

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 19 November 2019 sampai tanggal 12 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. W.

4.1 Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "W" menggunakan standar 10T (tinggi badan dan timbang berat badan, ukur tekanan darah, TFU, Tablet Fe, Imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan Protein Urine, Pemeriksaan Urine Reduksi, Perawatan Payudara, Senam Hamil, Pemberian Obat Malaria, Pemberian Yodium, 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, serta Pemberian Yodium, pada Ny. "W" dikarenakan tidak ada indikasi (Permenkes, 2014).

Pada pemeriksaan kadar Hb pada ibu menunjukkan hasil 11,2 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".

Ibu mengeluh O edem Pada Tungkai, Edema atau pembengkakan pada kaki saat hamil disebabkan peningkatan volume darah selama kehamilan dan tekanan dari rahim ke pembuluh darah di kaki, edema kaki ringan sering terjadi selama kehamilan. Namun,

komplikasi serius kehamilan seperti trombosis pembuluh darah dalam dan preeklamsia juga bisa menyebabkan edema

Pada usia kehamilan 36-37 minggu hasil pengukuran TFU ibu 3 jari dibawah PX (36 cm) dengan tafsiran berat janin ± 3875 gram. Pada sebelah kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (PUKI), kepala sudah masuk PAP. BB ibu sebelum hamil 85 kg dan BB sekarang 94 kg serta dengan TB 153 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 ($19,8 - 26 \text{ kg/m}^2$) 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 antar 11,5 kg – 16 kg sedangkan ibu mengalami kenaikan BB sebanyak 22 kg. Penulis menyarankan untuk melakukan diet. Menurut Marmi dan Kukuh (2015) berat bayi lahir normal antara 2500 gram – 4000 gram. Sehingga dengan tafsiran berat janin ibu ± 3410 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. Jika adanya kenceng-kencengnya dan semakin sering segera kebidan untuk periksa dan mengatur pola tidur yaitu usahakan tidur siang tidak terlalu lama, biasakan tidur miring ke kiri agar aliran darah dan nutrisi lancar kejanin .

4.2 Asuhan Persalinan

Kala I pada kasus ini didasari dengan adanya mules-mules mulai jam 22.00 WIB pada tanggal 11-12-2019 serta mengeluarkan lendir tanpa bercampur darah. Ibu datang ke tenaga kesehatan jam 22.33 WIB. Pada saat pemeriksaan frekuensi mules 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 15 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 4 cm.

Dalam teori kala ini termasuk kala I fase aktif. Pada pemeriksaan dalam kedua didapatkan pembukaan 5 cm pada pukul 01.15 WIB. Dalam teori kala ini termasuk kala I fase aktif. Menurut Walyani E, (2015) lamanya kala I fase laten 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 W yaitu kebutuhan nutrisi dan hidrasi : Ny. “W” dianjurkan untuk makan dan minum Apabila Tidak ada 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.

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 10 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. “W” sesuai dengan teori, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala III pada Ny. W berlangsung 7 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 01.40 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 7 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 (02.00 WIB) dengan memantau tanda vital ibu, kontraksi, kandung kemih. 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 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 2 jam post partum, 6 jam post partum, 6 Hari setelah persalinan.

Pada kunjungan I (2 jam Post Partum) 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 (6 jam Post Partum) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, pada Ny. "W" 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.

menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny W sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada Kunjungan III 6 Hari Post partum Dilakukan memantau tekanan darah, suhu, tinggi fundus uteri, dan pendarah pervaginam. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali siang malam dengan lama menyusui 10 sampai 15 menit. Melakukan

Imunisasi BCG. Dan memberikan asuhan pada bayi, Tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

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, dan menempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Pada bayi Ny. "W" penulis memberikan vitamin K 1 mg IM dan salep mata sebagai profilaktik yaitu salep tetracycline 1%. Profilaktik mata tidak akan efektif bila tidak diberikan pada 1 jam pertama, oleh karena itu, penulis segera memberikan profilaktik tersebut. Dan memberikan HBO 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 (2 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 jam) bayi Ny. "W" terlihat sudah bisa Menetek Dan Bayi sudah BAK, dan juga BAB.
3. Pada kunjungan ke III (7hari) bayi Ny. "W" dipastikan mendapat ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula., Bayi Ny w Tidak Mengalami Keluhan Dan Sudah Mendapatkan Imunisasi.

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