

BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan ini didasarkan ada atau tidaknya kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada pada pengelolaan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. S di RSUD Karawang yang dilakukan sejak masa persalinan. Penulis mencoba membandingkan kasus yang telah diamati secara langsung terhadap Ny. S dengan teori yang telah dipelajari.

5.1 Antenatal care

1) Penyebab

Berdasarkan data sekunder (wawancara), ibu mengatakan bahwa usia ibu saat hamil ini 39 tahun. Kehamilan ini merupakan anak ke 4, sebelumnya ibu pernah mengalami keguguran dan riwayat persalinan secara SC.

Menurut teori Fauziah (2016) , wanita dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun berisiko terjadinya perdarahan pada kehamilan seperti plasenta previa karena organ reproduksi seorang wanita belum siap untuk menerima kehamilan demikian juga dengan jaringan endometriumnya. Lalu, kejadian plasenta previa juga tiga kali lebih sering pada wanita multipara daripada primipara. Pada multipara, plasenta previa disebabkan vaskularisasi yang berkurang dan perubahan atrofi pada desidua akibat persalinan masa lampau. Aliran darah ke plasenta tidak cukup dan memperluas permukaannya sehingga menutupi pembukaan jalan lahir. Beberapa studi lain telah mengobservasi bahwa peningkatan frekuensi plasenta previa pada wanita dengan riwayat seksio sesarea atau abortus berhubungan dengan prosedur pembedahan yang merusak rongga uterus, sehingga menyebabkan plasenta berimplantasi ditempat yang lebih rendah.

Etiologi plasenta belum diketahui secara pasti, namun ada beberapa faktor yang menyebabkan meningkatnya kemungkinan terjadinya plasenta

previa yaitu : usia ibu yang lanjut, multiparitas, riwayat kelahiran caesar dan merokok (Kenneth J. Leveno, 2014).

Berdasarkan asumsi bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek karena Ny.S sudah berumur 39 tahun dan juga ini merupakan kehamilan yang anak ke 4, lalu Ny.S juga riwayat persalinan SC ketika melahirkan anak pertamanya.

2) Diagnosa Plasenta Previa

Menurut data sekunder, ketika di ruang vk ibu dilakukan pemeriksaan USG oleh dokter jaga untuk menegakkan diagnosa pada ibu. Setelah dilakukan pemeriksaan USG hasilnya yaitu plasenta menutupi seluruh jalan lahir.

Menurut (Jhonson,2003) Menegakkan diagnosa plasenta previa dapat pula dilakukan dengan pemeriksaan ultrasonografi. Penentuan letak plasenta dengan cara ini ternyata sangat tepat, tidak menimbulkan bahaya radiasi bagi ibu dan janinnya, dan tidak rasa nyeri. USG *abdomen* selama trimester kedua menunjukkan penempatan plasenta previa. Transvaginal Ultrasonografi dengan keakuratan dapat mencapai 100% identifikasi plasenta previa. Transabdominal ultrasonografi dengan keakuratan berkisar 95%.

Berdasarkan asumsi bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pada dasarnya cara mendiagnosa plasenta previa yaitu salah satunya dengan cara USG karena tingkat keakuratan yang tinggi berkisar 95%

3) Kunjungan ANC

a. Kualitas

Berdasarkan data sekunder (wawancara) ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali. Setelah melihat data di buku KIA ternyata benar ibu melakukan pemeriksaan hamil hanya 2 kali di bidan yaitu pada trimester 2.

Menurut permenkes No. 21 tahun 2021 pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan

meliputi trimester I sebanyak 1 kali kunjungan , trimester 2 dilakukan 2 kali kunjungan, dan trimester III sebanyak 3 kali kunjungan.

Berdasarkan asumsi bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, bahwa ibu tidak memeriksa hamil pada saat trimester 1 dikarenakan ibu tidak menyadari bahwa ibu sedang hamil.

b. Kualitas

Kunjungan baru ibu hamil (K1) adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan (Saifuddin AB, 2012). Tujuan dari kunjungan awal yaitu : membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu, mendeteksi masalah yang dapat diobati, mencegah masalah yang dapat diobati, memulai persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi, mendorong perilaku sehat. (Siti dan Heni, 2016).

Menurut asumsi penulis ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana Ny.S tidak melakukan pemeriksaan pada trimester 1 sehingga tujuan pada kunjungan baru ibu hamil (K1) tidak tercapai.

