

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara praktek dan teori yang ada. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesempatan dan pemecahan masalah dari kesenjangan kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi :

4.1 Asuhan Kehamilan

Pada pengkajian kasus Ny.N ini adalah kehamilan normal resiko rendah. Hasil kunjungan didapatkan dari pemeriksaan bahwa ibu hamil anak kedua dengan kehamilan normal.

Pada Ny.N saat masa kehamilan mendapatkan kunjungan pemeriksaan yang dilakukan sebanyak 6 kali, yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 3 kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2020). Pada pemeriksaan ANC menurut Depkes RI (2021), ANC yang diberikan pada Ny.I menggunakan 14 standart pelayanan yang dilakukan oleh bidan, diantaranya (Timbang berat badan dan tinggi badan, Tekanan darah, Tes penyakit menular seksual, Temu wicara, Tinggi fundus uteri, Tes haemoglobin, Tekan payudara senam payudara perawatan payudara, Tetanus Toksoid, tablet zat besi, tingkat kebugaran, Tes protein urine, tes reduksi urine, terapi kapsul yodium, dan terapi anti malaria). Menurut Penulis bahwa adanya kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan pada kenaikan berat badan Ny.N. Pada kunjungan pertama, dari hasil pengkajian awal ditemukan Ny. N usia 34 tahun G2P1Ab0 usia kehamilan 39 minggu 1 Hari. Pada Hasil pemeriksaan berat badan Ny. N adalah 89 kg. Ny. N mengatakan awal hamil berat badannya 77 kg dengan IMT 29,3 (overweight) berat badan berlebih, sehingga Ny. N mengalami sedikit masalah peningkatan pada IMT nya sehingga penulis memberikan asuhan sesuai denan teori menurut (Sudirtayasa, 2014). Untuk mengurangi konsumsi makanan yang manis dan mengandung lemak dan perbanyak konsumsi air

putih minimal 2 liter/hari, serta menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki atau senam hamil. Ny N mengalami kenaikan berat badan sekitar 12 kg. Kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat badan berlebih (overweight) dapat dikatakan normal apabila mengalami kenaikan berat badan sekitar 6,8 kg -11,3 kg (Sukarni, 2013).

Pemeriksaan selanjutnya, kunjungan Ny.N di dapatkan hasil pengkajian ibu mengatakan bahwa ibu mengeluh sering buang air kecil dan sulit tidur kehamilan 39 minggu 4 hari. Sering buang air kecil dan sulit tidur merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dapat dirasakan oleh ibu hamil pada kehamilan trimester III. Untuk mengatasinya dapat dilakukan dengan cara menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi cairan pada malam hari dan memperbanyak pada siang dan pagi hari serta menganjurkan ibu untuk istirahat siang.

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan : Perdarahan, Kontraksi diawal TM III, Sakit kepala, sakit perut dan gangguan penglihatan, Nyeri perut hebat, Bengkak di wajah dan jari-jari tangan, Keluar cairan pervaginam, Gerakan janin tidak terasa dan kram perut. Di TM III, ibu hamil membutuhkan bekal energy yang memadai.

Dalam kasus Ny.N dengan kehamilan kedua ini didapatkan bahwa keadaan ibu dan bayi baik. Sehingga asuhan yang diberikan pada Ny.N merupakan pemberian KIE tentang ibu mengurangi konsumsi gula, minyak, dan santan, banyak konsumsi sayur dan buah, mengurangi minum 2 jam sebelum tidur, sering mengganti celana dalam jika dirasa lembab, memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan.

4.2 Asuhan Persalinan

A. Kala I

Pada kala I Ny.N datang ke PMB Sri Wahyuningsih pukul 07.00 WIB dengan keluhan kenceng-kenceng dan keluar lender darah sejak jam 04.45 WIB. Ibu datang ke tenaga kesehatan jam 07.00 WIB, kemudian masuk di ruang bersalin, dan dilakukan kembali pemeriksaan dalam didapatkan hasil pemeriksaan pembukaan 5cm, vulva/uretra tidak ada

kelainan, tampak pengeluaran lendir darah dan rembesan air ketuban, tampak tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut.

