

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini. Penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny. A mulai dari kehamilan TM III sampai dengan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus NY. A yang dilaksanakan mulai tanggal 11 November 2019 sampai tanggal 17 Januari 2020, yaitu dengan usia kehamilan 41-42 minggu sampai dengan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. K.

4.1 Asuhan Kehamilan

Pada pengkajian kasus Ny."A" ini adalah kehamilan dengan letak sungsang. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 19 November 2019 dan didapatkan dari hasil pemeriksaan bahwa ibu hamil anak ke tiga dengan riwayat persalinan 9 tahun yang lalu tidak pernah mengalami kehamilan dengan letak sungsang. Setelah itu penulis melakukan pengkajian lebih dalam mengenai faktor-faktor penyebab terjadinya kehamilan letak sungsang ini. Data yang didapat yaitu ibu melahirkan anak pertama dengan berat 3100 gram jenis kelamin perempuan, melahirkan anak kedua dengan berat 2900 gram jenis kelamin laki-laki. Kenaikan berat badan ibu selama hamil hanya mencapai 10 kg.

Dalam bukunya (Eniyati, SST & Melisa Putri R,S.Kep.,M.Kes. 2012) menjelaskan bahwa letak sungsang merupakan janin yang letaknya memanjang dalam rahim, dengan kepala berada di fundus dan bokong berada di bagian terendah (presentasi bokong). Angka kejadiannya $\pm 3\%$ dari kehamilan. Letak sungsang adalah letak janin yang memanjang dengan bokong sebagai bagian yang terendah (prsentasi bokong) (Sulistyawati, 2011). Presentasi bokong adalah keadaan janin yang berposisi memanjang dengan bagian terendahnya adalah bokong, kaki atau kombinasi dengan kedua posisi tersebut (Prawirhardjo, 2014)

Pada Ny. "A" saat masa kehamilan mendapatkan kunjungan pemeriksaan yang dilakukan sebanyak 8 kali , yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester 2 dan 4 kali pada trimester III. Dalam kebijakan pemerintah tentang kunjungan ANC (*Antenatal Care*) menetapkan frekuensi kunjungan ANC sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester

I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Dengan demikian pada kasus Ny. "A" pada kunjungan ANC tidak sesuai dengan ketentuan dari pemerintah yang melebihi dari 4 kali pemeriksaan.

Pada pemeriksaan ANC menurut Depkes RI (2019), ANC yang diberikan pada Ny. "A" menggunakan 10 standart pelayanan yang dilakukan oleh bidan, diantaranya (Timbang berat badan dan ukur tinggi badan ibu, Tekanan Darah, Tetapkan status gizi (LILA), Tinggi Fundus Uteri, Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Tetanus Toxoid lengkap, Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes Laboratorium, Tatalaksana kasus, Temu wicara konseling). Pada kasus Ny."A" tidak semua tindakan dilakukan oleh peneliti berdasarkan 10T. Standart pemeriksaan yang diberikan oleh peneliti adalah (Timbang berat badan dan tinggi badan ibu, Tekanan darah, Tetapkan status gizi (LILA), Tinggi fundus uteri, Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Temu wicara konseling), dengan demikian antara teori dan praktik terjadi kesenjangan sehingga pemeriksaan ANC pada Ny."A" harus dibantu dari tempat kesehatan yang lebih lengkap.

Hasil pemeriksaan ANC pada Ny."A" dilakukan pada tanggal 19 November 2019 sampai dengan tanggal 08 Desember 2019 pada usia kehamilan 38 – 40 minggu didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD : 110/80 mmHg, Nadi : 78 x/menit, Suhu : 36,8°C, Pernafasan : 20 x/menit, DJJ : 153 x/menit, TFU 3 jari dibawah PX (28 cm) dengan posisi janin letak sungsang. Hasil yang didapatkan dari pemeriksaan Leopold dimana pada bagian bawah teraba lunak, tidak melenting (bokong), sementara pada Leopold bagian fundus teraba bulat, keras, melenting (kepala). Dalam teori saat menentukan TFU menurut metode pengukuran Mc. Donald usia kehamilan 38 minggu , 33 cm diatas sympisis (Sofian, A. 2012). Sedangkan menurut metode pengukuran Leopold, usia kehamilan 36 minggu TFU 3 jari dibawah PX atau sampai setinggi pusat (Sofian, A. 2012).

Menurut Walyani. E (2015) pada ibu hamil IMT normal (19,8 – 26 kg/m²), pada kenaikan BB yang dianjurkan adalah 11,5 kg – 16 kg. Dengan demikian pada teori dan praktek tidak terdapat kesenjangan dengan hasil bahwa kenaikan BB ibu yang ideal selama masa kehamilan antara 11,5 – 16 kg, sedangkan BB Ny."A" bertambah 12 kg. Menurut Karyuni (2009) yang diperjelas lagi oleh Marmi & Kukuh (2015) berat bayi lahir normal antara 2500 gram – 4000 gram. Sehingga dengan tafsiran berat janin ± 2635 gram, maka BB janin ibu sudah memenuhi BB normal bayi baru lahir.

