

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny. H mulai dari Kehamilan Trimester III sampai dengan perencanaan penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. H yang dilaksanakan mulai tanggal 28 februari 2021 sampai tanggal 31 maret 2021, yaitu dari usia kehamilan 38-39 Minggu sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi, penulis menjelaskan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. H

1.1 Asuhan Kebidanan Pada 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. "H". Pada asuhan kehamilan pada Ny "H" didapatkan data bahwa ibu melakukan kunjungan kehamilan 8 kali meliputi 2 kali kunjungan pada trimester I, 2 kali kunjungan pada trimester II, dan 4 kali kunjungan pada trimester III. Sedangkan menurut Kumalasari (2015) Standart pelayanan minimal antenatal untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif ibu hamil hendaknya sedikitnya melakukan empat kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu, Satu kali kunjungan selama trimester I (<14 minggu), satu kali kunjungan selama trimester II (antara minggu 14-28), dua kali kunjungan selama trimester III (antara minggu ke 28-36 dan sesudah minggu ke 36). Pada pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny "H" menggunakan standart 10T (tinggi badan dan timbang berat badan, ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur LILA), tinggi fundus uteri (TFU), Tablet Fe, Imunisasi TT, Pemeriksaan Lab, Tentukan Presentasi janin dan DJJ, Tata Laksana Kasus, Temu Wicara/Konseling) (Permenkes, 2016). Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Adapun pada saat Ny "H" melakukan pemeriksaan di umur kehamilan ke 38-39 Minggu didapatkan bahwa ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan tidak ada keluhan, kunjungan berikutnya pada usia kehamilan

38-39 Minggu didapati bahwa ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan bahwa perut kadang terasa kenceng kenceng. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah 155/88 mmHg, berat badan 741kg, TFU pertengan pusat dan px (31 cm), DJJ 138x/ menit, dimana posisi bayi membujur dan kepala sudah sudah masuk dalam rongga pintu atas panggul (PAP) dan tidak dapat digoyangkan (divergen). Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu melakukan USG untuk memastikan usia kehamilan, menganjurkan ibu untuk tidak cemas dan khawatir dikarenakan tafsiran persalinan dapat maju atau mundur, menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan bergizi seimbang, menganjurkan ibu untuk jalan jalan pagi sebagai olahraga, menganjurkan ibu untuk mempersiapkan keperluan bayi dan ibu untuk persalinan, menganjurkan ibu untuk kontrol ulang setelah hasil USG keluar. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik

1.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Kala I pada kasus ini didasari dengan adanya kenceng kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak tanggal 9 Maret, jam 11.00 WIB. Datang ke bidan jam 11.00 WIB, pada saat pemeriksaan frekuensi his 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 4 cm, effecement 25%, ketuban (-), bagian terendah UUK, bagian terdahulu kepala, bidang hodge I-II, molase 0. Kala I fase aktif Ny "H" berlangsung selama 3 jam. Lamanya kala I pada multigravida kira kira terjadi 7 jam (Prawirohardjo, 2012), 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 "H" pada kala I yaitu menganjurkan ibu untuk miring kiri supaya penurunan kepala bayi lebih cepat, menganjurkan ibu makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk kebutuhan energi saat meneran, menganjurkan ibu untuk relaksasi (tarik nafas lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut) saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara menghirup oksigen dari hidung dan di keluarkan lewat mulut), menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil, memberikan dukungan psikologis kepada ibu agar ibu merasa tenang. Hal ini sesuai dengan teori kebutuhan dasar ibu bersalin menurut *lesser dan kenne* (2011) yaitu memberikan dukungan fisik dan psikologis, memenuhi kebutuhan nutrisi

dan cairan ibu, kebutuhan eliminasi, menentukan posisi dan ambulasi. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antar teori dan praktik

