

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny "T" mulai dari kehamilan TM III sampai dengan penggunaan kontrasepsi.

Berdasarkan hasil studi kasus Ny."T" yang dilaksanakan mulai dari tanggal 11 November 2019 sampai tanggal 15 Januari 2020, yaitu dari usia kehamilan 38 minggu 3 hari - 39 minggu 6 hari sampai perencanaan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny "T".

4.1 Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny."T" menggunakan standar 10T yang terdiri atas Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan, Ukur Tekanan Darah, Pengukuran LILA, Tinggi Fundus Uteri, Penentuan Letak Janin dan DJJ, Imunisasi TT, Tablet Tambah Darah, Pemeriksaan Lab, Perawatan Payudara, Senam Hamil, Pemberian Yodium, Temu Wicara atau Konseling. (Yeyeh, 2010)

Pemeriksaan Tanda-tanda vital tekanan darah pada normalnya berkisar antara 100/60 – 140/90 mmHg, Denyut nadi antara 60-100 x/ menit, suhu normal antara 36,5-37,5, pernafasan normalnya 16-20 x/menit, Suhu normalnya 36,5-37,2°C. Pada pemeriksaan khusus abdomen Leopold I: Normal ukuran TFU pada kehamilan trimester III yaitu pada usia kehamilan 33 minggu-36 minggu TFU 36 cm, pada usia kehamilan 37 minggu-40 minggu TFU 40 cm dan pada bagian fundus teraba bulat, besar tidak melenting (bokong janin). (Mochtar, 2011), pada Leopold II, Normalnya letak janin membujur. (Mochtar, 2011), Leopold III : Normalnya pada bagian bawah perut ibu teraba keras, melenting, besar (kepala janin). (Mochtar, 2011) Leopold IV : Normalnya kepala janin sudah turun dan sudah teraba 2/5 atau 3/5 bagian. (Mochtar, 2011) DJJ : Denyut Jantung Janin dan normal frekuensinya 120-160 kali/menit, serta terdengar jelas. TBJ dihitung dengan rumus $(TFU - 11) \times$

155 bila sudah masuk PAP. Tinggi Badan normal ibu hamil yaitu >145 cm. Kenaikan berat badan 6-16 kg dalam masa kehamilan.

Pada saat penulis melakukan anamnese pada Ny. T di kunjungan pertama didapatkan hasil bahwa ibu hamil anak ke-3, HPHT 27-2-2019, jarak anak terakhir dengan kehamilan ini adalah 5 tahun, saat ini yang dirasakan ibu yaitu kaki bengkak dan sulit BAB. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil Tinggi Badan 145 cm, Berat Badan 70kg, Tekanan Darah 130/90 mmHg, TFU 3 jari di bawah px (31 cm), dimana posisi bayi membujur, punggung berada di sebelah kanan dan kepala bayi belum masuk PAP, serta ekstermitasi tampak odema. Serta dilakukan pemeriksaan protein urine dengan hasil Negatif. Cara muntuk mengatasi keluhan yang di rasakan ibu seperti kaki bengkak ibu dapat merendam kaki dengan air hangat, mengurangi garam, mengurangi duduk terlalu lama/berjalan terlalu lama, mengganjal kaki saat tidur. Cara untuk mengatasi sulit BAB yaitu dengan makan makanan tinggi serat banyak makan sayur dan buah , jangan duduk terlalu lama dan jangan menahan ketika terasa ingin BAB. Kesulitan BAB dapat seringkali terjadi di kehamilan Trimester III sebab janin berkembang lebih besar sehingga rectum trtekan oleh rahim.

Kunjungan selanjutnya didapatkan hasil dari anamnese bahwa ibu sudah tidak ada keluhan, pada pemeriksaan di dapatkan hasil Tekanan Darah 120/80 mmHg, Berat Badan 70kg, TFU 3 jari bawah px (31 cm), bagian terendah kepala sudah masuk PAP, DJJ : 140x/menit, TBJ : 2945 gram. Asuhan yang diberikan yaitu KIE tanda persalinan seperti keluar lender darah atau ketuban, perut sering kencang-kencang, menyampaikan peralatan yang perlu dibawa ibu saat ingin bersalin.