Standar 2 asuhan kehamilan : pemeriksaan dan pemantauan antenatal. Pemeriksaan meliputi : anamnesis dan pemantauan ibu dan janin, mengenal kehamilan risiko tinggi, imunisasi, nasehat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan, tindakan tepat untuk merujuk (Siti dan Heni, 2016).

Menurut asumsi penulis ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana tidak dilakukannya memberikan informasi mengenai kehamilan risiko tinggi, seperti tidak diberitahu bahwa usia ibu sudah >35 tahun, sehingga kehamilan ini termasuk kehamilan yang beresiko.

5.2 Intranatal Care

Persiapan operasi:

Berdasarkan data persiapan operasi yang dilakukan oleh bidan di RSUD Karawang yaitu diantaranya melakukan pemeriksaan fisik seperti tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasan. Melakukan pemantauan bayi yaitu dengan cara melakukan pemeriksaan CTG, memotivasi keluarga

pasien. Sebelum dikirim ke kamar operasi pasien sudah terpasang infus, DC, bidan juga sudah melakukan vulva hygiene.

Berdasarkan asumsi bahwa persiapan operasi yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan SOP yang ada di RSUD Karawang.

5.3 Postnatal Care

Pada Ny.S data yang didapatkan selama melakukan asuhan pada masa nifas, pasien dalam keadaan baik, tidak ada komplikasi yang terjadi dan ibu sudah dapat beraktivitas dengan normal. Pada masa nifas dilakukan beberapa kunjungan untuk memantau kondisi ibu. Kunjungan dilakukan pada jam ke 6, hari ke 8, hari ke 15, dan hari ke 30.

Berdasarkan teori dari buku (fitriyani, leni.2021) paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang sering terjadi. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan.

Berdasarkan teori kasus ini tidak ada kesenjangan pada teori dan praktek. Karena penulis selalu memeriksa dan melakukan kunjungan rutin.

Pada pemeriksaan 6 jam setelah melahirkan, klien mengatakan masih terasa nyeri pada luka SC. Pengkajian data objektif hasilnya tanda-tanda vital dalam batas normal Asuhan yang diberikan yaitu kebutuhan istirahat, mobilisasi dini, kebutuhan nutrisi, dukungan emosional, kebutuhan eliminasi, pemberian ASI, tanda bahaya nifas dan kunjungan ulang.

Enam jam pertama post seksio sesarea, Ibu post seksio sesarea harus tirah baring dulu. Mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. Apabila tubuh semakin kuat, kedua kaki ditekuk, kemudian diluruskan. Diulangi semampunya. (Sarah & Cut, 2018).

Menurut asumsi penulis, berdasarkan perbandingan antara kasus dan teori tidak terdapat kesenjangan dikarenakan Ny.S sudah diajarkan mobilisasi dini.

Adapun kunjungan pertama pada masa nifas adalah untuk mencegah perdarahan pasca kehamilan karna atonia uteri, mendeteksi dan mengobati berbagai penyebab kematian, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan arahan ke ibu dan kerabat bagaimana mencegah perdarahan pasca kehamilan karena atonia, menyusui dini ASI eksklusif, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia, jika pekerja kesehatan membantu persalinan ia harus tetap bersama ibu dan bayi selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi stabil. (Heni,2018)

Menurut asumsi penulis, berdasarkan perbandingan antara kasus dan teori terdapat kesenjangan. Karena bayi sedang menjalani perawatan di ruang perinatologi jadi ibu tidak menyusui bayi setelah melahirkan.

Pada 8 hari setelah melahirkan secara sc, dilakukan pengkajian data subjektif pada klien yaitu klien sudah tidak merasakan nyeri pada luka bekas operasi. Hasil pengkajian data objektif didapatkan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU pertengahan pusat simfisis, lochea sanguilenta. Asuhan yang diberikan yaitu kebutuhan istirahat, kebutuhan nutrisi. Tidak lupa untuk mengingatkan kembali tanda bahaya nifas dan akan dilakukan kunjungan ulang berikutnya.

Tujuan dari kunjungan kedua pada masa nifas adalah menjamin involusi uteri berjalan normal uterus berkontraksi fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan yang abnormal, tidak ada bau, jamin cukup makanan, cairan, dan istirahat menjamin bahwa ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. (Heni,2018)

Menurut asumsi penulis berdasarkan perbandingan antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan, karena Ny.S tidak ada perdarahan yang

abnormal, Ny.S istirahat yang cukup. Untuk memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi akan di bahas pembahasan bayi baru lahir.