Pada kasus Ny "H" mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering serta ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam tanggal 9 Maret 2021 pukul 14.00 WIB oleh bidan didapatkan hasil pembukaan 10, effacement 100%, ketuban (-) pecah spontan, bagian terendah kepala, bagian terdahulu UUK, Hodge IV, molase 0. Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu memberitahukan cara meneran yang benar dan mengatur posisi ibu. Posisi yang dianjurkan adalah posisi litotomi. Pada Ny "H" kala II berlangsung kurang lebih 24 menit dan menurut teori pada multigravida kala II berlangsung selama 0,5-1 jam (Winknjosastro, 2008). Kasus Ny "H" sesuai dengan teori dan praktek sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Dalam kasus Ny "H" pada kala III didapatkan data bahwa setelah 1 menit bayi lahir dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada paha atas bagian distal lateral, plasenta lahir pada pukul 14.30 WIB dengan hasil pemeriksaan plasenta lengkap dan tidak ada yang tertinggal di dalam uterus. Setelah plasenta lahir, asuhan yang diberikan pada Ny "H" antara lain mengawasi perdarahan post partum, melakukan masase fundus uteri, memeriksa adanya laserasi atau tidak. Hal ini sesuai dengan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin segera setelah kelahiran bayi, dan melakukan peregangan tali pusat terkendali (Varney, 2008). Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, tidak terjadi masalah dan komplikasi karena kontraksi ibu baik.

Pada kala IV ini Ny "H" didapatkan data bahwa tekanan darah ibu 130/70 mmHg, nadi 85x/ menit, suhu 35,8x/menit, pernafasan 20x/ menit, perdarahan \pm 150x/ menit, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak terdapat laserasi, serta melakukan pemantauan setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua. Hal ini sesuai dengan teori bahwa periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiyah, et al, 2009, hlm 149). 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.

1.3 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Bayi Ny "H" lahir pada tanggal 9 Maret 2021 pukul 14.24 WIB segera setelah lahir bayi menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 3000 gram dan panjang bayi 49 cm. Segera setelah bayi lahir, bidan meletakkan bayi pada dada Ny "H" untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) untuk mempererat hubungan ibu dan bayi. Untuk mencegah hipotermi, bayi tidak langsung dimandikan. Bayi dimandikan 6 jam setelah bayi lahir. Pada kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) adalah jumlah neonatal yang mendapatkan pelayanan sesuai standar yaitu 3 kali (KN1, KN2, KN3) yang kontak dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal sesuai dengan standar, baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas (termasuk bidan di desa, Polindes, kunjungan rumah, Rumah Sakit Pemerintah/swasta, Rumah Bersalin, dan Bidan Praktek Swasta di wilayah kerja puskesmas). (Sarwono, 2010)

Pada kunjungan I (6 jam setelah bayi lahir) bayi Ny "S" setelah dilakukan anamnesa dalam keadaan sehat. Pada pemeriksaan fisik didapat hasil pernafasan 45x/ menit, nadi 143x/ menit, suhu 36,7 °C. Pada asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir usia 6 jam yaitu, mengganti popok setelah bayi BAB. Feses bayi berwarna hitam kecoklatan serta lengket, hal ini normal, sesuai dengan teori pada bayi baru lahir biasanya akan BAB dalam 24 jam pertama dan di 2 hari pertama. Feses bayi berbentuk seperti kotoran burung gagak, lembek atau berwarna hitam, pada feses merupakan produk dari sel sel yang diproduksi dalam saluran cerna selama bayi berada dalam kandungan (Marmi & Rahardjo, 2012). Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan dan kebersihan bayi dengan segera mengganti popok bayi bila 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 menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sewaktu waktu, mengajarkan pada ibu memosisikan bayinya dengan sedikit di duduk kan pada saat menyusui dan tepuk punggung

