

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny. N mulai dari kehamilan TM III sampai dengan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. N yang dilaksanakan mulai tanggal 21 november 2019 sampai tanggal 13 Januari 2020, yaitu dari usia kehamilan 37-38 minggu sampai dengan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. N.

4.1 Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "N" menggunakan standar 10T (tinggi badan dan timbang berat badan, mengukur tekanan darah, TFU, Tablet Fe, Imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan Protein Urine, Pemeriksaan Urine Reduksi, Perawatan Payudara, Senam Hamil, Pemeriksaan HIV, Temu Wicara/Konseling. Berdasarkan standar 14T yang dilakukan penelitian adalah 10T, ada beberapa asuhan yang tidak dilakukan oleh penulis diantaranya adalah tes malaria, serta pemberian yodium pada Ny. "N" dikarenakan tidak ada indikasi (Permenkes, 2014).

Pada pemeriksaan umum Ny "N" yang dilakukan pada kunjungan kedua didapatkan tanda-tanda vital Ny "N" tekanan darah mencapai 150/90 mmHg, menurut J Wantania (2015) hipertensi adalah masalah yang sering dalam kehamilan, The Guideline Development Group membagi define hipertensi menjadi 3 ringan, sedang, dan berat, hipertensi ringan (sistolik 140-149 diastolik 90-99), hipertensi sedang (sistolik 150 – 159 diastolik 100 – 109), hipertensi berat (

sistolik >160 diastolik >110), dan pada Ny "N" nadi 86 x/menit, persanafasan 24 x/menit, dan suhu 36.6° C.

Pada pemeriksaan kadar Hb pada ibu menunjukkan hasil 12 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 praktes pada kadar Hb pada Ny "N".

Ibu mengeluh bengkak pada kaki. Menurut Rasjidi (2014), bengkak pada kaki adalah bengkak pada kaki secara fisiologis terjadi karena tubuh mengandung lebih banyak darah selama hamil karena Rahim yang membesar memberi tekanan pada vena di panggul dan vena pada kava (vena besar di sisi kanan tubuh yang menerima darah dari tungkai bawah), memperlambat sirkulasi, dan membuat darah mengumpul di bagian bawah tubuh. bengkak pada tungkai dapat diatasi dengan tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala, merendamkan kaki dengan air hangat agar memperlebar pembuluh darah yang mengalami pembengkakan, mengurangi makanan yang mengandung banyak garam. Menurut peneliti tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus pada Ny "N" yaitu ibu mengeluh bengkak pada ekstremitas bawah seperti bengkak pada tungkai.

Pada usia kehamilan 37-38 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 65 kg dan BB sekarang 75 kg serta dengan TB 152 cm. Menurut Sofian (2012) TFU menurut Metode pengukuran Mc. Donald usia kehamilan 38 minggu adalah 32 cm diatas symphysis. Sedangkan menurut metode pengukuran Leopold usia kehamilan 38 minggu, TFU 3 jari dibawah PX. Menurut

Walyani, E (2015) pada ibu hamil 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 antara 11,5 kg – 16 kg sedangkan ibu mengalami kenaikan BB sebanyak 10 kg. Menurut Marmidan 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 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, serta menjelaskan jika ibu merasakan kenceng-kenceng semakin sering maka segera ke bidan untuk melakukan pemeriksaan dan mengatur pola tidur yaitu usahakan tidur siang tidak terlalu lama, biasakan tidur dengan posisi kaki lebih tinggi daripada kepala dan tidur miring ke kiri agar aliran darah dan nutrisi lancar ke janin.

