

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas hasil studi kasus yang sudah dilakukan dengan membandingkan teori dengan asuhan kebidanan yang diterapkan pada Ny."D" dari kehamilan TM III hingga perencanaan penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil pada studi kasus Ny."D" yang dilaksanakan mulai tanggal 10 Desember 2019 hingga 10 Januari 2020, yaitu dari usia kehamilan 40 minggu 4 hari sampai dengan perencanaan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny."D".

4.1 Asuhan Kehamilan

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada Antenatal Care yang dilakukan oleh Ny "D" dengan kehamilan normal di KRI/KRJ Budhi Asih Turen Kabupaten Malang. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang Antenatal Care. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan Antenatal Care maka, dapat diperoleh data pada tabel berikut ini :

1) Umur

Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur yang tua diatas 30 tahun perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Kristiyanasari, 2010). Berdasarkan factor umur Ny"D" berusia 20 tahun yang terjadi

2) Jarak Kontrol ANC

Kontrol ANC Ny "D" pada TM I : 2 kali, TM II : 3 kali, TM III : 3 kali. Menurut penulis kontrol ANC Ny "D" lebih dari standar dari yang telah ditentukan, karena Ny "D" selalu ingin mengetahui perkembangan janinnya dan kondisi kehamilannya dan ada keluhan mual, pusing, nyeri punggung pada kehamilannya tetapi tidak berdampak negatif dikarenakan kontrol tersebut sangat penting dan harus dilaksanakan oleh ibu hamil, karena pada saat pemeriksaan tersebut dilakukan pemantauan secara

menyeluruh baik mengenai kondisi ibu maupun janin yang sedang dalam kandungannya.

Berdasarkan teori Sunarsih (2011), ANC dilakukan minimal 4 kali selama hamil. Dengan pemeriksaan kehamilan tersebut, dapat dipantau tingkat kesehatan kandungannya, kondisi janin, dan penyakit atau kelainan yang diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini. Berdasarkan hal di atas, jarak kontrol Ny "D" masih dalam batas normal, serta tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

3) Keluhan Selama Trimester II dan Trimester III

Pada usia kehamilan 39 - 40 minggu, Ny "D" mengeluh nyeri punggung, sering kencing, dan pusing. Menurut penulis selama kehamilan Trimester II dan III sering terjadi ketidaknyamanan seperti sering kencing, keluhan yang dialami ibu tersebut fisiologis pada Trimester II dan III yang merupakan akibat dari desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing.

Menurut Walyani (2015) frekuensi sering kencing yang sering terjadi pada Trimester II dan III akibat desakan uterus ke kandung kemih, sehingga saluran kencing tertekan oleh uterus yang membesar. Berdasarkan hal tersebut keadaan Ny "D" masih dalam keadaan normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

Berdasarkan tekanan darah Ny "M" pada usia kehamilan 40 minggu tekanan darahnya 100/70 mmHg. Menurut penulis tekanan darah Ny "D" dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/90 mmHg. Berdasarkan hal tersebut tekanan darah Ny "D" masih dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

Pada Ny "D" ukuran TFU menurut Leopold saat UK 34 – 35 minggu pertengahan pusat – prosesus xyphoideus, 37 – 38 minggu 3 jari dibawah prosesus xyphoideus, 38 – 40 minggu pertengahan pusat - prosesus xyphoideus. Menurut penulis ukuran TFU Ny "D" termasuk fisiologis, perubahan atau ukuran TFU pada setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut ibu tetapi dengan rumus yang sudah ada dapat diperkirakan dengan mudah dalam mengukur TFU ibu hamil. Menurut Spiegelberg (*Kamus Kebidanan*, 2007) Usia kehamilan 38 – 40 minggu pertengahan pusat - prosesus xyphoideus.

Berdasarkan hal diatas, pemeriksaan TFU Ny “D” masih batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