Pada saat itu pemeriksaan frekuensi mules 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 35 detik. Pada pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan serviks 5 cm, effacement 50% ketuban utuh, bagian terendah kepala, moulage 0 yaitu tulang tidak saling bersentuhan, bagian terdahulu bokong, di hodge III, dan tidak ada bagian kecil di sekitar bagian terendah. Pada observasi pemeriksaan dalam kedua dengan hasil pembukaan serviks 7 cm longgar pada waktu pukul 10.00 WIB. Pada observasi pemeriksaan dalam ketiga dengan hasil pembukaan serviks 10 cm pada waktu pukul 11.40 WIB. Pada Ny.N pembukaan 7 ke pembukaan 10 memerlukan waktu 1 Jam 40 menit yang termasuk kemajuan persalinan lebih cepat. Sehingga penulis memberikan asuhan berupa dukungan psikologis dengan memberikan pemikiran yang positif dan memberikan motivasi ibu dapat menjalani persalinan dengan lancar tanpa penyulit. Ibu juga berdoa untuk kelancaran persalinannya, dan juga berdoa untuk keselamatan anaknya. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

B. Kala II

Pada kasus Ny.N mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering, kemudian pembukaan lengkap. Ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol.

Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu memberitahu cara meneran yang benar dan mengatur posisi ibu. Posisi yang dianjurkan adalah posisi setengah duduk dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala. Pada Ny.N kala II berlangsung 10 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir dan menurut teori pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 – 2 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 – 1 jam (Walyani, 2015). Kasus pada Ny.N sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

C. Kala III

Kala III pada Ny.N berlangsung 10 menit dimana setelah bayi dan dipastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 UI IM, melakukan PTT dan menilai pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba, lahirlah plasenta. Plasenta lahir lengkap pada pukul 12.00 WIB, kemudian melakukan massase uterus selama 15 detik. Menurut Sri dan Rimandini (2014) kala III merupakan tahap kala ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya perubahan bentuk uterus, semburan darah mendadak dan tali pusat bertambah panjang. Proses kala III pada kasus ini berlangsung selama 10 menit sesuai dengan teori proses biasanya berlangsung dalam waktu 5-30 menit setelah bayi lahir (Walyani, E. 2015). Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

D. Kala IV

Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam pukul (12.20 WIB sampai dengan 14.05 WIB) dengan memantau tanda vital ibu, kontraksi, kandung kemih dan pengeluaran pervaginam. Pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Menurut Sari dan Rimandhini (2014) segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi sehingga perlu dilakukan pemantauan pada tanda vital (TD, suhu, pernafasan. Nadi) dan TFU setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua kala IV, suhu dipantau paling sedikit satu kali selama kala IV dan mengosongkan kandung kemih setiap kali diperlukan. Dengan demikian, pemantauan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan pemantauan dilakukan dengan menggunakan partograf. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, menetekkan bayi pada Ny.N dengan melakukan proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan. Setelah

persalinan selesai penulis melakukan penilaian pada bayi dan melakukan perawatan selanjutnya pada bayi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara memberitahu ibu cara menyusui yang benar, tidak memandikan bayi segera setelah bayi lahir dan menempatkan bayi dilingkungan yang hangat. Pada bayi Ny.N penulis memberikan salep mata sebagai profilaktik yaitu salep tetracycline 1% 1 jam pertama, injeksi Vit.K secara IM pada 1/3 paha kiri dan memberikan HB 0 setelah 2 jam- 48 jam bayi lahir, dan pada praktek dilahan pemberian HB 0 dilakukan ketika bayi berusia 2 jam. Proses persalinan berlangsung dengan normal dan bayi Ny.N lahir dalam keadaan sehat serta tanpa ada kelainan. Bayi tidak mengalami kegawatan atau pun tanda tanda sakit berat. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pada asuhan bayi baru lahir Ny N tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan ke I (2 jam) keadaan umum bayi baik, menangis kuat, reflek hisap jari baik, tali pusat masih basah, sudah BAK dan BAB. Pada kunjungan ke II (6 Jam) bayi Ny.N terlihat sehat, tali pusat dalam keadaannya bersih . Pada kunjungan ke III (2 hari) bayi Ny.N terlihat sehat, tali pusat dalam keadaannya bersih. Pada kunjungan ke IV (4 hari) bayi Ny.N terlihat sehat, tali pusat sudah lepas dalam keadaannya bersih dan kering, dipastikan mendapatkan ASI cukup dan tidak diberikan pendamping ASI atau susu formula. Pada saat dilakukan kunjungan neonatus pada bayi Ny.N penulis tidak menemukan masalah sehingga asuhan yang diberikan kepada bayi Ny.N sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4.4 Asuhan Ibu Nifas