Dalam kasus Ny."A' dengan kehamilan ke – 3 ini didapatkan bahwa keadaan ibu dan bayi baik, tetapi hanya posisi janin yang letak sungsang. Letak sungsang ini mempunyai peluang pada kehamilan multigravidarum, dikarenakan renggangnya uterus yang berulang kali atau bisa terjadi kelebihan air ketuban didalam uterus ibu, yang bisa menyebabkan bayi untuk berputar hingga kehamilan tua. Sehingga asuhan yang diberikan pada Ny."A" merupakan pemberian KIE tentang ibu tetap memakan-makanan yang bergizi dan tetap mengatur jumlah atau porsi makan untuk mengimbangi berat badan janin, memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, KIE untuk meminta ibu untuk jongkok atau bersujud seperti orang sholat agar posisi bayi bisa diharapkan berubah posisi tidak letak sungsang.

4.2 Asuhan Persalinan

Kala I

Pada kala I Ny."A" datang ke PMB Soesi Herawati melewati tafsiran persalinan ibu yang seharusnya (29 November 2019) pukul 08.45 WIB dengan keluhan kenceng – kenceng mulai sejak jam 05.00 WIB serta mengeluarkan lendir tanpa tercampur darah. Ibu datang ke tenaga kesehatan jam 08.45 WIB. Pada saat itu pemeriksaan frekuensi mules masih 2 kali dalam 10 menit dan lamanya 15 detik. Pada pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan serviks 4 cm, effacement 50% ketuban utuh, bagian terendah bokong, mouldage 0 yaitu tulang tidak saling bersentuhan, bagian terendah bokong, di hodge II, dan tidak ada bagian kecil di sekitar bagian terendah. Pada observasi pemeriksaan dalam kedua dengan hasil pembukaan serviks 5 cm pada waktu pukul 11.25 WIB. Dalam teori kala ini termasuk kala 1 fase aktif. Menurut Walyani E, (2015) lamanya kala 1 fase laten berlangsung kira-kira 8 jam. Sedangkan pada periode akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan 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 menjadi 10 cm.

Pada Ny."A" pembukaan 4 ke pembukaan 5 memerlukan waktu 4 jam yang termasuk kemajuab persalinan lebih lambat. Hal ini disebabkan kemungkinan karena pengaruh psikologis ibu tentang kecemasan persalinan. Sehingga penulis memberikan asuhan berupa dukungan psikologis dengan memberikan pemikiran yang positif dan memberikan motivasi ibu dapat menjalani persalinan dengan

lancar tanpa penyulit. Ibu juga berdoa untuk kelancaran persalinannya, dan juga berdoa untuk keselamatan anaknya.

Pada kasus Ny."A" dilakukan persalinan secara manual di PMB Soesi Herawati Kepanjen. Menurut penjelasan pada teori persalinan letak sungsang ibu dianjurkan untuk melakukan persalinan di rumah sakit dengan pantauan dr. Sp.OG atau melakukan tindakan *sectio caesarea*. Tetapi pada Ny."A" tindakan dilakukan sendiri di rumah PMB Soesi Herawati tanpa melakukan tindak kolaborasi dengan dr. Sp.OG

Kala II

Pada kasus Ny. "A" 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 memberitahu 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 atau bokong.

Pada Ny. "A" kala II berlangsung 25 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. "A" sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala III

Kala III pada Ny. "A" berlangsung 5 menit dimana setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 UI IM, melakukan PTT dan menilai pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus globurel, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba, lahirlah plasenta. Plasenta lahir lengkap pada pukul 19.30 WIB, kemudian melakukan massase uterus selama 15 detik. Menurut Sri dan Rimandini (2014) kala III merupakan tahap kala 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 7 menit sesuai dengan teori proses biasanya berlangsung dalam waktu 5 – 30 menit setelah bayi lahir (Walyani, E. 2015). Hal ini penyuntikan segera segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin.

Kala IV

Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam pukul (19.40 WIB – 21.40 WIB) dengan memantau tanda vital ibu, kontraksi, kandung kemih dan pengeluaran pervaginam. Pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali 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 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. Hal ini tidak 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 KIE mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut, memberi konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas, pemberian ASI pada masa ketiga menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut saleha (2009 : 6).

Pada kunjungan ke II (6 hari) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, pada Ny. "A" tinggi fundus uteri

pertengahan pusat-sympisis, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi perineum pada ibu, memberikan KIE tentang kebersihan diri dan perawatan luka bekas jahitan perineum pada ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan KIE bagaimana cara menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari di rumah. Hal ini sesuai dengan kebijakan dalam asuhan masa nifas.

Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 6 hari post partum, yaitu memeriksa proses involusi berjalan dengan baik dan memastikan kesejahteraan bayi dan ibu. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas, dan memberikan konseling KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi yang aman untuk digunakan ibu jangka panjang, KIE kelebihan dan kekurangan setiap alat kontrasepsi, kapan harus kembali kontrol, dan efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi.

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" pada teori dan lahan tidak sesuai dengan ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Dimana pada Ny."A' sudah melakukan penyuntikan KB Suntik 3 bulan dengan masa nifas masih berjalan 2 minggu.

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, 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 segera melakukan penghisapan lendir pada hidung dan mulut bayi yang bertujuan agar bayi segera bisa bernafas, dan jalan nafas bersih dari lendir maupun cairan ketuban yang tidak sengaja masuk ke hidung atau mulut bayi, jika bayi mengalami asfiksia berat segera lakukan tindakan resusitasi pada bayi dengan bantuan oksigen, dan siapkan surat rujukan apabila bayi belum bisa bernafas, 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 dilingkungan yang hangat.

Pada bayi Ny. "A" penulis memberikan salep mata sebagai profilaktif yaitu salep tetracycline 1%. Prolaktif mata tidak akan efektif bila tidak diberikan pada 1 jam pertama, oleh karena itu, penulis segera memberikan prolaktif tersebut dan memberikan HB 0 setelah 1 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. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pada asuhan bayi baru lahir Ny."A" ditemukan kesenjangan antara teori dan pretek, dimana setelah bayi lahir 1 jam setelah pemberian salep mata bayi tidak diberikan suntikan vitamin K.

1. Pada kunjungan ke I (6 jam – 3 hari) keadaan umum bayi baik, menangis kuat, reflek hisap jari baik, tali pusat masih basah, sudah BAK dan BAB
2. Pada kunjungan ke II (6 hari) bayi Ny. "A" terlihat sehat, tali pusat sudah lepas dan keadaannya bersih dan kering.
3. Pada kunjungan ke III (2 minggu) bayi Ny. "A" dipastikan mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.

Pada saat dilakukan kunjungan neonatus pada bayi Ny."A" penulis tidak menemukan masalah sehingga asuhan yang diberikan kepada bayi Ny. "A" sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. "A" dilakukan pada tanggal 19 Desember 2019, dimana ibu sudah memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 Bulan dikarenakan ibu merasa takut untuk menggunakan kontrasepsi AKDR, Implant dan menginginkan metode KB yang aman bagi ibu menyusui. Penulis memberikan KIE terlebih dahulu kepada Ny. "A" sebelum melakukan KB, penulis selain memberikan KIE tentang KB Suntik 3 Bulan, cara kerja, keuntungan dan kerugian, efek yang mungkin bisa timbul dan cara mengatasi efek samping dari penggunaan kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan, penulis memberikan arahan (KIE) kepada ibu untuk menggunakan metode alat kontrasepsi jangka panjang yang lebih efektif dibandingkan KB suntik 3 bulan, dengan alasan efek samping dari penggunaan KB suntik 3 bulan yang terlalu lama akan mengganggu proses pengembalian menstruasi dikarenakan penumpukan hormon yang terlalu banyak di dalam tubuh tersebut. Memberikan KIE tentang efek dari penggunaan KB yang terlalu cepat sebelum masa nifas selesai, memberikan anjuran kepada ibu untuk

menggunakan alat kontrasepsi KB pil terlebih dahulu selama masa nifas belum selesai, dengan tujuan penggunaan KB pil adalah agar hormon progesteron di dalam tubuh ibu dan hormon-hormon lain bisa kembali normal terlebih dahulu sebelum penggunaan KB yang tetap. Menjelaskan kepada ibu bahwa boleh menggunakan KB setelah 6 minggu berjalan masa nifas.

Pada kasus Ny."A", setelah diberikan KIE tentang saran berpindah penggunaan jenis KB lain, Ibu tetap merasa mantap dengan pilihan metode kontrasepsinya dan optimis dalam menggunakan metode kontrasepsi ini, yaitu KB suntik 3 bulan.

Pada kunjungan keluarga berencana, penulis mengingatkan lagi tentang KB Suntik 3 Bulan serta keuntungan dan kerugiannya. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2011), tujuan dari program KB yaitu untuk mengatur jarak kelahiran, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Menurut teori setelah dilakukan penyuntikan KB Suntik 3 Bulan pasien melakukan penyuntikan ulang sesuai jadwal. Tetapi dalam melakukan penyuntikan ulang penulis hanya melakukan pendampingan penyuntikan KB awal saja, untuk penyuntikan seterusnya sesuai dengan **jadwal** yang ditentukan pasien untuk suntik ulang sendiri ke tenaga kesehatan, dalam hal ini terjadi kesalahan, dimana peneliti tidak melakukan asuhan secara *Continuity of Care* (COC) sehingga peneliti menyimpulkan bahwa dalam kasus pada Ny."A" terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

