

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny. C mulai dari kehamilan TM III sampai dengan perencanaan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. C yang dilaksanakan mulai tanggal 9 Desember 2019 sampai tanggal 14 Januari 2020, yaitu dari usia kehamilan 38 - 39 minggu sampai dengan perencanaan penggunaan alat kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. C.

4.1 Asuhan Kehamilan

Berdasarkan data primer yang di dapat melalui kunjungan ANC yang tertulis pada buku KIA, kunjungan ANC dilakukan 2x dengan tujuan untuk mendeteksi dan menemukan berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini (Rukiyah A.Y, Yuliantini, 2011). Anamnesa yang di dapat ibu mengalami perdarahan pada persalinan yang lalu. Menurut Rosmadewi (2009) ibu mempunyai riwayat buruk pada persalinan yang lalu dan kemungkinan akan mengalami perdarahan pada persalinan selanjutnya tergantung dari penyebab perdarahan terdahulu. Dampak yang terjadi pada ibu hamil dengan riwayat perdarahan antara lain : anemia, plasenta previa, solusio plasenta, perdarahan plasenta letak rendah dan pecahnya sinus marginalis dan vasa previa. Menurut Ny.C waktu melahirkan anak pertama mengalami perdarahan karena terjadi ruptur pada perinium, Keadaan Ny.C lemah dan tekanan darah turun. Ny.C di pasang kateter dan di pasang infus. Setelah itu perinium di jahit lalu di bersihkan dari darah-darah yang terisa. Setelah beberapa menit keadaan membaik.

Pada kehamilan saat ini pemeriksaan kadar Hb pada ibu menunjukkan hasil 12,2 gr/dl. Menurut WHO (2013) 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). Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "C" menggunakan standar 10T (timbang berat badan, ukur lingkar lengan atas (LILA), ukur tekanan darah, ukur TFU, hitung DJJ, tentukan presentasi janin, pemberian Tablet Fe,

pemberian Imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan Protein Urine, Pemeriksaan Urine Reduksi, Perawatan Payudara, Senam Hamil, Pemberian Obat Malaria, Pemberian Yodium, Temu Wicara/ Konseling. Berdasarkan standar 14T yang dilakukan penelitian adalah 10T, ada beberapa asuhan yang tidak dilakukan oleh penulis diantaranya adalah Pemeriksaan HIV, tes malaria, serta Pemberian Yodium, pada Ny. "C" dikarenakan tidak ada indikasi (Permenkes, 2014).

Pada usia kehamilan 38-39 minggu hasil pengukuran TFU ibu 3 jari dibawah PX (30 cm) dengan tafsiran berat janin ± 2.945 gram. Pada sebelah kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (PUKI), kepala sudah masuk PAP. BB ibu sebelum hamil 52 kg (IMT $22,8 \text{ kg/m}^2$) dan BB sekarang 62 kg serta dengan TB 151 cm. Menurut Sofian (2012) TFU menurut Metode pengukuran Mc. Donald usia kehamilan 36 minggu 32 cm diatas symphysis. Sedangkan menurut metode pengukuran Leopold usia kehamilan 36 minggu TFU 3 jari dibawah PX. Menurut Walyani, E (2015) pada ibu hamil IMT normal (19,8 – 26 kg/m^2) kenaikan BB yang dianjurkan yaitu 11,5 kg - 16 kg. Dengan demikian masih 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 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, menganjurkan kepada ibu untuk tetap jalan-jalan pagi, menjelaskan kembali tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan mengingatkan ibu mempunyai riwayat perdarahan pada persalinan yang lalu dimana perdarahan ini disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya yaitu ruptur perineum. Dan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Winkjosastro (2012) bahwa penyebab perdarahan adalah atonia uteri, ruptur perineum, retensio plasenta dan kelainan perdarahan. Sehingga KIE ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, kemudian menganjurkan ibu agar jauh dari alkohol dan rokok dan biasakan tidur miring ke kiri agar aliran darah dan nutrisi lancar ke janin.

4.2 Asuhan Persalinan

Pada persalinan ibu mengalami ruptur perineum derajat I, namun ibu tidak mengalami perdarahan. Berdasarkan dari teori Winkjosastro (2012) mengemukakan bahwa ibu yang mempunyai riwayat perdarahan maka pada persalinan selanjutnya juga dapat terjadi lagi. Perdarahan terjadi bisa dikarenakan atonia uteri, laserasi, retensio plasenta, dan kelainan perdarahan. Dalam hal ini, penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Karena memang mengalami laserasi tapi tidak perdarahan.

Kala I pada kasus ini didasari dengan adanya mules-mules mulai jam 05.30 WIB pada tanggal 25-12-2019 serta mengeluarkan lendir darah. Ibu datang ke tenaga kesehatan jam 13.00 WIB. Pada saat pemeriksaan frekuensi mules 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 30 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 4 cm. Dalam teori kala ini termasuk kala I fase aktif. Pada pemeriksaan dalam kedua didapatkan pembukaan 10 cm pada pukul 14.00 WIB. Dalam teori kala ini termasuk kala I fase aktif.

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

Karena Ibu mempunyai riwayat perdarahan karena laserasi, maka disiapkan set infus, kateter dan uterotonika yang berguna untuk mengantisipasi atau persiapan apabila terjadi perdarahan kembali. Menurut Winkjosastro (2012) bahwa penanganan pada perdarahan karena ruptur uteri dilakukan katerisasi untuk mengosongkan kandung kemih, set infus untuk mencukupi cairan tubuh ibu. Dalam hal ini, penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Karena perdarahan tidak terjadi, sehingga apa yang disiapkan tersebut tidak digunakan.

Pada Ny. "C" 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. "C" sesuai dengan teori, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala III pada Ny. C 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 14.45 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 (14.50 WIB – 16.35 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. "C" 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. "C" telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 1 minggu setelah persalinan, dan 20 hari 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 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 Saifuddin, dkk. 2013.

Pada kunjungan ke II (1 minggu) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, pada Ny. "C" 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 (20 hari) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum . yaitu memastikan proses involusi berkjalan dengan baik, dan memastikan kesejahteraan bayi dan ibu Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Saifuddin, dkk. 2013. Setelah itu memberikan konseling pada ibu tentang KB yang akan ibu pergunakan.

Setelah dilakukan kunjungan pada Ny. C sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-III postartum tidak ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny. C 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. C 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. "C" 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. "C" 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. "C" terlihat sehat, tali pusat sudah lepas dan keadaannya bersih dan kering.
3. Pada kunjungan ke III (20 hari) bayi Ny. "C" dipastikan mendapat ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.

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

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. "C" dilakukan pada kunjungan nifas ke III tepatnya pada hari ke 20 setelah melahirkan, tanggal 14 Januari 2020.

DAFTAR SINGKATAN

Sebelum dilakukan konseling KB, penulis menanyakan rencana KB apa yang ingin digunakan dan ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan. Sehingga penulis memberikan konseling tentang KB suntik 3 bulan. Menurut Saifudin (2011) pada kasus ibu yang mempunyai riwayat perdarahan, boleh menggunakan KB apapun.

Sehingga pada saat dilakukan kunjungan keluarga berencana pada Ny. C penulis tidak menemukan masalah, asuhan yang diberikan kepada bayi Ny. C sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