bayi secara perlahan setelah menyusui sampai bersendawa agar tidak muntah dan tersedak, menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan apapun, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi minimal 10 sampai 15 menit, memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang setelah 1 minggu kelahiran. Pada bayi Ny "H" tidak terjadi komplikasi dari kehamilan usia terlalu tua, karena bayi aterm dengan berat badan lahir normal. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan II (6 hari setelah bayi lahir), Bayi Ny "H" pada saat dilakukan anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya dan tidak ditemukan penyulit, tali pusat sudah kering dan hampir puput dan tidak ada tanda tanda infeksi. Pada pemeriksaan TTV didapatkan hasil pernafasan 40x/ menit, nadi 135x/ menit, suhu 36,8°C. Menurut Sarwono (2010) bahwa kunjungan kedua dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan pada ibu untuk tetap melakukan perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tanpa dibubuhi apapun walaupun tali pusat akan puput, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya 2 jam sekali atau sewaktu waktu dan tidak memberikan tambahan apapun, memberitahu pada ibu untuk membawa bayi ke fasilitas kesehatan pada saat bayi berusia 1 bulan agar mendapatkan vaksin BCG dan Polio I serta tidak lupa untuk membawa buku KIA. Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, dikarenakan pada saat pemulangan ibu kerumah ibu dibekali dengan pengetahuan seputar bayi baru lahir.

Pada kunjungan III (16 hari setelah bayi lahir), pada saat dilakukan pemeriksaan umum, TTV, dan penimbangan BB, pada bayi Ny "H" terdapat kenaikan berat badan menjadi 4700 gram, pada pemeriksaan TTV didapatkan hasil pernafasan 42x/ menit, nadi 130x/ menit, suhu 36,7°C. Pada kunjungan ketiga pada bayi Ny "H" tidak ada masalah yang serius dan semua dalam batas normal. Bayi mendapatkan ASI eksklusif dan tidak ada tanda tanda infeksi. Menurut Sarwono (2010) Kunjungan Neonatus 3 (KN 3) dilakukan kurun waktu hari ke 8-28 setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan, dan nutrisinya. Hal yang dilakukan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya 2 jam sekali atau sewaktu waktu dan tidak memberikan tambahan apapun, dan

memberitahu pada ibu untuk membawa bayi ke fasilitas kesehatan pada saat bayi berusia 2 bulan agar mendapatkan vaksin DPT 1 dan Polio 2 serta tidak lupa untuk membawa buku KIA. Dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan kunjungan dilakukan lebih dari hari ke 28 setelah kelahiran.

1.4 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny "H" dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu pada 6 jam pertama post partum, 6 hari post partum dan 16 hari post partum. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa program dan kebijakan teknis pada masa nifas paling sedikit melakukan kunjungan nifas sebanyak tiga kali, karena tujuan kunjungan masa nifas adalah untuk mendeteksi secara dini komplikasi pada ibu nifas. Adapun frekuensi kunjungan nifas yaitu kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam – 3 hari, kunjungan nifas kedua dalam rentang waktu 4-28 hari setelah persalinan, kunjungan nifas ketiga dalam rentang waktu 29-42 hari setelah persalinan (Depkes RI, 2010).

Pada kunjungan I (6 jam post partum) dilakukan pemeriksaan umum, TTV, dan pemeriksaan fisik. Saat melakukan anamnesa ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas dan ASI sudah keluar. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,2°C, nadi 90x/ menit, pernafasan 24x/ menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah (lochea rubra). Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalia yaitu cebok dengan benar dari depan ke belakang dan segera mengganti pembalut jika terasa penuh, mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara dengan kompres hangat dan dingin serta membersihkan puting susu dengan kapas, menganjurkan ibu untuk tidak tarak makan agar jahitan cepat kering, menganjurkan ibu beristirahat yang cukup, tidur ketika bayi sedang tidur. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kunjungan pertama dilakukan 6 jam – 3 hari setelah persalinan dengan tujuan mencegah perdarahan waktu nifas karena atonia uteri, memberikan konseling pada ibu dan pemberian asi awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi serta menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermia (Depkes RI, 2010). Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang sudah diberikan pada Ny "H"

