

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny J mulai dari kehamilan TM III dengan tinggi badan kurang sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny.J yang dilaksanakan mulai tanggal 19 November 2019 sampai tanggal 15 Desember 2019, yaitu dari usia kehamilan 38 - 39 minggu sampai dengan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. J.

4.1 Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "J" menggunakan standar 9T (tinggi badan dan timbang berat badan, ukur tekanan darah,TFU, Tablet Fe, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan Protein Urine, Pemeriksaan Urine Reduksi,HIV , Temu Wicara/ Konseling). Berdasarkan standar 14T yang dilakukan peneliti adalah 10T, ada beberapa asuhan yang tidak dilakukan oleh penulis diantaranya adalah, VDRL, tes malaria, serta Pemberain Yodium, pada Ny. "J" dikarenakan tidak ada indikasi (Permenkes, 2014). (Menurut Manuaba, 2008) . Sebagian besar ibu yang mempunyai tinggi badan kurang dari 145 cm juga mengalami komplikasi kebidanan, ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm memungkinkan memiliki panggul sempit sehingga menyulitkan pada saat persalinan dan beresiko mengalami tindakan persalinan operasi sectio caesarea. Pada pemeriksaan tinggi badan Ny J didapatkan tinggi badan 144 cm. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktek pada tinggi badan Ny J.

Pada pemeriksaan kadar Hb pada ibu menunjukkan hasil 14 gr/dl. Menurut WHO telah memberikan patokan berapa kadar Hb normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori yaitu kategori normal (>11 gr/dl), anemia ringan (8-11 gr/dl) dan anemia berat (<8 gr/dl). Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek pada kadar Hb pada Ny. "J".

Ibu mengeluh nyeri punggung dan sering kaku dibagian bawah . Menurut sarwono (2001) selama kehamilan, sambungan antara tulang pinggul mulai melunak, hal ini untuk mempermudah bayi lahir. Rahim bertambah ukuran sehingga menambah berat dari rahim, akibatnya pusat gravitasi tubuh berubah.

Nyeri punggung dapat terjadi pada trimester III karena pada trimester III ini perut ibu semakin membesar. Secara bertahap ibu hamil mulai menyesuaikan postur tubuh dengan cara berjalan, hal ini menyebabkan nyeri pada punggung/ terasa pegal apabila posisi tubuh tidak benar. Nyeri punggung sebenarnya tidak berbahaya sehingga tidak membutuhkan pengobatan khusus dan tidak mempengaruhi pertumbuhan janin tetapi ada beberapa cara untuk mengatasi nyeri punggung yaitu memperbaiki posisi duduk, hindari mengangkat beban berat, pakailah sepatu bertumit rendah, berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu tegak, mintalah pasangan untuk melakukan masase ringan di area punggung, topang punggung dengan bantal saat tidur.

Pada usia kehamilan 39- 40 minggu hasil pengukuran TFU ibu 3 jari dibawah PX (28 cm) dengan tafsiran berat janin ± 2635 gram. Pada sebelah kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (PUKI), kepala sudah masuk PAP. BB ibu sebelum hamil 55 kg dan BB sekarang 62,5 kg serta dengan TB 144 cm. Menurut Sofian (2012) TFU menurut Metode pengukuran Mc. Donald usia kehamilan 40 minggu 32 cm 2 jari dibawah processus xifeideous. Sedangkan menurut metode pengukuran Leopold usia kehamilan 40 minggu TFU jari dibawah PX. Menurut Walyani, E (2015) pada ibu hamil IMT normal ($19,8 - 26 \text{ kg/m}^2$) kenaikan BB yang dianjurkan yaitu 11,5 kg – 16 kg. Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu kenaikan BB yang ideal pada ibu hamil antar 11,5 kg – 16 kg sedangkan ibu mengalami kenaikan BB sebanyak 12 kg. Penulis menyarankan untuk tidak melakukan diet. Menurut Marmi dan Kukuh (2015) berat bayi lahir normal antara 2500 gram – 4000 gram. Sehingga dengan tafsiran berat janin ibu ± 2635 gram maka berat janin ibu sudah memenuhi berat bayi lahir normal.