Setelah dilakukan kunjungan pada Ny "T" sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-II di temukan kesenjangan antara teori dan praktik dimana pada deteksi dini menggunakan Score Poedji Rochjati di dapatkan hasil skore 10 sehingga didapatkan diagnose Ny. T usia 37 tahun $G_{III} P_{2002} Ab_{000} UK$ 38 minggu 3 hari janin T/H/I dengan kehamilan Resiko Tinggi. Namun hal ini tidak menimbulkan masalah dan persalinan masih bisa di tolong oleh bidan karena tidak ada indikasi.

4.2 Asuhan Persalinan

Pada kasus ini Kala I di dasari dengan adanya perut kenceng-kenceng sejak tanggal 3 Desember 2019 pukul 03.00 WIB. Ibu datang ke Bidan pukul 11.00 WIB dan dilakukan pemeriksaan dalam, Vulva vagina lender darah, Ø 3 cm, eff 75%, ket : utuh, bagian terdahulu kepala, bagian terendah uuk jam 2, molage 0, Hodge II+, tidak ada bagain terkecil disekitar bagian terendah. His 3x10'40" (teratur), DJJ 138x/menit, TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram. Proses Kala I pada Ny. T berlangsung selama 1 jam 40 menit. Lamanya Kala I pada multigravida normalnya berlangsung selama 8 jam. Sehingga dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus namun tidak terjadi masalah atau komplikasi karena keadaan ibu dan janin dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan pada Ny. T pada Kala I yaitu menganjurkan Ibu untuk miring kiri, berjalan-jalan, atau gymball agar penurunan kepala bayi lebih cepat, memfasilitasi kebutuhan nutrisi untuk menambah tenaga saat ibu meneran, mengajari ibu relaksasi pernafasan saat ada kontraksi dan mengejan, menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil sebab hal tersebut dapat menghambat penurunan kepala, mempersiapkan pendamping persalinan ibu, observasi TTV, pengeluaran pervag, kontraksi serta DJJ. Hal ini merupakan asuhan saying ibu yang bertujuan untuk member rasa nyaman serta mengurangi kecemasan dan juga rasa sakit akibat kontraksi. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada Kala II Ny. T mengalami kontraksi yang semakin sering dengan durasi waktu yang lama disertai dorongan ingin meneran, ada tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam tanggal 3 Desember 2019 pukul 12.40 WIB oleh bidan didapatkan hasil Vulva vagina lender darah, Ø 10 cm, eff 100%, ket : keruh (pecah spontan), bagian terdahulu kepala, bagian terendah uuk jam 2, molage 0, Hodge III+, tidak ada bagain terkecil disekitar bagian terendah. Persiapan proses persalina Kala II yaitu mengajari mengejan yang benar dan memposisikan ibu dengan nyaman yaitu miring kiri atau dorsal recumbent. Yang di pilih Ny. T adalah posisi dorsal recumbent dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala. Lamanya Kala II yang terjadi pada Ny. L berlangsung 4 menit dan menurut teori pada multigravida berlangsung 30 menit.

Sehingga terjadi kesenjangan antar teori dengan kasus pada Ny. T namun tidak terjadi masalah atau komplikasi karena keadaan ibu dan janin dalam batas normal.

Pada Kala III Ny. T dilakukan penyuntikan oksitosin 10UI secara IM pada paha atas bagian distal lateral 1 menit setelah bayi lahir, plasenta lahir seluruhnya pada pukul 12.50 WIB dengan hasil kotiledon dan selaput ketuban lengkap. Perdarahan ± 100 cc dan lamanya Kala III yaitu 6 menit. Setelah plasenta lahir, asuhan yang diberikan pada Ny. T yaitu evaluasi perdarahan post partum, memeriksa TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, tekanan darah dan keadaan umum ibu. Hal ini sesuai dengan teori manajemen aktif Kala III yaitu melakukan penyuntikan oksitosin, melakukan penegangan talipusat, melakukan massase uterus, serta normalnya Kala III berlangsung 15-30 menit setelah bayi lahir berdasarkan teori (Mochtar, 2012). Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik namun tidak terjadi masalah atau komplikasi karena keadaan ibu dalam batas normal.

