

BAB IV

PEMBAHASAN

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

Berdasarkan hasil studi kasus Ny"S" yang dilaksanakan mulai tanggal 10 Desember 2019 – 04 Februari 2020 yaitu dari usia kehamilan 39-40 minggu sampai perencanaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny"S".

4.1 Asuhan Kehamilan

Pada asuhan kehamilan didapatkan data bahwa ibu melakukan kunjungan kehamilan 4 kali meliputi 1 kali kunjungan pada trimester II, 3 kali kunjungan pada trimester III. Pada pemeriksaan fisik di dapatkan data tekanan darah 140/90 mmHg, tinggi badan 157,5 cm, berat badan 55 kg, LILA 25 cm, TFU 3 jari di bawah px, imunisasi TT 5 kali, DJJ 152x/menit regular, serta pemeriksaan penunjang di dapatkan hasil 11,2 g/dl, HbSAg non reaktif, HIV non reaktif. Hal ini sesuai dengan teori kunjungan ANC menggunakan standar 14 T (tinggi badan dan timbang berat badan, ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur LILA), TFU, Tablet Fe, Imunisasi TT, Pemeriksaan Lab, Tentukan Presentasi janin dan DJJ, Tata Laksana Kasus, Temu Wicara/Konseling)(Permenkes, 2014). Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada saat penulis melakukan anamnesa pada Ny.S di dapatkan bahwa ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan tidak ada keluhan, serta di pemeriksaan TTV tekanan darah ibu 140/90 mmHg sehingga di beri konseling untuk mengurangi makanan yang mengandung asin asin. Sehingga asuhan yang di berikan yaitu Menganjurkan ibu untuk mengurangi mengkonsumsi makanan yang mengandung garam, serta Memberikan terapi tablet Fe 1 x 1 di minum pada malam hari. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pada saat melakukan deteksi dini ibu resiko tinggi dengan menggunakan score puji rohjati di dapatkan hasil skor 6 sehingga didapatkan diagnosa Ny.S

GIII P2002 Ab000 dengan kehamilan resiko tinggi.Hal ini sesuai dengan teori skor puji rohjati yaitu skor 6 adalah kehamilan resiko tinggi dapat di tolong oleh bidan dengan pengawasan dokter spesialis kandungan.

Kunjungan berikutnya pada saat dilakukan anamnesa ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan tidak ada keluhan . Kemudian penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.S didapatkan hasil Tekanan darah 130/80 mmHg, berat badan 55 kg, TFU pertengahan pusat dan px, dimana posisi bayi membujur dan kepala sudah masuk dalam rongga pintu atas panggul (PAP). Asuhan yang di berikan yaitu Meganjurkan ibu jalan – jalan di pagi hari sebagai olahraga dan menambah elastisitas vagina saat melahirkan, memberitahu ibu tentang persiapan persalinan, serta Memberitahu ibu tanda – tanda persalinan yaitu kontraksi yang semakin sering (3-4 kali dalam 10 menit lamanya lebih dari 40 detik), keluar lender bercampur darah, selaput ketuban pecah. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

4.2 Asuhan Persalinan

Kala I pada kasus ini di dasari dengan adanya kenceng – kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak tanggal 24–12–2019,jam 18.00 WIB. Datang ke bidan jam 00.30,pada saat pemeriksaan frekuensi his 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 3 cm, effacement 25%, ketuban (+), bagian terendah kepala, bagian terdahulu UUK, bidang hodge I – II, molase 0.kala I Ny.S berlangsung selama 3 jam 45 menit. Lamanya kala 1 fase aktif untuk multigravida berlangsung selama 8 jam. Yang terjadi pada Ny S berlangsung cepat yaitu 4 jam. Sehingga dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik namun tidak terjadi masalah atau komplikasi karena keadaan umum ibu dan janin dalam batas normal

