

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Pembahasan**

##### **1. *Intranatal care* (INC)**

Pada kasus ini Asuhan yang diberikan pada klien sudah sesuai dengan kewenangan bidan, yang mana bidan dalam kewenangannya tidak berwenang dalam melakukan asuhan persalinan dengan letak sungsang hal ini tercantum dalam PERMENKES RI Nomor 21 Tahun 2021 dalam pasal 17 dimana ibu dan janin dengan komplikasi kehamilan, persalinan, maka persalinan dilakukan dirumah sakit sesuai kompetensinya, sehingga bidan sudah melakukan kolaborasi agar pasien ditangani oleh Dokter dirumah sakit untuk persiapan persalinan yang aman untuk ibu dan janin.

Menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori yang mana bidan sudah melakukan tugasnya sesuai dengan kewenangan yang ada karena bidan tidak berwenang menangani kasus dengan letak sungsang.

Penatalaksanaan Asuhan intranatal pada kasus dengan letak sungsang terutama pada persiapan pre operatif sudah sesuai dengan SOP yang ada di RSUD Proklamasi. Hal ini juga sesuai dengan Teori menurut prawirahardjo tahun 2009 dimana sudah dilakukan persiapan pre operatif seperti informed consent, suport pada ibu dan keluarga, tes alergi, pemeriksaan lab, pasang infus, dan observasi TTV.

Menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori yang mana semua sudah dilakukan sesuai dengan SOP yang ada di RSUD Proklamasi yang didukung oleh teori yang ada .

Berdasarkan kasus yang terjadi pada Ny. H perawatan post SC klien dilakukan pemantauan 2 jam post partum yang dilakukan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua, tetapi di RSUD Proklamasi pasien hanya mendapatkan pemantauan selama 15 menit

diruang *recovery room*, dan pemantauan dilanjutkan diruang perawatan nifas.

Hal ini tidak sesuai dengan SOP yang ada Di RSUD proklamasi dimana seharusnya pasien post operasi harus mendapatkan pemantauan ketat selama 2 jam dan setelah keadaan pasien dipastikan dalam keadaan normal dan stabil baru pasien boleh dipindahkan ke ruang perawatan nifas.

Menurut asumsi penulis terdapat kesenjangan antara kasus dan SOP dimana pemantauan post SC tidak dilakukan sesuai dengan SOP yang ada dirumah sakit, hal ini dikarenakan terbatasnya tempat diruang pemulihan yang tidak cukup untuk beberapa pasien yang melakukan operasi dalam waktu bersamaan.

Dalam penanganan asuhan pada letak sungsang harusnya bidan sudah bisa mendeteksi adanya letak sungsang pada janin saat kunjungan antenatal care sesuai dengan PERMENKES RI Nomor 21 tahun 2021, dimana skrining kesehatan dilakukan untuk menemukan permasalahan kesehatan yang harus ditindak lanjuti yang bisa didapatkan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

Dalam kasus ini Bidan baru mendeteksi adanya letak sungsang pada janin melalui pemeriksaan penunjang yaitu USG pada tanggal 22 februari 2022 pada usia kehamilan 35 minggu, dan penatalaksanaan bidan dalam penanganan letak sungsang kepada klien yaitu sjud sungsang.

Menurut teori Riskiani, 2013 menyebutkan bahwa pada saat janin usia kehamilan 35 minggu maka itu sudah mantap sungsang, artinya janin sudah menetap dengan posisinya. Dalam penanganan letak sungsang dengan metode *kneechest* atau posisi sjud sungsang harusnya sudah dilakukan pada saat usia kehamilan 7- 8 bulan atau sebelum 35 minggu.

Menurut asumsi penulis terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dimana bidan terlambat dalam mendeteksi dini letak sungsang pada janin sehingga untuk penatalaksanaan pada kasus kurang optimal.

Dalam penanganan klien sudah ditangani oleh 1 dokter obgyn dan 2 perawat OK dan 1 bidan untuk dilakukan operasi *sectio caesarea*, hal ini sesuai dengan PERMENKES No 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebelum hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual, sebagaimana dimaksudkan dalam pasal 16 bahwa persalinan harus dilakukan oleh tim paling sedikit 1 (satu) orang tenaga medis dan 2 (dua) orang tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.

Menurut asumsi penulis, tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori dimana penanganan kasus sudah dilakukan berdasarkan PERMENKES No 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebelum hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual.