Dalam perubahan fisik Ny “D” saat hamil trimester II dan III, yaitu muka tidak oedema, pucat, konjungtiva pucat, sklera putih, mammae tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, colostrum belum keluar, pada abdomen ibu nampak memanjang sesuai dengan usia kehamilannya. Menurut penulis, perubahan tersebut merupakan suatu perubahan fisiologis yang di alami oleh setiap ibu hamil meskipun setiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda- beda. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan secara rutin karena dengan pemeriksaan fisik tersebut yang dapat dilakukan untuk mencegah sedini mungkin adakah atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin bisa terjadi pada ibu dan kandungannya. Hal ini fisiologis menurut Romauli (2011) perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester II dan III di dapatkan tidak ada oedema pada muka, seklera putih, konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, dan terjadi pembesaran membujur pada abdomen. Hal ini tidak menunjukkan tanda-tanda terjadinya patologis kehamilan. Namun berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik pada Ny “D” terdapat konjungtiva pucat karena normalnya konjungtiva adalah berwarna merah muda , sehingga terdapat kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. “D” menggunakan standar 10T (Tinggi Badan, Timbang Berat Badan, Ukur Tekanan Darah, TFU, Tablet Fe, Imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Tes Laboratorium, Tetapkan Status Gizi, Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin, Tatalaksana Kasus, Temu Wicara/ Konseling). Berdasarkan standar 10T, penulis telah melakukan semua, sehingga tidak ada indikasi untuk tidak dilakukan (Depkes, 2010).

Pada pemeriksaan kadar Hb pada ibu menunjukkan hasil 7,7 gr/dl. Menurut Manuaba (2010) telah memberikan patokan berapa kadar Hb normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori yaitu kategori normal (11 gr/dl), anemia ringan (9 – 10 gr/dl), anemia sedang (7 – 8 gr/dl), anemia berat (<7 gr/dl). Berdasarkan hal diatas, pemeriksaan penunjang pada Ny “D” dalam kondisi patologis, sehingga terdapat kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

4.2 Asuhan Persalinan

Pada Kala I Ibu mengatakan kehamilannya sudah menginjak 40 minggu 4 hari tetapi tidak merasakan adanya kontraksi. Pada teori Inersia uteri adalah kelainan his yang kekuatannya tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong janin keluar. Disini kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang. Penyebab Inersia uteri dalam kehamilan Anemia merupakan keadaan dimana jumlah eritrosit yang beredar atau konsentrasi hemoglobin menurun. Selama kehamilan, anemia lazim terjadi dan biasanya disebabkan oleh karena defisiensi besi sekunder terhadap kehilangan darah sebelumnya atau masuknya besi yang tidak adekuat. Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan, maupun nifas dan masa selanjutnya. Penyulit-penyulit yang dapat timbul akibat anemia salah satunya yaitu inersia uteri (Tri Anasari 2011). Berdasarkan hal tersebut pada

Pengkajian berikutnya dilakukan pada Tanggal 11 Desember 2019, pukul 17.00 WIB dengan keluhan Ny. D sudah mulai merasa kenceng-kenceng sejak pukul 17.30 WIB dan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah pervaginam. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Eniyati mengenai tanda – tanda persalinan adalah pengeluaran lendir bercampur darah, serviks menipis dan membuka, rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek, kontraksi semakin bertambah, ada penurunan bagian terendah janin, kadang – kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Pada Kala II ibu mengatakan rasa ingin mengejan dan seperti ingin BAB. Kala II his terkoordinir kuat, cepat, dan lebih lama terjadi 2 – 3 menit. Kepala bayi telah turun dan memasuki panggul sehingga terjadilah suatu tekanan pada otot – otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengejan. Tekanan pada rektum akibat penurunan kepala tersebut, menyebabkan ibu ingin mengejan seperti mau buang air besar, dengan tanda anus membuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perinium meregang. Adanya his yang terpinpin, akan lahirlah kepala yang diikuti seluruh badan bayi. Kala II pada primi berlangsung 1 ½ jam dan pada multi ½ jam. Berdasarkan hal diatas, kala II Ny “D” masih dibatas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

Selanjutnya pada pukul 18.50 WIB setelah bayi lahir, ibu memasuki persalinan kala III. Ibu senang dengan kelahiran anaknya dan mengeluh perutnya masih terasa mules. Ketika bayi sudah dilahirkan, kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat dan berisi plasenta. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Proses biasanya berlangsung selama 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan.

Kala III berlangsung selama 10 menit. Menurut Menurut Eniyati kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Berdasarkan hal diatas, kala III Ny "D" masih dalam batas normal karena hanya berlangsung 5 menit, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

Kala IV ibu merasa senang karena bayinya telah lahir dan ari – ari

1.3 Asuhan Nifas

Pada kunjungan I, yaitu 2 jam dan 6 jam postpartum ibu masih merasa mules dan lemas. Menurut teori Walyani mencegah terjadinya perdarahan, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu keluarga mengenai pencegahan perdarahan, pemberian ASI, mengajarkan cara menjaga bayi tetap hangat.