Asuhan yang di berikan pada Ny.S pada kala I yaitu menganjurkan ibu untuk miring kiri supaya penurunan kepala bayi lebih cepat, menganjurkan ibu makan dan minum untuk kebutuhan energi saat meneran, menganjurkan ibu relaksasi saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara menghirup oksigen dari hidung dan di keluarkan lewat mulut, menganjurkan ibu tidak menahan buang air kecil agar tidak menghambat penurunan kepala serta memberitahu ibu untuk memilih pendamping persalinan. Hal ini sesuai dengan teori yaitu memberikan asuhan sayang ibu yang bertujuan untuk memberi rasa nyaman serta mengurangi kecemasan dan juga rasa sakit akibat kontraksi. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kasus, Ny. S mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering serta ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam tanggal 25-12-2019 pukul 04.15 WIB oleh

bidan didapatkan hasil pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) pecah spontan, bagian terendah kepala, bagian terdahulu UUK, Hodge III, molase 0. Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu memberitahukan cara meneran yang benar dan mengatur posisi ibu. Posisi yang dianjurkan adalah posisi dorsal recumbent atau miring kiri. Yang diambil oleh Ny. S adalah posisi dorsal recumbent dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala. Pada Ny. S kala II berlangsung 15 menit dan menurut teori lama kala II pada multigravida berlangsung selama 30 menit. Kasus pada Ny. S tidak sesuai dengan teori dan praktek sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktek namun tidak terjadi masalah atau komplikasi karena keadaan umum ibu dan janin dalam batas normal.

Dalam kasus Ny. S pada kala III didapatkan data bahwa setelah 1 menit bayi lahir dilakukan penyuntikan oksitosin 10 UI secara IM pada paha atas bagian distal lateral, plasenta lahir pada pukul 04.35 WIB dengan hasil pemeriksaan plasenta yaitu selaput ketuban lengkap, diameter 22 cm, jumlah kotiledon 18, panjang tali pusat 50 cm dan lama kala III pada Ny. S 5 menit. Setelah plasenta lahir, asuhan yang diberikan pada Ny. S antara lain mengawasi perdarahan post partum, memeriksa tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan keadaan umum ibu. Hal ini sesuai dengan teori manajemen aktif kala III yaitu melakukan penyuntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat, melakukan masase uterus, serta biasanya plasenta lepas dalam 15-30 menit setelah bayi lahir (Wiknjastro, 2002). Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek namun tidak terjadi masalah dan komplikasi karena kontraksi ibu baik. Pada kala IV ini Ny. S didapatkan data bahwa tekanan darah ibu 130/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7 C, perdarahan \pm 250 cc, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak ada laserasi. Dalam hal ini sesuai dengan teori pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu mengajarkan ibu atau keluarga masase fundus uteri dengan diajarkan terlebih dahulu untuk memantau kontraksi. Hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan post partum. Oleh karena itu, penulis melakukan observasi tersebut setiap 15 menit pada jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah melahirkan serta melakukan pemeriksaan hemoglobin postpartum dan pemberian tablet vitamin A dan FE untuk mengurangi

resiko perdarahan atau komplikasi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

