurkan adalah posisi dorsal recumbent atau miring kiri. Yang diambil oleh Ny "S" adalah posisi miring kiri dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala. Pada Ny. S kala II berlangsung 1 jam dan menurut teori pada primigravida kala II berlangsung kurang lebih 50-60 menit (manuaba, 2010). Kasus pada Ny "S" sesuai dengan teori dan praktek sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dan tidak terjadi masalah atau komplikasi karena keadaan umum ibu dan janin dalam batas normal.

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 05.15 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" 10 menit. Setelah plasenta lahir, asuhan yang diberikan pada Ny "S" antara lain mengawasi perdarahan post partum, memeriksa tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, memeriksa terjadinya laserasi, 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. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, tidak terjadi masalah dan komplikasi karena kontraksi ibu baik.

Pada kala IV ini Ny "S" didapatkan data bahwa tekanan darah ibu 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 35,7 C, perdarahan \pm 140 cc, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terdapat laserasi pada derajat 2 dan dilakukan penjahitan dengan anastesi. 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 serta melakukan pemeriksaan hemoglobin postpartum dan pemberian tablet Amoxicilin 3x1 dan Asame Fenamat 3x1 untuk mencegah nyeri pada luka bekas jahitan, dan tablet Fe penambah darah 1x1.

4.3 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

Bayi Ny.S lahir pada tanggal 14-12-2020 pukul 05.15 WIB segera setelah lahir bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin bayi perempuan, berat badan 3000 gram, dan panjang bayi 48 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 6 jam setelah bayi lahir. Pada bayi Ny.A penulis memberikan vitamin K 1 mg secara 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 di lakukan sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan neonatus di lakukan sebanyak 3 kali yaitu pada kunjungan I (6-8 jam pertama bayi baru lahir), kunjungan ke II (3-7 hari bayi baru lahir), dan kunjungan ke III (8-28 hari bayi baru lahir). Pada kunjungan I (6 jam setelah bayi baru lahir) bayi Ny.S pada anamnesa bayi dalam keadaan sehat. pada pemeriksaan fisik di dapatkan hasil pernafasan 60x/menit, suhu 36,8°C, Nadi 142x/menit, panjang badan 48 cm, berat badan 3000 gram. Asuhan yang di berikan pada bayi baru lahir usia 6 jam yaitu memandikan bayi setelah 6 jam bayi baru lahir mulai dari muka, kepala, telinga, leher, dada, perut, talipusat, 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, memberkan 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 menyusui 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 (5 hari setelah bayi lahir) bayi "F" pada anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa dengan bayinya. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pernafasan 42x/menit, suhu 36,8°C, nadi 120x/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 selama 6 bulan kepada bayi dan tidak memberikan makanan atau minuman tambahan. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan III (16 hari setelah bayi lahir) pada anamnesa bayi "S" sehat dan tali pusat sudah lepas. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil nadi 110x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 44x/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 09 Januari 2021 pukul 09.00-11.00 wib 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.

4.4 ASUHAN MASA NIFAS

Pada asuhan masa nifas pada Ny "S" dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam pertama post partum, 5 hari post partum, 16 hari setelah persalinan. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 3 kali yaitu Kunjungan I (6-8 jam post partum), Kunjungan II (6

hari post partum), Kunjungan III (2 minggu post partum), dan kunjungan. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan I (6 jam post partum) saat melakukan anamnesa ibu mengeluh perut terasa mules. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,80C, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah (lochea rubra). Asuhan yang di berikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genetalia 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 untuk tidak cebok dengan air hangat, 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 > 38°C,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 Amoxicilin 3x1, Asame Fenamat, 3x1dan tablet fe . Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan II (5 hari post partum) saat melakukan anamnesa ibu mengeluh perutnya masih terasa mules. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, TFU pertengahan pusat dan sympisis, kandung kemih kosong, 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,. Hal ini sesuai dengan teori dan praktik.

Pada kunjungan III (16 hari setelah ibu melahirkan) pada saat

anamnesa ibu tidak ada keluhan dan pada saat pemeriksaan umum didapati tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,6°C, TFU tidak teraba. Perdarahan yang keluar berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa). 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.

4.5 ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Pada kunjungan hari ke lima ibu meminta saran untuk penggunaan kb yang cocok untuk ibu menyusui, maka tenaga kesehatan (BIDAN) menjelaskan tentang KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013). Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2002).

Pemilihan Kontrasepsi pada klien menyusui Menurut Saroha(2014) pemilihan kontrasepsi pada : 1. Klien yang menyusui bayinya tidak memerlukan kontrasepsi pada 6 minggu pascapersalinan, bahkan pada klien yang menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL) waktu tersebut dapat sampai 6 bulan. 2. Kontrasepsi kombinasi (merupakan pilihan terakhir pada klien karena) : a) Jangan dipakai sebelum 6 - 8 minggu pasca persalinan karena akan mengurangi ASI dan mempengaruhi tumbuh kembang bayi. b) Sebaiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu sampai dengan 6 bulan pascapersalinan. Selama 3 minggu pascapersalinan meningkatkan resiko masalah pembekuan darah. 3. Progestin a) Selama 6 minggu

pascapersalinan mempengaruhi tumbuh kembang bayi. b) Tidak ada pengaruh terhadap ASI c) Perdarahan ireguler dapat terjadi 4. AKDR a) Dapat dipasang langsung pascapersalinan, sewaktu secsio cesarea, atau sesudah 48 jam pascapersalinan. b) Sesudah 4 - 6 minggu pascapersalinan. c) Jika haid sudah dapat, insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan. 5. Kondom Kondom dapat digunakan setiap saat, tidak ada pengaruhnya terhadap laktasi. Klien tidak menyusui : a) Kondom, MAL, Progestin dapat segera digunakan 7 b) Kontrasepsi kombinasi dapat dimulai 3 minggu pascapersalinan, lebih dari 6 minggu pascapersalinan atau sesudah dapat haid (setelah yakin tidak ada kehamilan).

Dari penjelasan di atas bu ingin mengatakan ingin menggunakan KB suntik .setelah memberikan konseling tentang kb suntik satu bulan dan KB suntik 3 bulan ,dan penulis menyarankan untuk KB 3 bulan ,di karenakan ibu saat ini memenuhi kebutuhan asi pada bayinya