Pada hari ke 15 Ny.S mengatakan sudah tidak ada keluhan. Hasil Pengkajian data objektif tanda tanda vital dalam batas normal TFU sudah tidak teraba, terdapat Lokea serosa Asuhan yang diberikan yaitu laktasi di mana Klein diberi tahu agar selalu memompa ASI untuk kebutuhan nutrisi bayinya, Ny.S pun diberi tahu agar ibu tetap sehat dengan makan makanan yang bergizi selanjutnya mengingatkan kembali tanda bahaya nifas dan kunjungan ulang.

Tujuan dari kunjungan kedua pada masa nifas adalah menjamin involusi uteri berjalan normal uterus berkontraksi fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan yang abnormal, tidak ada bau, jamin cukup makanan, cairan, dan istirahat menjamin bahwa ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. (Heni,2018)

Menurut asumsi penulis berdasarkan perbandingan antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan, karena Ny.S tidak ada perdarahan yang abnormal, Ny.S istirahat yang cukup. Untuk memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi akan di bahas pembahasan bayi baru lahir.

Pada hari ke 30 mengatakan sudah tidak ada keluhan Hasil Pengkajian data objektif tanda tanda vital dalam batas normal TFU sudah tidak teraba. Asuhan yang diberikan yaitu kebutuhan nutrisi, dan konseling KB.

Tujuan dari kunjungan nifas yang keempat adalah untuk mengetahui komplikasi yang mungkin terjadi serta memberikan konseling KB secara dini.

Menurut asumsi penulis, berdasarkan perbandingan antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan.

5.4 Neonatal Care

1. Bayi Prematur

Berdasarkan data sekunder, ibu mengatakan HPHT nya Juli 2021, jadi menurut data rekam medik usia kehamilan ibu 32-33 minggu atau kurang dari 37 minggu. Setelah bayi lahir berat badan bayi 1690 gram jika dilihat di kurva lubchenco berat badan bayi Ny.S berada di persentil antara 90 dan 10 dan termasuk kategori bayi prematur sesuai masa kehamilan.

Menurut (tando, 2016) Prematuritas murni yaitu Masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badanya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi berat atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan.

Berdasarkan teori kasus ini tidak ada kesenjangan pada teori dan kasus, dimana bayi Ny.S termasuk bayi prematur.

2. Diagnosa

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada bayi Ny. S didapatkan berat badan 1690 gram, panjang badan 41 cm, kuku panjangnya belum melewati ujung jari, lingkar kepala 29 cm, lingkar dada 28 cm, rambut lanugo masih banyak.

Menurut (Surasmi, 2003) diagnosa pemeriksaan pada bayi prematur yaitu Umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu, Berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram, Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm, Kuku panjangnya belum melewati ujung jari, Batas dahi dan rambut kepala tidak jelas, Lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm, Lingkar dada sama dengan atau kurang dari 30 cm, Rambut lanugo masih banyak.

Menurut asumsi penulis, berdasarkan perbandingan antara teori dan kasus mengenai diagnosa bayi prematur tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

3. Kunjungan neonatus

Kunjungan neonatus pada bayi Ny.S dilakukan 4 kali yaitu 0 jam, 6 jam, 8 hari, dan 28 hari, 30 hari

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017) memaparkan, asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu:

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi Hepatitis B.
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- 3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif dan imunisasi.

Berdasarkan data yang didapatkan tidak terdapat kesenjangan untuk kunjungan neonatal.

Setelah bayi Ny. S lahir secara SC, bayi tidak segera menangis, tonus otot lemah, denyut jantung <100, pernafasan bayi tidak teratur. Maka penulis menyimpulkan bahwa bayi Ny. S mengalami asfiksia.

Asfiksia neonatal adalah ketidakmampuan untuk menarik napas secara spontan dan teratur saat memasuki dunia atau tidak lama setelah lahir. Indikasi klinis asfiksia baru lahir antara lain bayi tidak bernafas atau terengah-engah, jantung di bawah 100x/menit, kulit sianosis, pucat, tonus otot berkurang dan tidak ada reaksi terhadap rangsangan refleksi. (Didien and Suprapti,2016)

Penulis berasumsi jika membandingkan antara teori dan praktek, tidak terjadi kesenjangan.