Asuhan yang diberikan yaitu Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri punggung, hal ini adalah keluhan yang fisiologis yang dialami ibu hamil. Disebabkan karena perubahan postur tubuh ibu yang diakibatkan oleh semakin bertambah besarnya janin, Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang cara mengatasi nyeri punggung, yaitu dengan olahraga ringan, senam hamil seperti (gerakan merangkak kemudian mengangkat dan meletakkan punggung secara bergantian), mengurangi mengangkat beban berat, tidak menggunakan sepatu ber hak tinggi, Menganjurkan ibu jalan – jalan di pagi hari sebagai olahraga dan menambah elastisitas vagina saat melahirkan, konseling pada ibu untuk

tetap makan-makanan bergizi seimbang dan menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan.

4.2 Asuhan Persalinan

Menurut (Kemenkes RI, 2013) Persalinan pada ibu dengan tinggi badan kurang kemungkinan terjadi partus lama yaitu partus yang berlangsung lebih dari 24 jam untuk primigravida dan 1 jam bagi multigravida, penyebabnya adalah kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan, kemungkinan yang terjadi yaitu di lakukan episiotomi yaitu pengguntingan kulit dan otot antara vagina dan anus yang bertujuan untuk melebarkan jalan lahir misalnya jika bahu bayi tersangkut, janin dalam keadaan stres adanya persalinan yang dibantu dengan forsep atau vakum (Annim&Keinea, 2011). Kehamilan dengan tinggi badan pendek dapat mengakibatkan CPD pada ibu bersalin salah satu penanganan yaitu dengan sectio caesarea. Persalinan pada Ny. J berlangsung secara normal, tidak di lakukan episiotomi dan tidak ada komplikasi bisa di karenakan berat badan tidak terlalu besar dan persalinan kedua. Dengan demikian terdapat kesenjangan antara teori dan praktek pada persalinan Ny. J karena ibu bersalin secara normal, tidak di lakukan episiotomi dan tidak ada komplikasi.

Menurut (Ardhiyanti, Y. 2016) Pada persalinan lama kala I fase aktif berlangsung lebih dari 12 jam pada primigravida, dan lebih dari 6 jam pada multigravida, serta laju dilatasi servik kurang dari 1,5 cm per jam. Kala I pada kasus ini didasari dengan adanya kenceng-kenceng mulai jam 09.00 WIB pada tanggal 15-12-2019 serta mengeluarkan lendir bercampur darah. Ibu datang ke tenaga kesehatan jam 15.35 WIB. Pada saat pemeriksaan frekuensi mules 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 35 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 5 cm. Dalam teori kala ini termasuk kala I fase aktif. Dengan demikian Kasus pada Ny. "J" tidak sesuai dengan teori dan praktek.

Asuhan yang diberikan pada Ny J yaitu kebutuhan nutrisi dan hidrasi : Ny. "J" dianjurkan untuk makan dan minum di sela kontraksi. Menurut teori, hal ini diberikan untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi sebagai persiapan untuk persalinan.

Asuhan sayang ibu : pada kasus Ny. "J", penulis memberikan asuhan sayang ibu dengan tujuan untuk memberi rasa nyaman dapat mengurangi kecemasan dan juga rasa sakit yang dialami oleh ibu. Asuhan yang diberikan

yaitu :Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu, Menjaga kebersihan diri, Mengipasi dan massase agar menambah kenyamanan ibu, Mengajak suami atau ibu mendampingi untuk memijat atau mengusap keringat, Mengatur posisi ibu sesuai dengan keinginan ibu, Menjaga kandung kemih tetap kosong dan Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu saat ada kontraksi dengan tujuan mengurangi rasa sakit akibat kontraksi dan mengupayakan aliran oksigen ke janin tidak terganggu.

Pada kasus, Ny. "J" 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 memberitahukan cara meneran yang benar dan mengatur posisi ibu. Posisi yang dianjurkan adalah posisi setengah duduk. Yang diambil oleh Ny. "J" adalah posisi setengah duduk dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala.

Pada persalinan lama kala II berlangsung lebih dari 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multipara (Ardhiyanti, Y. 2016). Pada Ny. "J" kala II berlangsung 20 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Dengan demikian Kasus pada Ny. "J" tidak sesuai dengan teori dan praktek.