4.3 ASUHAN NEONATUS

Bayi Ny.S lahir pada tanggal 25 Desember 2019 pukul 04.30 WIB segera setelah lahir bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin bayi perempuan, berat badan 3200 gram, dan panjang bayi 50 cm. Segera setelah bayi lahir, penulis menetekkan bayi pada Ny.S dengan melakukan proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) untuk mempererat hubungan ibu dan bayi. Kemudian melakukan penilaian pada bayi dengan hasil gerak aktif, warna kulit kemerahan, dan menangis kuat, melakukan perawatan tali pusat pada bayi dan menjaga kehangatan pada bayi, dan tidak memandikan bayi segera setelah bayi lahir. Pada bayi Ny. S penulis memberikan vitamin K 1 mg IM, salep mata sebagai pencegahan infeksi, memberikan Imunisasi HB 0 setelah satu jam pemberian vit K. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 4 kali. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali yaitu pada kunjungan I (6-48 jam pertama bayi baru lahir), kunjungan II (3-7 hari bayi baru lahir), dan kunjungan III (8-28 hari bayi baru lahir). Pada kunjungan I bayi Ny.S pada anamnesa bayi dalam keadaan sehat. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pernafasan 59x/menit, suhu 36,8°C, nadi 125x/menit, panjang badan 50 cm, berat badan 3200 gram. Asuhan yang diberikan yaitu memandikan bayi setelah 6 jam bayi baru lahir mulai dari muka,kepala,telinga,leher,dada,perut,tali pusat,lengan,ketiak,punggung,kaki, dan terakhir alat kelamin serta bokong, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga bayi tetap hangat dan menjaga kebersihan bayi dengan segera mengganti popok bayi bila bayi BAB atau BAK dengan popok kering,memberikan KIE cara perawatan tali pusat dengan membungkus seluruh permukaan tali pusat dengan kassa steril tanpa di bubuhi dengan apapun, menganjurkan ibu mengganti kassa steril pada tali pusat jika kassa basah dan terkena air kencing bayi, menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sewaktu waktu, mengajarkan ibu memposisikan bayinya dan tepuk punggung bayi secara perlahan setelah menyusu sampai bersendawa agar tidak muntah dan tersedak dan menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makan pendamping apapun.sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan II bayi C pada anamnesa ibu mengeluh pada kemaluan bayinya keluar cairan putih seperti keputihan. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pernafasan 40x/menit, suhu 36,8°C, nadi 106x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu cairan yang keluar dari kemaluan bayinya merupakan hal yang normal karena disebabkan oleh hormon dari tubuh ibu yang masuk ke tubuh bayi, dan akan hilang dengan sendirinya setelah beberapa minggu, menganjurkan ibu menjemur bayi di pagi hari antara pukul 7 – 8 pagi tanpa berpakaian hanya menggunakan popok dan penutup mata, menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan sewaktu waktu, dan mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayi dan tidak memberikan makanan atau minuman tambahan. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan III pada anamnesa bayi sehat dan tali pusat sudah lepas.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil nadi 110x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 45x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir, memberitahu pada ibu pada saat bayi berusia satu bulan atau pada tanggal 25 Januari 2019 untuk membawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan vaksin BCG dan Polio 1 serta tidak lupa untuk membawa buku KIA dan menganjurkan ibu rutin mengikuti posyandu untuk melihat pertumbuhan dan perkembangan bayinya. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan IV pada anamnesa bayi sehat. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil nadi 120x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 48x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu untuk menyusui secara eksklusif dan tidak memberikan makanan apapun kecuali ASI dan memberitahu pada ibu pada saat bayi berusia dua bulan atau pada tanggal 18 Januari 2019 agar bayi dibawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan vaksin DPT 1 dan Polio 2 serta tidak lupa untuk membawa buku KIA. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek

4.4 ASUHAN MASA NIFAS

Dalam masa nifas ini, Ny "S" telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam, 6 hari dan 12 hari setelah peralihan. 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 (7 hari setelah persalinan). Pada kunjungan I (6 jam) ibu diberikan mencegah terjadinya pendarahan 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, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknik dalam asuhan masa nifas menurut Saleha (2009:6). Pada kunjungan ke II (1 minggu), 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 teknik dalam asuhan masa nifas. Setelah dilakukan kunjungan I sampai dengan yang ke II post partum tidak ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny "S" sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan III pada saat anamnesa ibu tidak ada keluhan dan pada saat pemeriksaan umum didapatkan tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,9°C, TFU tidak teraba. perdarahan yang keluar berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa). Asuhan yang diberikan yaitu menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik yaitu memasukkan puting susu serta bagian areola ke dalam mulut bayi. Hal ini sesuai dengan 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 dan ibu memilih menggunakan KB MAL sampai dengan 6 bulan setelah persalinan lalu menggunakan KB IUD dengan syarat belum mendapatkan haid, usia bayi kurang dari 6 bulan dan ibu harus menyusui secara eksklusif tanpa tambahan makanan pendamping ASI dan menganjurkan ibu untuk menggunakan alat pelindung kondom saat melakukan hubungan seksual.