4.2 Asuhan Persalinan

Kala I pada kasus ini didasari dengan adanya mules-mules mulai jam 22.00 WIB pada tanggal 03 Desember 2019 serta mengeluarkan lendir tanpa bercampur darah. Ibu datang ke tenaga kesehatan jam 01.00 WIB pada tanggal 04 Desember 2019. Pada saat pemeriksaan frekuensi mules 4 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 8 cm. Dalam teori kala ini termasuk kala I fase aktif. Pada pemeriksaan dalam kedua didapatkan pembukaan 10 cm pada pukul 02.00 WIB. Dalam teori kala ini termasuk kala II. Menurut Mochtar, (2012) lamanya kala 1 fase laten berlangsung kira-kira 8 jam. Sedangkan pada periode akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm. periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam pembukaan

berlangsung cepat dari 4 sampai 9 cm. periode diselerasi berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Pada kasus Ny. "N", tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek yaitu kemajuan pembukaan 8 hingga ke pembukaan 10 terjadi selama 1 jam.

Asuhan yang diberikan pada Ny. N yaitu kebutuhan nutrisi. Ny. "N" 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. "N" yaitu 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. "N" 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. "N" adalah posisi setengah duduk dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala.

Pada Ny. "N" kala II berlangsung 20 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 (Mochtar, 2012). Kasus pada Ny. "N" sesuai dengan teori, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala III pada Ny. N berlangsung 5 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 02.22 WIB kemudian melakukan masa 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 5 menit sesuai dengan teori proses biasanya berlangsung dalam waktu 5 – 30 menit setelah bayi lahir (Mochtar. 2012). Hal ini disebabkan oleh penyuntikan segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin

Pada kasus Ny. "N" tidak terdapat robekan perineum. Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan.

Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam pukul (02.35 WIB – 04.35 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. Dengan demikian pemantauan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan pemantauan dilakukan dengan menggunakan partograf.

4.3 Asuhan Masa Nifas

Ny. "N" 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. "N" telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan. Hal ini tidak sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Saleha (2009) 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 kasus Ny. "N", ibu mengatakan merasa pusing dikarenakan pada pemeriksaan

TTV, tekanan darah ibu 140/90 mmHg. Pusing pada ibu disebabkan oleh kurangnya waktu istirahat ibu.

Pada kunjungan ke II (4 hari) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, pada Ny. “N”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 (6 minggu), penulis memberikan konseling tentang macam – macam metode kontrasepsi baik kontrasepsi jangka panjang maupun kontrasepsi jangka pendek serta kontraindikasi dan indikasi pada masing – masing alat kontrasepsi. Dan menganjurkan ibu untuk mulai menggunakan KB.

Setelah dilakukan kunjungan pada Ny. “N” sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-IV post partum tidak ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny. “N” sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, bayi Ny. “N” tampak kulit merah, bayi menangis kuat dan gerak aktif. Penatalaksanaan yang dilakukan oleh penulis yaitu menghangatkan bayi dengan membungkus bayi dengan kain bersih dan kering, memakaikan topi, menyelimuti bayi. 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 menganjurkan ibu cara menyusui yang benar, setelah IMD selesai bayi diletakkan dibawah lampu dan menempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Pada bayi Ny. "N" penulis memberikan 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 salep mata

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

4.5 Asuhan Neonatus

Pada saat dilakukan kunjungan neonatus pada Bayi Ny N penulis menemukan masalah pada kunjungan neonatus pertama yaitu bayi ikterus. Penulis menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya maksimal 2 jam sekali dan menjemur bayi setiap pagi dengan posisi telanjang dan mata ditutupi selama 30 menit dengan posisi terlentang selama 15 menit dan posisi bayi tengkurap selama 15 menit.

4.6 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. "N" dilakukan pada tanggal 13 Januari 2020, dimana ibu sudah memutuskan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek ibu sudah merasa cukup mempunyai 2 anak saja. Penulis memberikan informasi kepada Ny. N tentang kontrasepsi suntik 3 bulan, cara kerja, keuntungan dan kerugian, efek yang mungkin bisa timbul dari penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan tersebut karena ibu memiliki riwayat hipertensi. Ibu merasa mantap dengan pilihan metode kontrasepsinya dan optimis dalam menggunakan metode tersebut.