Kala III pada Ny.J berlangsung 15 menit, dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU 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 17.35 WIB kemudian melakukan masase selama 15 detik. Menurut Sri dan Rimandini (2014) kala III merupakan tahap 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 20menit sesuai dengan teori proses biasanya pada primigravida berlangsung dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir (Walyani, E. 2015). Hal ini disebabkan oleh penyuntikan segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin

Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam pukul (17.45 – 19.45WIB) 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.

4.3 Asuhan Masa Nifas

Ny. "J" melakukan mobilisasi dengan miring ke kiri dan ke kanan segera setelah melahirkan dan turun sendiri dari tempat tidur ke kamar mandi setelah 2 jam melahirkan. Mobilisasi ini perlu dilakukan, karena dapat mencegah terjadinya tromboli dan *tromboemboli*. Mobilisasi ini dilakukan dengan cara melihat kondisi ibu.

Dalam masa ini, Ny. "J" telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Saleha(2009 : 6-7) yaitu kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan II (6 hari setelah persalinan), kunjungan III (2 minggu setelah persalinan), kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan).

Pada kunjungan I (6 jam) ibu diberikan Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Saleha (2009 : 6).

Pada kunjungan ke II (1 minggu) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, pada Ny. "J" tinggi fundus uteri pertengahan pusat-symphisis, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan konseling bagaimana cara menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari di rumah. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas.

Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum . yaitu memastikan proses involusi berjalan dengan baik, dan memastikan kesejahteraan bayi dan ibu Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Saleha,(2009 : 7).

Pada kunjungan ke IV (4 minggu), Ny. "J" memberikan knseing KB secara dini . Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Saleha,(2009 : 7).

Setelah dilakukan kunjungan pada Ny J sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-IV postpartum tidak ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny J sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Menurut (Icemi, 2013) Bayi Baru Lahir dengan faktor persalinan lama, partus tindakan, sectio sesarea, kealinan sungsang, kembar akan mengalami gangguan pernapasan yaitu asfiksia neonatorum dimana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah kelahiran. Bayi Baru Lahir Ny. J berangsung secara normal tidak ada komplikasi, tidak terjadi partus lama, ketuban jernih serta tanpa ada kelainan, Bayi tidak mengalami kegawatan atau pun tanda- tanda sakit berat, sehingga bayi tidak mengalami asfiksia neonatorum. Dengan demikian terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dimana bayi tidak mengalami asfiksia dikarenakan persalinan berjalan dengan normal.

1. Pada kunjungan neonatus I keadaan umum bayi baik, menangis kuat, refleks hisap jari baik, tali pusat masih terbungkus dengan kassa,sudah BAK dan BAB.
2. Pada kunjungan neonatus II dilakukan pemeriksaan fisik dalam batas normal dan pertumbuhan bayi mengalami kenaikan, tali pusat sudah lepas dan keadaannya bersih dan kering.
3. Pada kunjungan neonatus III dilakukan pemeriksaan fisik, penimbangan berat badan terdapat peningkatan. pada kunjungan ketiga tidak ada masalah yang serius semua dalam batas normal

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. J dilakukan pada tgl 15 Januari 2020 dimana ibu sudah memutuskan untuk menggunakan metode KB suntik 3 bulan dikarenakan ibu ingin menggunakan kontrasepsi yang tidak mengganggu proses menyusui. Penulis memberikan informasi kepada Ny."J" tentang kontrasepsi suntik 3 bulan. cara kerja, keuntungan dan kerugian, efek yang mungkin bisa timbul dan cara mengatasi efek samping dari penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan tersebut. Ibu merasa mantap dengan pilihan metode kontrasepsinya dan optimis dalam menggunakan metode kontrasepsi ini.

Menurut teori Teknik penyuntikan harus diberikan dalam lima hari pertama masa menstruasi,, tidak diberikan kontrasepsi tambahan. Setelah itu suntikan selanjutnya diberikan setiap 12 minggu. Suntikan harus diberikan secara intramuscular pada kuadran luar atas bokong, spuit yang sebelumnya telah diisi DMPA (depo medroksi progesterin asetat) harus dikocok sebelum diberikan.

