

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny S mulai dari kehamilan TM III sampai dengan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. S yang dilaksanakan mulai tanggal 11 November 2019 sampai tanggal 18 Januari 2020, yaitu dari usia kehamilan 38 minggu sampai dengan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. S.

#### **4.1 Asuhan Kehamilan**

Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "S" menggunakan standar 10T (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 10 T yang dilakukan peneliti adalah 7T, ada beberapa asuhan yang tidak dilakukan oleh penulis diantaranya adalah Pemeriksaan HB, HIV, VDRL, tes malaria, Protein Urine, reduksi urine , serta Pemberain Yodium, pada Ny. "S" dikarenakan tidak ada indikasi (Permenkes, 2014).

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 diarea punggung, topang punggung dengan bantal saat tidur.

Pada usia kehamilan 38 hasil pengukuran TFU ibu 3 jari dibawah PX (32 cm) dengan tafsiran berat janin  $\pm 3255$  gram. Pada sebelah kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (PUKA), kepala sudah masuk PAP. BB ibu sebelum hamil 50 kg dan BB sekarang 59 kg serta dengan TB 150 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 ( $19,8 - 26 \text{ kg/m}^2$ ) 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 12 kg. Penulis menyarankan untuk tidak melakukan diet. Menurut Marmi dan Kuku (2015) berat bayi lahir normal antara 2500 gram – 4000 gram. Sehingga dengan tafsiran berat janin ibu  $\pm 3255$  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. 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, jauhan 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 adanya kencing-kencing mulai jam 02.00 WIB pada tanggal 29-11-2020, serta mengeluarkan lendir. Ibu datang ke tenaga kesehatan jam

05.00 WIB. Pada saat pemeriksaan frekuensi mules 4 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 5 cm. Dalam teori kala ini termasuk kala I fase aktif. Pada pemeriksaan dalam kedua didapatkan pembukaan 8 cm pada pukul 06.30 WIB.. Menurut Walyani E, (2015) lamanya kala 1 fase aktif berlangsung kira-kira 7-8 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 S yaitu kebutuhan nutrisi dan hidrasi : Ny. "S" 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. "S", 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. "S" 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. "S" adalah posisi setengah duduk dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala.

Pada Ny. "S" 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 30 menit - 1 jam. (Wakyani, 2015). Kasus pada Ny. "S" sesuai dengan teori, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala III pada Ny. S 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 08.40 WIB kemudian melakukan masase selama 15 detik. Menurut Lailiyana (2011).

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 (09.00 – 11.00 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. "S" 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. "S" telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari setelah persalinan, dan 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 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. "S" tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, 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).

Setelah dilakukan kunjungan pada Ny S sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-III postpartum tidak ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny S 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. S 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. "S" 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. "S" 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. "S" terlihat sehat, tali pusat sudah lepas dan keadaannya bersih dan kering.

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

#### 4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. S dilakukan pada tgl 10 januari 2020, 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."S" 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 Tekhnik 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.