Ny.N melakukan mobilisasi dengan miring ke kiri dan ke kanan segera setelah melahirkan, duduk dan turun sendiri dari tempat tidur ke kamar mandi setelah 2 jam melahirkan. Mobilisasi perlu dilakukan, karena dapat mencegah terjadinya tromboli dan tromboemboli. Mobilisasi ini dilakukan dengan cara melihat kondisi ibu. Pada teori Andriyani (2013) pelaksanaan senam nifas harus dilakukan secara bertahap, sistematis, dan kontinyu. Senam nifas penting sekali dilakukan oleh ibu yang telah melahirkan untuk mengembalikan kebugaran tubuh pasca persalinan. Namun, pada saat melakukan kunjungan

masa nifas lahan tidak memberikan edukasi tentang enam nifas sehingga terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek dilahan.

Dalam masa ini Ny.N telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 2 jam post partum, 6 jam setelah persalinan, 5 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan. Hal ini tidak sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut saleha (2011) yaitu kunjungan (6-8 jam setelah persalinan). kunjungan II (6 hari setelah persalinan), kunjungan III (2 minggu setelah persalinan), kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan). sehingga pada hal ini antara teori dan praktek dilahan tidak terdapat kesenjangan.

Pada kunjungan I (2 jam) ibu diberikan KIE mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut, memberi konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas, pemberian ASI pada bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut saleha (2011).

Pada kunjungan ke II (6 jam) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, pada Ny.N tinggi fundus uteri tidak teraba, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi perineum pada ibu, memberikan KIE tentang kebersihan diri dan perawatan luka bekas jahitan perineum pada ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan KIE bagaimana cara menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari di rumah. Hal ini sesuai dengan kebijakan dalam asuhan masa nifas.

Pada kunjungan ke III (5 hari) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 6 hari post partum, yaitu memeriksa proses involusi berjalan dengan baik dan memastikan kesejahteraan bayi dan ibu. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas.

Pada kunjungan ke IV (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 6 hari post partum, yaitu memeriksa proses involusi berjalan dengan baik dan memastikan kesejahteraan bayi dan ibu. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas, dan memberikan konseling KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi yang aman untuk digunakan ibu

jangka panjang, KIE kelebihan dan kekurangan setiap alat kontrasepsi, kapan harus kembali kontrol. dan efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi.

Setelah dilakukan kunjungan pada Ny.N kunjungan yang ke-1 sampai ke-4 postpartum tidak ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny.N pada teori dan lahan sesuai dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Pada data Subjektif di dapatkan usia Ny.N adalah 34 tahun, dan Tn.Y 42 tahun. Hal ini sesuai dengan teori sasaran program KB ditujukan pada pasangan usia subur (PUS). Pasangan Usia Subur yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15- 49 tahun. Sehingga penulis dapat mengatakan bahwa pasangan ini termasuk kedalam Pasangan Usia Subur (PUS).

Asuhan keluarga berencana pada Ny.N dilakukan pada tanggal 03 April 2023, dimana ibu sudah memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. KB Suntik Progestin, Suntikan progestin disuntikkan secara IM, Diberikan setiap 3 bulan. Jenisnya Depo Medroksiprogesteron Asetat (depo proveta) mengandung 150 mg DMPA. (manuaba,2014). Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antar teori dan praktik, penulis berpendapat bahwa kontrasepsi yang digunakan Ny. N tidak mengganggu saat menyusui.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam menyusun laporan tugas akhir asuhan komprehensif terhadap Ny.N di temui beberapa hambatan yang menyebabkan hasilnya kurang maksimal. Keterbatasan- keterbatasan tersebut di antaranya :

1. Penyusunannya diantaranya sulitnya mencari referensi dasar teori sebagai penguat dalam penelitian ini.
2. Kurangnya keterampilan penulis ketika memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada klien sehingga ketika memberikan intervensi masih banyak asuhan yang dibantu oleh dosen pembimbing.
3. Keterbatasan macam alat kontrasepsi pada PMB
4. Ilmu pengetahuan berfikir analisis penulis masih kurang luas, sehingga saat memberikan asuhan tidak jarang dosen pembimbing selalu mengingatkan intervensi yang tepat untuk diberikan kepada klien.