

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diberikan pada Ny. A umur 25 tahun mulai dari kehamilan TM III sampai dengan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. A yang dilaksanakan mulai tanggal 29 November 2019 sampai tanggal 30 Desember 2019, yaitu dari usia kehamilan 39 minggu 3 hari sampai dengan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. A. Tahap awal yang dilakukan adalah melakukan pengumpulan data dasar, pada langkah ini dikumpulkan semua data yang berkaitan dengan kondisi ibu. Pengumpulan data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi, laporan dari tenaga kesehatan dengan status kesehatan ibu dan mendampingi ibu dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan rencana keluarga berencana.

4.1 Asuhan Kehamilan

Pengumpulan data dilakukan pada saat kunjungan ibu ke PMB Soesi Herawati pada tanggal 23 November 2019 dan melakukan anamnesa. Keluhan ibu yakni ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya karena bengkak pada kakinya semakin parah. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dengan jarak antara anak pertama dan hamil ini 7 tahun, hari pertama haid terakhir 20-2-2019, tafsiran persalinan 27-11-2019.

Pada pemeriksaan kadar Hb pada ibu menunjukkan hasil 12,3 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 bengkak pada kakinya semakin parah. Menurut Susanto (2018) hampir separuh dari ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkan kaki lebih

tinggi. Dari anamnesa yang dilakukan pada Ny. A temukan bahwa ibu mengalami oedema pada kedua tungkai namun tidak ditemukan pada wajah maupun lengan. Selain itu pada pemeriksaan tekanan darah, tekanan darah ibu berada pada tahap normal yakni 120/90 mmHg. Pada pemeriksaan urine yang dilakukan pada tanggal 14 Oktober 2019 juga tidak diketemukan protein pada urine ibu. sehingga dapat disimpulkan oedema yang dialami oleh ibu yakni oedema fisiologis yang biasa dialami oleh ibu hamil pada trimester III kehamilan.

Pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari hasil pengukuran TFU ibu pertengahan pusat dan processus xifeideus (31cm) dengan tafsiran berat janin ± 3100 gram. Pada sebelah kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (PUKI), kepala sudah masuk PAP. BB ibu sebelum hamil 50 kg dan BB sekarang 63 kg serta dengan TB 171 cm. Menurut Sofian (2012) TFU menurut Metode pengukuran Mc. Donald usia kehamilan 38 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 13 kg. Penulis menyarankan untuk tidak melakukan diet. Menurut M. Soleh Kosim (2007) dalam Marmi dan Kukuh (2015) berat bayi lahir normal antara 2500 gram – 4000 gram. Sehingga dengan tafsiran berat janin ibu ± 2.790 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, jauhkan 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 keluhan dari NY. A yakni ibu mengatakan adanya kenceng-kenceng mulai jam 23.30 WIB pada tanggal 28 November 2019 serta

mengeluarkan lendir bercampur darah pada pukul 06.30 WIB. Ibu datang ke tenaga kesehatan jam 07.15 WIB. Pada saat pemeriksaan frekuensi his 4 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik. Pada pemeriksaan dalam yang dilakukan pada pukul 07.30 WIB ditemukan pembukaan 7 cm. Dalam teori kala ini termasuk kala I fase aktif. Menurut Walyani E, (2015) lamanya kala 1 fase aktif 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.

Asuhan yang diberikan pada Ny. A yaitu kebutuhan nutrisi dan hidrasi : Ny. A 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. A, 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. A mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering. Pada pemeriksaan dalam kedua dilakukan atas indikasi ketuban telah pecah dan didapatkan pembukaan 10 cm pada pukul 08.30 WIB. 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. A adalah posisi setengah duduk dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala.

Pada Ny. A kala II berlangsung 36 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. (Walyani, 2015). Kasus pada Ny. S sesuai dengan teori, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala III pada Ny. A 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 09.25 WIB kemudian melakukan masase 15 kali selama 15 detik. Menurut Fitriana (2018), tahapan persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. 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 15 menit sesuai dengan teori proses biasanya seluruh proses kala III berlangsung dalam waktu 5 – 30 menit setelah bayi lahir (Walyani, E. 2015). Hal ini disebabkan oleh penyuntikan oksitosin segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin janin kedua.

Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam pukul (09.30 – 23.30 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. A 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. A telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Sutanto (2018) yaitu kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan II (6 hari setelah persalinan), kunjungan III (2 minggu setelah persalinan),

Pada kunjungan I (6 jam) dilakukan penilaian terhadap perdarahan, selain itu ibu diberikan KIE mengenai cara 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.

Pada kunjungan ke II (1 minggu) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, pada Ny. A 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. serta memotivasi ibu untuk segera menggunakan KB dan memotivasi ibu untuk ASI eksklusif..

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

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, penulis menetekkan bayi pada Ny. A 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. A 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. A lahir dalam keadaan sehat serta tanpa ada kelainan. Bayi tidak mengalami kegawatan atau pun tanda-tanda sakit berat.

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. serta memotivasi ibu untuk ASI eksklusif.

Pada kunjungan ke II (6 hari) bayi Ny. A terlihat sehat, tali pusat sudah lepas dan keadaannya bersih dan kering dan bayi tidak tampak ikterus serta memotivasi ibu untuk ASI eksklusif.

Pada kunjungan ke III (2 minggu) bayi Ny. A dipastikan mendapat ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula serta memotivasi ibu untuk ASI eksklusif. dan melakukan imunisasi.

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

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. A dilakukan pada tanggal 30 Desember 2019, dimana ibu sudah memutuskan untuk menggunakan metode KB Suntik 3 Bulan dikarenakan ibu ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang yang tidak mengganggu proses menyusui. 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 dan ibu akan mulai menggunakan KB IUD ketika anaknya berusia 3 bulan dikarenakan suami yang bekerja jauh sehingga ibu merasa tidak perlu berKB cepat-cepat.

Pada kunjungan keluarga berencana penulis melakukan kunjungan satu kali yaitu setelah 4 Minggu post partum. Hal ini sesuai dengan teori Sulystiawati (2011), tujuan dari program Kb yaitu untuk mengatur jarak kelahiran, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.