Pada kunjungan II, yaitu 6 hari ibu mengeluh masih merasakan mules dan ASI nya kurang lancar . ASI yang diproduksi dipengaruhi asupan makan dan riwayat gizi ibu. Salah satu zat yang harus dipenuhi dalam masa kehamilan hingga menyusui adalah zat besi dan asam folat. Jadi kejadian anemia pada ibu menyusui akan menurunkan produksi ASI, menurunkan kualitas dan kuantitas ASI. (Alvira Nadila 2018). Berdasarkan kasus Ny "D" pola nutrisi ibu kurang terpenuhi ibu malas makan sayuran hijau ibu hanya makan nasi dan lauk saja. Sehingga terdapat kesenjangan pada teori dan praktik karena kebutuhan zat besi dan asam folat tidak terpenuhi.

Pada postpartum 2 jam dilakukan pemeriksaan payudara sudah terhadap pengeluaran colostrum atau belum. Pada pemeriksaan abdomen dengan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. Pemeriksaan

pengeluaran darah pervaginam banyak atau tidak atau sudah ganti underpad berapa kali. Kemudian pada postpartum 6 jam, TFU ibu turun 3 jari dibawah pusat. Menurut Mangkuji dkk (2012), efek anemia pada masa nifas antara lain yaitu subinvolusi uteri sehingga terjadi perdarahan postpartum, mudah terjadi infeksi puerperium, penurunan produksi ASI dan anemia kala nifas.

Menganjurkan pemeriksaan laboratorium setelah melahirkan. Menurut Walyani Lakukan pemeriksaan Hb postpartum, sebaiknya 3 – 4 hari setelah anak lahir. Karena hemodialisis lengkap setelah perdarahan memerlukan waktu 2 – 3 hari. Anjurkan ibu makan makanan yang mengandung banyak protein, zat besi/Fe, dan asam folat. Istirahat dan batasi aktivitas. Berdasarkan hasil diatas Ny "D" masih dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

1.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

a Data Subjektif

Bayi lahir tanggal 11 Desember 2019 pukul 18.50 WIB. Lahir dengan letak kepala, spontan. Jenis kelamin perempuan, usia kehamilan 40 minggu 4 hari. Menurut Sari (2014), Pemantauan bayi pada jam pertama setelah lahir yang dinilai meliputi kemampuan menghisap kuat atau lemah, bayi tampak aktif atau lunglai, bayi kemerahan atau biru, yang menjadi penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindakan lanjut. Pada pemantauan bayi Ny"D" di dapatkan hasil normal sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

Pada pukul 18.50 WIB dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi meliputi keadaan umum, antropometri, tanda – tanda vital, kepala, mata, telinga, hidung, leher, dada, esktremitas, perut, alat kelamin, punggung, dan kulit. Pemeriksaan fisik ini sesuai dengan teori. Diperoleh hasil bayi lahir dengan berat 2800 gram. BBLR merupakan salah satu penyebab terbesar morbiditas dan mortalitas dalam lima tahun terakhir. Selain itu, tenaga kesehatan juga tidak menekankan tentang BBLR pada saat ante natal care,(Maryam Syifaurrehman, dkk 2016). Berat Bayi Baru Lahir Ny"D" masih dalam batas normal dan tidak terjadi BBLR Sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

1.5 Asuhan Keluarga Berencana

Metode KB yang dianjurkan untuk ibu anemia diantaranya adalah KB hormonal seperti KB Pil Laktasi (Handayani, 2010), KB suntik 3 bulan (Manuaba, 2010) dan implant (Saifuddin, 2010), atau dapat juga memilih KB non hormonal sederhana seperti MAL (Metode Amenorhea Laktasi), senggama terputus (Coitus Interruptus) dan metode kalender, atau metode sederhana dengan alat seperti kondom.

Asuhan keluarga berencana pada Ny "D" dilakukan pada tanggal 10 Januari 2020 dimana ibu sudah memutuskan untuk menggunakan metode KB Suntik 3 Bulan setelah masa nifasnya selesai. Melakukan suntik KB 3 bulan sebagai akseptor lama. Menurut penulis, keadaan ibu dalam batas normal semua, serta rencana ibu untuk memilih KB suntik 3 bulan adalah hal yang efektif karena ibu tidak mau menggunakan KB jangka panjang dan juga KB suntik 3 bulan tidak memengaruhi produksi ASI. Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 24 x/menit, suhu 37°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih. Genetalia tampak keluar lochea alba warna putih. Ekstremitas tidak odema, tidak tampak varises.