Pada Kala IV dilakukan pemeriksaan pada Ny. T dengan hasil Tekanan Darah 120/80 mmHg, Nadi 89x/menit, Suhu 36,7°C, TFU 1 jari bawah pusat, Kontraksi keras, Kandung Kemih kosong, Perdarahan ± 160 cc dan tidak ada laserasi. Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu mengajari ibu atau keluarga untuk masase fundus uteri. Hal ini unruk mencegah terjadinya perdarahan post partum. Pada Kala IV ibu di pantau selama 2 jam, dimana pemantauan dilakukan setiap 15 menit di 1 jam pertama dan 30 menit di 1 jam kedua. Dan di beri vitamin A dan Fe setelah 2 jam postpartum untuk mengurangi resiko perdarahan atau komplikasi. Dalam hal ini sesuai dengan teori pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antar teori dan praktik.

Pada teori ibu dengan tinggi badan ≤ 145 cm dapat mengalami persalinan lama dan sungsang, dan pada kasus tidak terjadi karena ukuran panggul ibu dan TBJ normal sehingga menimbulkan kesenjangan antara teori dan kasus.

4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. T lahir pada tanggal 3 Desember 2019 pukul 12.44 WIB menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Segera setelah

bayi lahir, penulis meletakkan bayi di dada ibu untuk melakukan proses Inisiasi Menyusui dini (IMD) untuk mempererat hubungan ibu dengan bayinya selama 1 jam. Setelah dilakukan IMD bayi dilakukan pemeriksaan dengan hasil berat badan 3300 gram, panjang badan 49 cm, LIKA 32,5 cm, LIDA 33 cm, Lila 10 cm dan pada pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan normal. Asuhan yang diberikan yaitu mempertahankan suhu bayi agar tetap hangat, merawat tali pusat, member suntikan Vit K untuk mencegah perdarahan di otak, member salep mata agar tidak terjadi infeksi, dan memberikan imunisasi pertama yaitu Hb₀ setelah 1 jam pemberian Vit K. Dalam teori bayi baru lahir di nilai secara singkat seperti mengangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif kemudian dilakukan IMD selama 1 jam setelah itu dilakukan pemeriksaan fisik, penimbang berat badan, pengukuran panjang badan, LIKA, LIDA, Lila, dan diberi salep mata, disuntik Vit K serta imunisasi Hb₀. Sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan yang memerlukan tindakan segera.

Pada kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali yaitu pada kunjungan I (6-48 jam pertama bayi baru lahir), kunjungan II (3-7 hari bayi baru lahir), dan kunjungan III (8-28 hari bayi baru lahir). Pada kunjungan I Bayi Ny. T dalam keadaan sehat, serta pemeriksaan fisik didapatkan hasil Nadi 144x/menit, Suhu 36,8°C, Respirasi 40x/menit, Berat 3300 gram dan Panjang badan 49 cm. Asuhan yang diberikan yaitu memandikan bayi setelah 6 jam lahir, mempertahankan suhu tubuh bayi, membantu bayi menyusui, KIE perawatan tali pusat pada ibu, menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, dan menjemur bayi di pagi hari. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan ke II bayi Ny. T di dapatkan hasil menurut ibu bayi sedikit kuning dan tali pusat sudah lepas. Dari pemeriksaan fisik didapatkan hasil Nadi 136x/menit, Suhu 36,6°C, Respirasi 40x/menit, Berat 3500 gram dan Panjang badan 50 cm, bayi tampak kuning serta sklera kuning. Asuhan yang diberikan yaitu mengajurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari dengan tidak memakaikan baju dengan mata tertutup lamanya 30 menit sekitar pukul 7-8 pagi, Mengajurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, tetap menjaga kehangatan bayinya. Sehingga di dalam teori dan praktek menimbulkan kesenjangan namun tidak perlu melakukan tindakan segera karena keadaan bayi dalam batas normal.

