

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny W mulai dari kehamilan TM III sampai dengan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. W yang dilaksanakan mulai tanggal 11 November 2019 sampai tanggal 16 Januari 2020, yaitu dari usia kehamilan 38 - 39 minggu sampai dengan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. F.yaitu kehamilan dengan usia terlalu tua.

4.1 Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "W" menggunakan standar 9T (tinggi badan dan timbang berat badan, ukur tekanan darah,TFU, Tablet Fe, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan Protein Urine, Pemeriksaan Urine Reduksi, Senam Hamil, Temu Wicara/ Konseling. Berdasarkan standar 14T yang dilakukan peneliti adalah 10T, ada beberapa asuhan yang tidak dilakukan oleh penulis diantaranya adalah Pemeriksaan HIV, VDRL, tes malaria, Perawatan payudara, serta Pemberian Yodium, pada Ny. "W" dikarenakan tidak ada indikasi (Permenkes, 2014).

Pada pemeriksaan kadar Hb pada ibu menunjukkan hasil 12 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. "W". Karena Hb Ny."W" menunjukkan hasil 12 gr/dl menurut teori tidak terjadi anemia karena Hb Ny.'W" normal dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. Pada pemeriksaan fisik juga tidak menunjukkan adanya tanda-tanda anemia seperti conjungtiva pucat, wajah pucat, merasa lemas, dan merasa pusing tiap kali bangun tidur.

Ibu mengeluh nyeri punggung. Menurut sarwono (2001) selama kehamilan, sambungan antara tulang pinggul mulai melunak, hal ini untuk mempermudah bayi lahir. Rahim bertambah ukuran sehingga menambah berat dari rahim, akibatnya pusat gravitasi tubuh berubah. Nyeri punggung dapat

terjadi pada trimester III karena pada trimester III ini perut ibu semakin membesar. Secara bertahap ibu hamil mulai menyesuaikan postur tubuh dengan cara berjalan, hal ini menyebabkan nyeri pada punggung/ terasa pegal apabila posisi tubuh tidak benar. Nyeri punggung sebenarnya tidak berbahaya sehingga tidak membutuhkan pengobatan khusus dan tidak mempengaruhi pertumbuhan janin tetapi ada beberapa cara untuk mengatasi nyeri punggung yaitu memperbaiki posisi duduk, hindari mengangkat beban berat, pakailah sepatu bertumit rendah, berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu tegak, mintalah pasangan untuk melakukan masase ringan di area punggung, topang punggung dengan bantal saat tidur. Ajarkan senam hamil, rasionalnya adalah untuk mengurangi rasa nyeri. Menurut (Kamariyah, Anggasari & Muflihah, 2015) senam hamil berguna untuk mempersiapkan otot kaki, untuk menyesuaikan penambahan berat badan ketika hamil, melatih organ pernapasan agar dapat menyesuaikan perubahan keadaan perut sehingga dapat melakukan relaksasi dan kebutuhan minimum oksigen untuk tubuh dapat terpenuhi, mengajarkan cara mengontrol sikap tubuh dalam menghadapi penambahan berat janin dan mengajarkan kembali refleks postural, melatih otot perut dan panggul serta otot sekitar paha agar dapat terkontrol kekuatannya, dan berbagi ahli telah menyebutkan berbagai manfaat senam hamil dapat mengurangi nyeri pinggang. Senam hamil dilakukan dengan posisi duduk tegak dengan kedua lutut dilipat ke samping sehingga otot pangkal paha dan sekitarnya (lutut) akan relaks. Berikan kompres hangat, rasionalnya adalah mengurangi rasa nyeri dan memberikan rasa nyaman. Menurut (Nurasih, 2016) memberikan kompres hangat pada bagian nyeri akan mengurangi nyeri, panas akan meningkatkan sirkulasi ke area nyeri. Panas dapat disalurkan melalui (botol air panas, bantalan listrik, kompres hangat). Nyeri akibat spasme otot berespon baik terhadap panas, karena panas melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal. Panas meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamine dan prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri lokal. Panas juga merangsang serat saraf yang menutup gerbang nyeri kemudian transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat.

Pada usia kehamilan 38-39 minggu hasil pengukuran TFU ibu 3 jari dibawah PX (31 cm) 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 55 kg dan BB sekarang 62 kg serta dengan TB 157

cm. Menurut Sofian (2012) TFU menurut Metode pengukuran Mc. Donald usia kehamilan 40 minggu 32 cm 2 jari dibawah processus xifeideos. 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 kg/m²) 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 12 kg. Penulis menyarankan untuk tidak melakukan diet. Menurut Marmi dan Kukuh (2015) berat bayi lahir normal antara 2500 gram – 4000 gram. Sehingga dengan tafsiran berat janin ibu ± 3200 gram maka berat janin ibu sudah memenuhi berat bayi lahir normal. Ajarkan ibu, memposisikan tidur miring kanan kiri dan menggunakan penompang bantal, rasionalnya adalah memberikan rasa nyaman dan menghindari rasa nyeri. Menurut (Mafikasari & Kartikasari, 2015) posisi tidur yang dianggap baik bagi ibu hamil trimester III adalah posisi tidur miring kiri, miring kanan dan tidur menggunakan bantal. Posisi itu memberikan rasa nyaman. 7) Berikan dorongan keluarga untuk tetap memberikan perhatian walaupun tidak nyeri, rasionalnya adalah agar keluarga tetap memberikan perhatian pada pasien (NANDA, 2015).

