

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny S mulai dari kehamilan TM III sampai dengan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. S yang dilaksanakan mulai tanggal 27 Desember 2019 sampai tanggal 7 Januari 2020, yaitu dari usia kehamilan 38-39 minggu sampai dengan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. S.

4.1 Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "S" menggunakan standar 9T (tinggi badan dan timbang berat badan, ukur tekanan darah, TFU, Tablet Fe, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan Protein Urine, Pemeriksaan Urine Reduksi, Senam Hamil, Temu Wicara/ Konseling. Berdasarkan standar 14T yang dilakukan peneliti adalah 10T, ada beberapa asuhan yang tidak dilakukan oleh penulis diantaranya adalah Pemeriksaan HIV, VDRL, tes malaria, Perawatan payudara, serta Pemberian Yodium, pada Ny. "S" dikarenakan tidak ada indikasi (Permenkes, 2014).

Pada pemeriksaan kadar Hb pada ibu menunjukkan hasil 13 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. "S".

Ibu mengeluh sering buang air kecil. Menurut sarwono (2010) Pada kehamilan trimester III sering buang air kecil adalah hal yang normal dikarenakan turunnya kepala janin ke rongga

panggul yang menekan kandung kemih. Solusi keluhan ini adalah dengan jangan pernah menahan untuk buang air kecil, meskipun mengalami buang air kecil namun porsi minum tidak boleh dikurangi hanya saja jika malam hari menjelang tidur diusahakan untuk minum sedikit saja agar pola tidur tidak terganggu. Sering buang air kecil sering membuat kondisi daerah alat kelamin menjadi lembab. Oleh karena itu, harus menjaga kebersihan alat kelamin dengan sebaik baiknya agar tetap bersih (Triyana, 2013)

Pada usia kehamilan 39 minggu hasil pengukuran TFU ibu 2 jari dibawah PX (30 cm) dengan tafsiran berat janin ± 2945 gram. Pada sebelah kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (PUKI), kepala sudah masuk PAP. BB ibu sebelum hamil 46 kg dan BB sekarang 58 kg serta dengan TB 154 cm. Menurut Sofian (2012) TFU menurut Metode pengukuran Mc. Donald usia kehamilan 39 minggu 31 cm 1 jari dibawah processus xifeideos. Sedangkan menurut metode pengukuran Leopold usia kehamilan 39 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 ± 3200 gram maka berat janin ibu sudah memenuhi berat bayi lahir normal.

Asuhan yang diberikan yaitu konseling pada ibu untuk tetap makan-makanan bergizi seimbang, personal hygiene yang benar, menganjurkan untuk tetap memantau kesejahteraan janin, dan menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan. dan menjelaskan tentang keluhan ibu yaitu kencing-kencing atau biasa disebut dengan HIS palsu karena ibu sudah mendekati persalinan dan jika kencing-kencingnya semakin sering segera kebidan untuk periksa dan mengatur pola tidur yaitu usahakan tidur siang tidak terlalu lama, jauhan dari alkohol dan rokok dan biasakan tidur miring ke kiri agar aliran darah dan nutrisi lancar ke janin .

4.2 Asuhan Persalinan

Kala I pada kasus ini didasari dengan adanya kenceng-kenceng mulai jam 15.00 WIB pada tanggal 1 Januari serta mengeluarkan lendir bercampur darah. Ibu datang ke tenaga kesehatan jam 17.00 WIB. Pada saat pemeriksaan frekuensi mules 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 15 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 5 cm. Dalam teori kala ini termasuk kala I fase aktif. Pada pemeriksaan dalam kedua didapatkan pembukaan 10 cm pada pukul 20.00 WIB.. Menurut Walyani E, (2015) lamanya kala 1 fase aktif berlangsung kira-kira 3 jam. Sedangkan pada periode akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm. periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 5 sampai 10 cm.

Asuhan yang diberikan pada Ny S yaitu kebutuhan nutrisi dan hidrasi : Ny. "S" 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. "S", 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. "S" 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. "S" adalah posisi setengah duduk dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala.

Pada Ny. "S" kala II berlangsung 30 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. (Wakyani, 2015). Kasus pada Ny. "S" sesuai dengan teori, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala III pada Ny. S 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 20.15 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 1 Jam sesuai dengan teori proses biasanya pada primigravida berlangsung dalam waktu 1,5 – 2 jam 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 (21.00 – 23.00 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. Disini pada kasus Ny.S tidak terjadi perdarahan sehingga

metergin tidak digunakan. Dengan demikian pemantauan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan pemantauan dilakukan dengan menggunakan partograf.

4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, penulis menetekkan bayi pada Ny. S 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 yaitu menjaga kehangatan 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 di lingkungan yang hangat. Pada bayi Ny. "S" penulis memberikan vitamin K 1 mg IM dan salep mata sebagai profilaktif yaitu salep tetracycline 1%. Profilaktif mata tidak akan efektif bila tidak diberikan pada 1 jam pertama, oleh karena itu, penulis segera memberikan profilaktif tersebut. Dan memberikan HB0 setelah satu jam pemberian vit K

Proses persalinan berlangsung dengan normal dan bayi Ny. "S" lahir dalam keadaan sehat serta tanpa ada kelainan. Bayi tidak mengalami kegawatan atau pun tanda- tanda sakit berat.

1. Pada kunjungan ke I (6-8 jam) keadaan umum bayi baik, menangis kuat, refleks hisap jari baik, tali pusat masih basah, sudah BAK dan BAB. (Wiknjosastro, 2008)
2. Pada kunjungan ke II (6 hari) bayi Ny. "S" terlihat sehat, tali pusat sudah lepas dan keadaannya bersih dan kering. .

Pada saat dilakukan kunjungan neonatus pada Bayi Ny S terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena keterbatasan waktu.

4.4 Asuhan Masa Nifas

Ny. "S" 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 trombolis dan *tromboemboli*. Mobilisasi ini dilakukan dengan cara melihat kondisi ibu.

Dalam masa ini, Ny. "S" telah mendapatkan 2 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari setelah persalinan, Hal ini sebenarnya belum 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. "S" 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) dan kunjungan ke IV (4 minggu) belum dapat dilakukan dikarenakan Ny S dan bayi serta keluarga pulang ke kampung halaman di Madura.

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

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. S dilakukan pada tgl 1 Januari 2020 pasca persalinan, dimana ibu ingin menggunakan metode IUD dikarenakan ibu ingin menggunakan kontrasepsi yang tidak mengganggu proses menyusui serta ibu mengatakan sudah mempunyai banyak anak. Penulis memberikan informasi kepada Ny."S" tentang kontrasepsi IUD. cara kerja, keuntungan dan kerugian, efek yang mungkin bisa timbul dan cara mengatasi efek samping dari penggunaan kontrasepsi IUD tersebut. Ibu merasa mantap dengan pilihan metode kontrasepsinya dan optimis dalam menggunakan metode kontrasepsi ini.

Pada kunjungan kontrol KB IUD penulis melakukan kunjungan satu kali yaitu setelah 40 hari post partum namun penulis menemukan kendala dikarenakan ibu beserta keluarga pulang ke kampung halamannya di Madura. Hal ini belum sesuai dengan teori Sulystiawati (2011), tujuan dari program Kb yaitu untuk mengatur jarak kelahiran, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.



