

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny. J mulai dari kehamilan TM III sampai dengan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. J yang dilaksanakan mulai tanggal 11 November 2019 sampai tanggal 15 Januari 2020, yaitu dari usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. J.

4.1 Asuhan Kehamilan

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

Pada pemeriksaan kadar Hb pada ibu menunjukkan hasil 14 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 praktes pada kadar Hb pada Ny "J".

Pada usia kehamilan 34 minggu 6 hari hasil pengukuran TFU ibu 3 jari dibawah PX (26 cm) dengan tafsiran berat janin ± 2.325 gram. Pada sebelah kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (puki), kepala sudah masuk PAP. BB ibu sebelum hamil 50 kg (IMT 24,1 kg/m²) dan BB sekarang 56 kg serta dengan TB 144 cm. Menurut Sofian (2012) TFU menurut Metode pengukuran Mc. Donald usia kehamilan 38 minggu adalah 32 cm diatas symphisis. Sedangkan menurut metode pengukuran

Leopold usia kehamilan 38 minggu, TFU 3 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 antara 11,5 kg – 16 kg sedangkan ibu mengalami kenaikan BB sebanyak 12 kg. Menurut Marmidan Kukuh (2015) berat bayi lahir normal antara 2500 gram – 4000 gram. Sehingga dengan tafsiran berat janin ibu ±2790 gram maka berat janin ibu sudah memenuhi berat bayi lahir normal.

Mochtar (2005) menyebutkan bahwa ibu yang memiliki tinggi badan <145 cm berisiko untuk memiliki panggul sempit. Tinggi badan berhubungan bermakna dengan ukuran distansia spinarum namun tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tinggi badan dengan ukuran distansia tuberum (Laming, *et al.*, 2013). Karena ny “J” adalah Seorang multipara yang sudah beberapa kali melahirkan anak yang a’terme dengan spontan dan mudah, dapat dianggap mempunyai panggul yang cukup luas. Dengan demikian terjadi kesenjangan teori dan praktek, mengenai tinggi badan rendah yang dapat lahir normal.

4.2 Asuhan Persalinan

Kala I pada kasus ini didasari dengan adanya mules-mules mulai jam 05.00 WIB pada tanggal 24 November 2019 serta mengeluarkan lender tanpa bercampur darah. Ibu datang ketenaga kesehatan jam 17.00 WIB. Pada saat pemeriksaan frekuensi mules 4 kali dalam 10 menit dan lamanya 45 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 7 cm. Dalam teori kala ini termasuk kala I fase aktif. Pada pemeriksaan dalam kedua didapatkan pembukaan 10 cm pada pukul 18.30 WIB. Dalam teori kala ini termasuk kala II. Menurut Walyani E, (2015) lamanya kala 1 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. Pada kasus Ny. “J”, tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek yaitu kemajuan pembukaan 7 hingga ke pembukaan 10 terjadi selama 90 menit.

Asuhan yang diberikan pada Ny. J yaitu kebutuhan nutrisi. Ny. “J” 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. "J" yaitu 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. "J" 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. "J" adalah posisi setengah duduk dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala.

Pada Ny. "J" 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. (Wakyani, 2015). Kasus pada Ny. "J" sesuai dengan teori, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala III pada Ny. "J" 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 19.15 WIB kemudian melakukan masa 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

Pada kasus Ny. “J” terdapat robekan perineum dimulai dari mukosa vagina, kulit perineum hingga otot – otot perineum. Menurut Yulianti dan Rukiyah, 2010 robekan perineum pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum hingga otot-otot perineum termasuk dalam robekan perineum derajat II. Penanganan yang dilakukan yaitu pada robekan perineum yaitu. Menurut teori, gravida 3 tidak seharusnya terdapat robekan perineum namun pada kasus Ny. J terdapat robekan perineum derajat 2. Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan.

Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam pukul (19.15 WIB – 21.00 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. “J” 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 tromboli dan *tromboemboli*. Mobilisasi ini dilakukan dengan cara melihat kondisi ibu.

Dalam masa ini, Ny. “J” telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah

persalinan dan 6 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 (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 kasus Ny. "J", ibu mengatakan merasa pusing dikarenakan pada pemeriksaan TTV, tekanan darah ibu 110/70 mmHg. Pusing pada ibu disebabkan oleh kurangnya waktu istirahat ibu.

Pada kunjungan ke II (1 minggu) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, pada Ny. "J" tinggi fundus uteri pertengahan pusat-sympisis, 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 (6 minggu), penulis memberikan konseling tentang macam – macam metode kontrasepsi baik kontrasepsi jangka panjang maupun kontrasepsi jangka pendek serta kontraindikasi dan indikasi pada masing – masing alat kontrasepsi. Dan menganjurkan ibu untuk mulai menggunakan KB.

Setelah dilakukan kunjungan pada Ny. "J" sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-IV post partum tidak ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny. "J" sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, bayi Ny. "J" tampak kulit merah, bayi menangis kuat dan gerak aktif. Penatalaksanaan yang dilakukan oleh penulis yaitu menghangatkan bayi dengan membungkus bayi dengan kain bersih dan kering, memakaikan topi, menyelimuti bayi. 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 menganjurkan ibu cara menyusui yang benar, setelah IMD selesai bayi diletakkan dibawah lampu dan menempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Pada bayi Ny. "J" 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. "J" lahir dalam keadaan sehat serta tanpa ada kelainan. Bayi tidak mengalami kegawatan atau pun tanda- tanda sakit berat.

- a. 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)
- b. Pada kunjungan ke II (6 hari) bayi Ny. "J" terlihat sehat, talipusat sudah lepas dan keadaannya bersih dan kering.
- c. Pada kunjungan ke III (2 minggu) bayi Ny."J" dipastikan mendapat ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.
- d. Pada kunjungan ke IV (6 minggu) bayi Ny "J" tidak mengalami keluhandan sudah mendapatkan imunisasi.

Pada saat dilakukan kunjungan neonatus pada Bayi Ny. "J" penulis menemukan masalah pada kunjungan neonatus pertama yaitu bayi ikterus. Penulis menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya

maksimal 2 jam sekali dan menjemur bayi setiap pagi dengan posisi telanjang dan mata ditutupi selama 30 menit dengan posisi terlentang selama 15 menit dan posisi bayi tengkurap selama 15 menit.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. "J" dilakukan pada tanggal 28 November 2019, dimana ibu sudah memutuskan untuk menggunakan metode KB suntik 3 bulan. Penulis memberikan informasi kepada Ny. "J" tentang KB suntik 3 bulan, cara kerja, keuntungan dan kerugian, efek yang mungkin bisa timbul dan cara mengatasi efek samping dari penggunaan KB 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 6 minggu post partum. Penulis menjelaskan tentang KB suntik 3 bulan serta keuntungan dan kerugiannya serta kapan harus control lagi. Hal ini sesuai dengan teori Sulystiawati (2011), tujuan dari program KB yaitu untuk mengatur jarak kelahiran, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Menurut Saifuddin, 2010 setelah dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan pasien harus melakukan kontrol KB sesuai jadwal yang telah ditentukan dan sewaktu waktu jika ada keluhan setelah penyuntikan. Dalam kasus Ny. "J", penulis menganjurkan ibu melakukan kontrol KB sesuai jadwal yang telah ditentukan dan sewaktu waktu jika ada keluhan setelah penyuntikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.