Asuhan yang diberikan yaitu konseling pada ibu untuk tetap makan-makanan bergizi seimbang , apabila ibu mual saat makan anjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering agar janin dan ibu tetap mendapatkan nutrisi yang mencukupi beritahu ibu untuk memenuhi kebutuhannya dengan cara makan dan minum secukupnya untuk menambah energi pada ibu, anjurkan untuk selalu minum yang cukup supaya kebutuhan mineral ibu terpenuhi dan nyeri punggung pada ibu dapat diatasi. Mengajrkan ibu untuk melakukan personal hygiene dengan benar dimulai dari payudara ibu untuk selalu membersihkan bagian areola ibu supaya kolostrum ibu dapat keluar saat persalinan nanti dan tidak ada kotoran yang menyumbat pada bagian areola ibu dan ASI ibu lancar, menganjurkan ibu untuk untuk membersihkan bagian vagina ibu di bersihkan setiap mandi memakai air biasa dan di bilas dari depan kebelakang supaya kotorannya hilang tidak menimbulkan jamur yang dapat menjadikan keputihan pada area kewanitaan ibu. Menganjurkan untuk tetap memantau kesejahteraan janin dengan cara memberikan nutrisi yang cukup ibu dianjurkan untuk mengambil cuti selama 3 bulan agar dapat focus untuk mengurus janin dan persiapan persalinannya nanti. dan menjelaskan kembali

tanda-tanda persalinan.dan menjelaskan tentang keluhan ibu yaitu kencing-kencing atau biasa disebut dengan HIS palsu karena ibu sudah mendekati persalinan dan jika kencing-kencingnya semakin sering segera kebidan untuk periksa dan mengatur pola tidur yaitu usahakan tidur siang tidak terlalu lama,jauhkan dari alkohol dan rokok dan biasakan tidur miring ke kiri agar aliran darah dan nutrisi lancar kejanin .



4.2 Asuhan Persalinan

Kala I pada kasus ini didasari dengan adanya kenceng-kenceng mulai jam 05.00 WIB pada tanggal 30 November 2019 serta mengeluarkan lendir bercampur darah. Ibu datang ke tenaga kesehatan jam 19.25 WIB. Pada saat pemeriksaan frekuensi mules 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 15 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 2 cm. Dalam teori kala ini termasuk kala I fase laten. Pada pemeriksaan dalam kedua didapatkan pembukaan 10 cm pada pukul 22.35 WIB.. 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 F yaitu kebutuhan nutrisi dan hidrasi : Ny. "F" 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. "W", 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, memberikan nutrisi kepada ibu berupa air putih aau air the dan makanan berupa nasi atau roti agar ibu memiliki tenaga untuk mengejan saat persalinan.

Pada kasus, Ny. "W" 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.

“W” adalah posisi setengah duduk dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala.

Pada Ny. “W” kala II berlangsung 1 jam 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. “W” sesuai dengan teori, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala III pada Ny. “W” 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 23.55 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 1 Jam sesuai dengan teori proses biasanya pada primigravida berlangsung dalam waktu 1,5 – 2 jam 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 (23.55 – 02.05 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. "W" 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 trombolis dan *tromboemboli*. Mobilisasi ini dilakukan dengan cara melihat kondisi ibu.

Dalam masa ini, Ny. "W" telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 4 minggu setelah persalinan. Hal ini 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 (4 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 Saleha (2009 : 6).

Pada kunjungan ke II (1 minggu) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, pada Ny. "F" 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 Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Saleha,(2009 : 7).

Pada kunjungan ke IV (4 minggu), Ny. "F" memberikan konseling tentang KB dan KB yang cocok untuk usia ibu, Kapan harus kembali kontrol, dan efek samping.

Setelah dilakukan kunjungan pada Ny “W” sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-IV postpartum tidak ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny “W” 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. W 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. "W" 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. "W" 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. (Wiknjosastro, 2008)
2. Pada kunjungan ke II (6 hari) bayi Ny. "F" terlihat sehat, tali pusat sudah lepas dan keadaannya bersih dan kering.
3. Pada kunjungan ke III (2 minggu) bayi Ny. "F" dipastikan mendapat ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.
4. Pada kunjungan ke IV (4 minggu) bayi Ny "F" tidak mengalami keluhan dan sudah mendapatkan imunisasi.

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

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny.W dilakukan 1 bulan sesudah melahirkan, dimana ibu sudah memutuskan untuk menggunakan metode KB suntik 3 bulan dikarenakan ibu ingin menggunakan kontrasepsi yang tidak mengganggu proses menyusui. Penulis memberikan informasi kepada Ny."W" tentang kontrasepsi suntik 3 bulan. cara kerja, keuntungan dan kerugian, efek yang mungkin bisa timbul dan cara mengatasi efek samping dari penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan tersebut. Ibu merasa mantap dengan pilihan metode kontrasepsinya dan optimis dalam menggunakan metode kontrasepsi ini.

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.

Menurut teori Teknik penyuntikan harus diberikan dalam lima hari pertama masa menstruasi,, tidak diberikan kontrasepsi tambahan. Setelah itu suntikan selanjutnya diberikan setiap 12 minggu. Suntikan harus diberikan secara intramuscular pada kuadran luar atas bokong, spuit yang sebelumnya telah diisi DMPA (depo medroksi progestin asetat) harus dikocok sebelum diberikan