

BAB IV

PEMBAHASAN

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

Berdasarkan hasil studi kasus Ny"D" yang dilaksanakan mulai tanggal 3 Desember 2019 – 21 Januari 2020 yaitu dari usia kehamilan 36-39 minggu sampai penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny"D".

4.1 Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny"D" menggunakan standar 10 T (tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, TFU, Tablet Fe, Imunisasi TT, Pemeriksaan HB, Pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan Protein urine, Pemeriksaan Urine Redruksi, Perawatan Payudara, Temu wicara / konseling). Berdasarkan standart 14 T yang dilakukan penelitian 10 T, ada beberapa asuhan yang tidak dilakukan oleh penulis diantaranya adalah pemeriksaan HIV, VDRL, tes malaria, serta pemberian Yodium pada Ny "D" dikarenakan tidak ada indikasi (Permenkes, 2014)

Menurut (Rahmadewi, 2011) jarak kehamilan terlalu dekat merupakan jarak antara persalinan sebelumnya dan kehamian selanjutnya berjarak kurang dari 2 tahun. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan kepada pasien dan di ketahui jarak persalinan sebelumnya dengan kehamilan saat ini berjarak 1,5 tahun. Hal ini sesuai dengan teori dimana jarak persalinan sebelumnya dengan kehamilan saat ini 1,5 tahun berarti ibu mengalami kondisi jarak kehamilan terlalu dekat.

Menurut (Ammirudin, 2011) ibu hamil dengan jarak terlalu dekat biasanya mengalami anemia Kemudian penulis melakukan pemeriksaan kepada pasien ibu mengeluh pusing dan di dapatkan tekanan darah ibu 100/70 mmhg yang berarti darah ibu sedikit rendah. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ibu dengan jarak kehamilan terlalu dekat biasanya mengalami anemia atau darah rendah.

Menurut (Ika & Saryono, 2010), TFU pada kehamilan trimester III yaitu pada usia kehamilan 39-40 minggu TFU 2 jari dibawah px (29cm), posisi bayi membujur dan kepala bayi sudah masuk PAP. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan pada Ny”D” dan didapatkan hasil Tinggi Fundus Uteri (TFU) 2jari dibawah px (29cm), dimana posisi bayi membujur dan kepala sudah masuk dalam rongga Pintu Atas Panggul (PAP). Hal ini sesuai dengan teori dimana kepala sudah masuk (PAP). Asuhan yang diberikan yaitu memantau kesejahteraan janin dengan cara menghitung berapa kali janin bergerak dalam waktu 20 menit, jika bayi bergerak 10 kali maka keadaan janin baik.

Setelah dilakukan konseling KB ibu masih merencanakan KB. Penulis memberikan konseling macam-macam kontrasepsi yang sesuai untuk ibu menyusui diantaranya adalah KB implant dan IUD.

4.2 Asuhan Persalinan

Kala I pada kasus ini didasari dengan adanya mules-mules mulai jam 04.00 WIB pada tanggal 24-12-2019 serta mengeluarkan lendir darah. Ibu datang ke tenaga kesehatan jam 15.30 WIB. Pada saat pemeriksaan frekuensi mules 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 30 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 7 cm. Dalam teori kala ini termasuk kala I fase aktif. Pada pemeriksaan dalam kedua didapatkan pembukaan 10 cm pada pukul 17.00 WIB. Dalam teori kala ini termasuk kala I fase aktif.

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

Pada Ny. "D" kala II berlangsung 35 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. "D" sesuai dengan teori, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala III pada Ny. D berlangsung 10 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 17.42 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 10 menit sesuai dengan teori proses biasanya berlangsung dalam waktu 5 – 30 menit 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 (19.40 WIB – 21.40 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 Pembahasan Asuhan Post Partum

Ny. "D" 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 dini perlu dilakukan, karena dapat mencegah terjadinya tromboli dan *tromboemboli*. Mobilisasi ini dilakukan dengan cara melihat kondisi ibu.

Dalam masa ini, Ny. "D" telah mendapatkan 2 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum dan 1 minggu setelah persalinan,. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut buku KIA yaitu kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan II (1 minggu setelah persalinan), kunjungan III (2 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, 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 tekhnis dalam asuhan masa nifas menurut Saifuddin, dkk. 2013.

Pada kunjungan ke II (1 minggu) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, pada Ny. "D" tinggi fundus uteri pertengahan pusat-sympisis, 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 tekhnis dalam asuhan masa nifas.

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

4.4 Pembahasan Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, penulis menetekkan bayi pada Ny. D 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. "D" 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. "D" 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. (Sari,2014).
2. Pada kunjungan ke II (1 minggu) bayi Ny. "D" terlihat sehat, tali pusat sudah lepas dan keadaannya bersih dan kering.

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

4.5 Keluarga Berencana

Pada asuhan ini, penulis hanya sampai melakukan konseling dikarenakan keterbatasan waktu. Penulis memberikan konseling macam-macam kontrasepsi yang sesuai untuk ibu menyusui diantaranya adalah KB implant dan IUD.