Pada kunjungan II (6 hari post partum), kunjungan ini ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada saat melakukan anamnesa didapatkan bahwa TFU pertengahan antara pertengahan symphysis dan pusat, kontraksi uterus baik, ASI lancar, bayi mau menyusu dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada ibu. Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 76x/ menit, suhu 36,1°C, pernafasan 24x/ menit. Ibu mengatakan tidak ada pembengkakan pada payudara dan puting tidak lecet, tidak ada keluhan pada BAK dan BAB. Asuhan yang diberikan pada saat kunjungan kedua ini memastikan bahwa involusi uterus berjalan normal seperti menanyakan apakah darah yang keluar wajar seperti menstruasi dan tidak berlebihan, menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, terutama kebersihan payudara dan juga genitalia, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sewaktu waktu jika bayi ingin menetek, menganjurkan ibu untuk konsumsi makanan yang bergizi seimbang dan tidak terek makan, menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup dan ikut tidur ketika bayi tidur. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kunjungan kedua dilakukan saat hari ke 4 –28 setelah persalinan dengan tujuan memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi atau memastikan perdarahan normal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyulit serta memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat (Depkes RI, 2010). Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang sudah diberikan pada Ny "H".

Pada kunjungan ke III (16 Hari post partum), kunjungan ini ibu mengatakan ibu dalam keadaan baik-baik saja, pemberian ASI lancar, Ibu tidak demam dan tidak sedang sakit apapun dan sudah tidak ada pengeluaran darah nifas. Pada pemeriksaan TTV didapatkan bahwa tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 35,9 °C, pernafasan 20x/ menit, nadi 92x/ menit. Asuhan yang diberikan yaitu, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dengan ASI sewaktu waktu jika bayi ingin menetek dan tidak memberikan bayi nya tambahan apapun, menganjurkan ibu untuk tetap selalu menjaga kebersihan diri, terutama kebersihan payudara agar tidak terjadi puting lecet, dengan mengolesi puting dengan ASI sebelum dan sesudah menetek bayi, menganjurkan ibu konsumsi makanan bergizi seimbang, beraneka ragam dan tidak terek makan, menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup dan ikut

tidur ketika bayi tidur, memberitahu resiko yang dapat terjadi jika ibu ingin mempunyai anak kembali dengan usia terlalu tua, menganjurkan ibu untuk segera ber KB, dan menganjurkan ibu untuk KB jangka panjang seperti KB implan, IUD/AKDR karena ibu sudah memiliki 4 anak. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kunjungan ketiga dilakukan dalam kurun waktu 29–42 hari setelah persalinan dengan tujuan menanyakan kepada ibu tentang penyakit penyakit yang bayi dan ibu alami, memberikan konseling KB secara dini, memperhatikan kondisi umum bayi, membicarakan pemberian asi dengan ibu dan apakah bayi menetek dengan baik, menasehati ibu untuk hanya memberikan ASI kepada bayi selama minimal 4 sampai 6 bulan dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum usia 4 sampai 6 bulan. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antarr teori dan asuhan yang sudah diberikan pada Ny “H”.

1.5 Asuhan kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny “H” dilakukan pada tanggal 31 maret 2021. Penulis memberikan asuhan mengenai macam-macam alat kontrasepsi dan efek sampingnya serta mengingatkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah masa nifas selesai. Setelah di berikan konseling macam-macam alat kontrasepsi dan efek sampingnya, ibu berencana menggunakan kb suntik 3 bulan.

Menurut Sulistyawati 2012, KB suntik 3 bulan adalah metode suntikan yang pemberiannya setiap 3 bulan dengan cara penyuntikan secara IM sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormone progesteron pada wanita usia subur dan ibu menyusui. Kandungan suntik 3 bulan adalah 150 mg Depo Medroksiprogesteron asetat (DMPA). Efek samping dari Kb 3 bulan yaitu bisa berpengaruh pada siklus haid, perubahan jumlah darah haid, amenore, pusing dan sakit kepala, kenaikan berat badan dan kenaikan tekanan darah.

Berdasarkan data dan teori pendapat penulis Ny “H” boleh menggunakan KB suntik 3 bulan karena KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi asi dan Ny “H” dapat menyusui bayinya secara eksklusif. Ny “H” dapat menggunakan KB suntik 3 bulan setelah selesai masa nifas, Ibu menyetujui .