## 2. *Postnatal care (PNC)*

Pada kasus Ny. H penulis sudah melakukan kunjungan sebanyak 4x selama melakukan asuhan nifas tidak ditemukan adanya komplikasi atau permasalahan yang terjadi pada klien. Kunjungan dilakukan untuk memantau perkembangan kondisi pasien, penulis melakukan kunjungan yaitu pada masa nifas 8 jam, 5 hari, 20 hari, dan 35 hari masa nifas.

Menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori yang ada, karena sudah sesuai dengan yang dianjurkan oleh Permenkes RI Tahun 2021.

Pada kunjungan nifas hari ke-5 (KN 2), penulis melakukan pemeriksaan pada klien dan didapatkan hasil luka jahitan masih tertutup perban, uterus berkontraksi dengan baik tetapi involusi uterus pada pasien masih berada 2 jari dibawah pusat sehingga mengalami keterlambatan perubahan uterus, hal ini dikarenakan kurangnya aktivitas dari klien.

Menurut teori yang dinyatakan oleh Walyani 2017, pada ibu nifas post sc dan ibu nifas fisiologis terdapat perbedaan penurunan tfu penyebab terhambatnya penurunan TFU yaitu mobilisasi dini, gizi, menyusui, dan psikologis.

Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Kustini tentang perbedaan penurunan TFU pada ibu nifas fisiologis dan ibu nifas post SC diruang Melati RSUD Dr. Soegiri Kabupaten Lamongan Tahun 2017, didapatkan hasil  $p < 0.05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima artinya ada perbedaan penurunan TFU pada ibu nifas fisiologis dan ibu nifas post SC.

Menurut asumsi penulis, tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori, keterlambatan involusi uteri yang terjadi pada pasien disebabkan karena kurangnya mobilisasi dini pada pasien post sc dimana pasien baru bisa melakukan mobilisasi miring kiri dan kanan pada hari pertama, dan baru bisa belajar duduk pada hari ketiga.

Dalam kunjungan hari ke 5 ibu merasa pusing karena ibu kurang istirahat, dalam hal ini penulis sudah melakukan penatalaksanaan terhadap permasalahan yang dialami oleh ibu penkes dengan menganjurkan ibu beristirahat untuk membantu melancarkan pengeluaran ASI ibu

Menurut teori yang dinyatakan oleh Fitria tahun 2010, menyebutkan bahwa produksi ASI pada ibu salah satunya dipengaruhi oleh pola istirahat ibu karena pengeluaran hormon oksitosin lebih tinggi terjadi pada malam hari apabila ibu kurang istirahat maka hal ini akan menghambat pengeluaran ASI. Perawatan payudara dilakukan agar bisa membantu melancarkan pengeluaran ASI dengan melakukan pijatan pada payudara yang dilakukan 2x sehari setiap 30 menit.

Menurut Asumsi penulis, asuhan yang diberikan oleh penulis sudah sesuai dengan standar asuhan menurut PERMENKES No 21 tahun 2021, yaitu memastikan ibu menyusui dengan baik tanpa penyulit, memastikan ibu mendapat makanan dan istirahat yang cukup.

Pada kunjungan Nifas hari ke- 20 (KN 3 ) yang dilakukan dirumah Ny. H pasien mengeluh masih khawatir jika bayinya tidak mendapatkan cukup asi karena ibu merasa ASI ibu hanya sedikit, sehingga pasien memberikan susu formula sebagai selingan yang diberikan kepada bayi.

Menurut PERMENKES RI No 21 tahun 2021, pada kunjungan nifas ke tiga asuhan yang diberikan yaitu salah satunya adalah memastikan ibu bisa menyusui dengan baik tanpa penyulit. Dalam memberikan asuhan pada masa nifas penulis sudah melakukan asuhan sesuai dengan standar kewenangan yang ada dimana dalam setiap kunjungan penulis selalu memberikan penkes dan praktik seperti perawatan payudara, pijat oksitosin agar memberikan kenyamanan dan mengurangi kekhawatiran ibu mengenai ASI ibu.