Penatalaksanaan menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial yaitu jika bayi tidak bernafas atau megap-megap, buka mulut lebar, usap dari isap lendir dari mulut, potong tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, atur posisi bayi, menghisap lendir dari mulut dan hidung bayi, mengeringkan dan melakukan rangsangan taktil. Jika bayi bernafas normal maka melakukan asuhan pasca resusitasi meliputi pemantauan tanda bahaya, perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini pencegahan hipotermi, pemberian vitamin K1 pemberian salep mata, pemeriksaan fisik dan pencatatan laporan. (Kementerian Kesehatan republik Indonesia tahun 2013). Jika bayi sianosis (biru) atau sukar bernapas frekuensi (frekuensi <30 atau >60 x/menit, tarikan dinding dada ke dalam atau merintih), dengan pemberian oksigen sebanyak 0,5 l/m lewat kateter hidung atau nasal prong, lalu rujuk ke kamar bayi atau ke tempat pelayanan yang dituju. (Didien and Suprapti, 2016)

Penulis berasumsi ada kesenjangan antara teori dan kasus dimana urutan langkah tindakannya tidak sesuai, karena setelah bayi dapat bernafas normal yang harus dilakukan adalah inisiasi menyusui dini. Pemberian oksigen dilakukan jika bayi sianosis atau sulit bernafas, setelah pemberian oksigen bayi Ny.S di rawat di ruang perinatology jadi bayi Ny.S tidak IMD.

Pada 6 jam setelah lahir, dilakukan pengkajian data subjektif dimana bayi belum bisa diberikan ASI, dikarenakan bayi masih berpuasa sesuai anjuran dokter. Pengkajian data objektif hasil antropometri, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan reflek pada bayi Ny. S masih lemah. Asuhan yang diberikan bidan di perinatology yaitu menjaga yaitu kehangatan bayi di inkubator, perawatan tali pusat, memberikan therapy pada bayi Ny.S.

Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir : mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, jaga

kesehatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, tanda-tanda bahaya, dan memberikan imunisasi Hb-0. (Indahsari, 2018)

Menurut asumsi penulis, berdasarkan perbandingan antara teori dan kasus terdapat kesenjangan dimana seharusnya pada kunjungan neonatus pertama dilakukan penyuntikan imunisasi Hb-0 tetapi tidak dilakukan karena berat badan badan bayi ≤ 2000 gram.

Pada hari ke 8 setelah lahir, dilakukan pengkajian data subjektif yaitu bayi diberikan ASI melalui OGT dengan ASI yang sudah dipompa oleh ibu di rumahnya, bayi sudah BAK 3 kali sehari dan BAB 1 kali/hari berwarna kekuningan konsistensi lunak. Pengkajian data objektif yaitu antropometri, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik hasilnya dalam batas normal. Asuhan yang diberikan menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, kebersihan dan keamanan bayi, tanda bahaya.

Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke 3-7 setelah lahir: menjaga tali pusat Menjaga tali pusat tetap bersih, memeriksa tanda tanda bahaya seperti (kemungkinan kontaminasi bakteri terus khusus kendur berat badan rendah), menjaga bayi menjaga suhu baik menasehati ibu dan keluarga untuk memberikan ASI selektif untuk mencegah hipotermia merawat dan merujuk situasi bila diperlukan (Indahsari,2018).

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada hari ke 28 setelah bayi lahir, dilakukan pengkajian subjektif bayi menyusu hanya dengan ASI setiap 2 jam sekali, BAK 3x/hari dan BAB 1x/hari dengan warna kekuningan dan konsistensi lunak, bayi. Pengkajian data objektif yaitu antropometri, tanda-tanda vital dan pemeriksaan dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian ASI eksklusif , kenyamanan dan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi.

Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu

hari ke-8 sampai dengan hari ke 28 setelah bayi lahir : menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, menjaga bayi tetap bersih, memeriksa tanda-tanda bahaya (seperti kemungkinan kontaminasi bakteri, ikterus, usus kendur, berat badan rendah), menjaga bayi, menjaga suhu bayi, menasihati ibu dan keluarga untuk memberikan ASI selektif untuk mencegah hipotemia, memberitahu ibu tentang imunisasi BCG, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan. (Indahsari, 2018)

Menurut asumsi penulis, berdasarkan perbandingan antara teori dan kasus terdapat kesenjangan dikarenakan tidak memberitahu tentang imunisasi BCG dikarenakan menurut bidan desa berat badan bayi Ny.S masih di bawah <2000 gram.