Pada kunjungan ke III bayi Ny. T dalam keadaan sehat dan kuat dalam menyusui. Dari pemeriksaan fisik didapatkan hasil Nadi 132x/menit, Suhu 36,8°C, Respirasi 38x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu mengajurkan ibu untuk menyusui bayinya ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan, member tahu ibu untuk mengimunisasi bayinya yang ke 2 di bidan atau fasilitas kesehatan terdekat, mengajurkan ibu untuk rutin mengikuti posyandu agar dapat mengetahui perkembangan bayinya. Sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktek dalam hal ini.

Pada kasus ibu dengan tinggi badab ≤ 145 cm bayi dapat mengalami BBLR dan premature namun hal tersebut tidak terjadi karena nutrisi bayi tercukupi selama hamil sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

4.4 Asuhan Masa Nifas

Pada asuhan masa nifas kunjungan paling sedikit dilakukan sebanyak 4 kali yaitu Kunjungan I (6-8 jam posgt partum), Kunjungan II (6 hari post partum), Kunjungan III (2 minggu post partum), dan kunjungan IV (6 minggu post partum). Pada Ny.T dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam pertama post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu setelah post partum.

Pada kunjungan I (6 jam post partum) ibu mwngwluh perutnya sedikit mulas. Dari pemeriksaan fisik didapatkan hasil Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 86 x/menit, Pernafasan 24 x/menit, Suhu 36,7 °C, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong dan darah yang keluar berwarna merah (*lochea rubra*). Asuhan yang diberikan mengajari perawatan payudara, mengajurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, mengajurkan I bu untuk tidak tarak makan, KIE tanda bahaya masa nifas.

Pada kunjungan ke II (6 hari post partum) ibu tidak ada keluhan dan dari pemeriksaan di dapatkan hasil Tekanan Darah 120/90 mmHg, Nadi 84 x/menit, Pernafasan 22 x/menit, Suhu 36,8 °C, TFU Pertengahan pusat symphis, kontraksi baik, kandung kemih kosong dan darah yang keluar berwarna putih bercampur merah (*lochea sanguilenta*). Asuhan yang di berikan yaitu menilai adanya tanda tanda komplikasi pada masa nifas, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui bayi dengan baik setiap 2 jam atau sesering mungkin.

Pada kunjungan ke III (2 minggu post partum) dilakukan pemeriksaan didapatkan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, dan *lochea* serosa. Asuhan yang diberikan

Pada kunjungan ke IV (4 minggu post partum) dilakukan pemeriksaan didapatkan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, dan *lochea* alba serta tidak ada tanda bahaya post partum. Asuhan yang diberikan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi, dan kontrasepsi apa yang baik di gunakan oleh ibu dengan tinggi badan ≤ 145 cm.

Setelah dilakukan kunjungan pada Ny "T" sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-IV post partum tidak ditemukan masalah seperti gangguan mobilisasi dan perdarahan sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny "T" sesuai dengan teori dan ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena masa nifas ibu dalam batas normal.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Pada kunjungan keluarga berencana penulis melakukan kunjungan 1 kali. Penulis hanya memberikan asuhan mengenai alat kontrasepsi yang di perbolehkan untuk ibu dengan tinggi badan ≤ 145 cm yaitu kontrasepsi jangka panjang serta mengingatkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah masa nifas selesai pada saat kunjungan nifas ke IV.

Setelah memberikan konseling mengenai macam – macam alat kontrasepsi jangka panjang, ibu memilih menggunakan kb pil atau suntik 3 bulan. Tetapi ibu masih belum berKB untuk saat ini. Sehingga peneliti tidak melakukan asuhan secara Continuity of Care (COC). Dalam hal ini peneliti menyimpulkan bahwa terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan waktu penelitian yang singkat dan masa nifas ibu yang belum selesai serta ibu memilih alat kontrasepsi yang tidak sesuai dengan anjuran karena ibu takut menggunakan kontrasepsi IUD atau pun Implan