Pada kunjungan KF 3 penulis melibatkan keluarga ibu agar membantu memberikan suport dan terus memotivasi ibu agar memiliki keyakinan penuh dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi tanpa susu formula sehingga bisa mengurangi kekhawatiran ibu dan melancarkan pengeluaran ASI, penulis mengajarkan cara melakukan pijat oksitosin kepada suami agar membantu pengeluaran ASI pada ibu dan memastikan ibu sudah menyusui dalam posisi yang benar agar perlekatan bayi saat menyusui tidak mempengaruhi asi ibu.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pricilya Margaretha dkk tentang hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI pada ibu post partum di RSUD Daerah Kotamobagu Tahun 2019, didapatkan hasil p value = 0,001 yang artinya ada hubungan dukungan keluarga baik yang memiliki peluang 25 kali untuk bisa memberikan asi.

Pada kunjungan KF 4 yang dilakukan saat hari ke 35 penulis melakukan evaluasi keberhasilan yang sudah dilakukan pada saat kunjungan sebelumnya, ibu sudah tidak memiliki keluhan dan ibu bisa menyusui bayinya dengan ASI tanpa tambahan PASI. Penulis memberikan konseling KB pada ibu mengenai kontrasepsi steril atau MOW yang ibu pilih, asuhan KF 4 sudah dilakukan sesuai standar yang tercantum dalam PERMENKES RI No 21 tahun 2021 dimana tujuan kunjungan ini adalah mengevaluasi penyulit pada ibu dan konseling KB.

Menurut asumsi penulis pada kasus Ny. H tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, penulis sudah memberikan asuhan sesuai kewenangan yang ada yang tercantum dalam PERMENKES RI No 21 tahun 2021.

### 3. Neonatal Care

Pada kasus ini asuhan yang diberikan dilakukan dengan kunjungan Neonatus dan kunjungan masa nifas, selama kunjungan penulis tidak menemukan adanya masalah atau komplikasi yang terjadi pada bayi, kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu pada usia 10 jam, 5 hari, dan 20 hari.

Menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, karena kunjungan sudah dilakukan sesuai dengan permenkes No 4 Tahun 2019.

Pada kasus bayi Ny. H dalam pemberian nutrisi di RSUD Proklamasi bayi baru lahir sudah diberikan PASI yaitu susu formula, tanpa adanya informed consent kepada ibu dan keluarga padahal seharusnya bayi mendapat ASI dari ibu. Hal ini tidak sesuai dengan peraturan yang ada dimana disebutkan bahwa dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif yang mana didalamnya terdapat larangan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan susu formula yang menghambat produksi ASI .

Menurut asumsi penulis terdapat kesenjangan antara kasus dan teori dimana seharusnya tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi kepada ibu dan/ atau anggota keluarga bayi yang bersangkutan mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif tanpa pendamping asi atau Susu Formula.

Pada setiap kunjungan neonatal, Penulis selalu memberikan penkes kepada ibu dan keluarga terutama tentang pentingnya pemberian asi eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun, karena sangat penting bagi tumbuh kembang bayi. Sedangkan pasien berasumsi bahwa bila bayi hanya diberikan asi saja ibu merasa bayinya tidak cukup ASI, sehingga ibu memberikan tambahan susu formula pada bayi.

Perilaku pemberian asi pada bayi dapat dipengaruhi kurangnya pemahaman ibu dan keluarga mengenai pentingnya ASI, dimana ibu masih meragukan keyakinannya bahwa bayi tidak mendapat cukup ASI. Pada kunjungan KN 3, penulis melibatkan keluarga ibu dirumah terutama pada suami dalam memberikan dukungan agar meningkatkan kepercayaan ibu untuk memberikan ASI-nya tanpa rasa khawatir, karena rasa khawatir ibu hanya akan mengganggu proses pengeluaran ASI

Hal ini didukung oleh penelitian Zulfikar Mardjun dkk, tentang hubungan kecemasan dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu Postpartum Tahun 2018, didapatkan hasil p value = 0,001 dimana terdapat hubungan kecemasan dengan kelancaran ASI di Rumah Sakit ibu dan anak kasih ibu Manado.

Menurut asumsi penulis, kecemasan yang dialami ibu perlu mendapat suport dan dukungan terutama keluarga, supaya keyakinan dan kepercayaan ibu meningkat agar tidak perlu memberikan atau menambahkan susu formula untuk bayi. Berdasarkan teori menurut Walyani 2015, menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif kepada bayi dapat mencegah terjadinya kegemukan, anemia karena kekurangan zat besi, mengurangi resiko penyakit diabetes, dan melindungi anak dari penyakit kronis lainnya.