

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny. A mulai dari kehamilan TM III sampai dengan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. A yang dilaksanakan mulai tanggal 06 November sampai tanggal 02 Desember 2019, yaitu dari usia kehamilan 36 minggu 4 hari sampai dengan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. A.

4.1 Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "A" 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. "A" dikarenakan tidak ada indikasi (Permenkes, 2014).

Pada pemeriksaan kadar Hb pada ibu menunjukkan hasil 12,4 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. "A".

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 36 minggu 4 hari hasil pengukuran TFU ibu 3 jari dibawah PX (30 cm) dengan tafsiran berat janin ± 2.945 gram. Pada sebelah kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (PUKI), kepala sudah masuk PAP. BB ibu sebelum hamil 45 kg (IMT $21,7 \text{ kg/m}^2$) dan BB sekarang 65 kg serta dengan TB 156 cm. Menurut Sofian (2012) TFU menurut Metode pengukuran Mc. Donald usia kehamilan 36 minggu 30 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 15 kg. Penulis menyarankan untuk melakukan diet. Menurut Marmi dan Kuku (2015) berat bayi lahir normal antara 2500 gram – 4000 gram. Sehingga dengan tafsiran berat janin ibu ± 2.945 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 kenceng-kenceng atau biasa disebut dengan HIS palsu karena ibu sudah mendekati persalinan dan jika kenceng-kencengnya 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 ke janin .

4.2 Asuhan Persalinan

Kala I pada kasus ini didasari dengan adanya mules-mules mulai jam 10.30 WIB pada tanggal 21-11-2019. Ibu datang ke tenaga kesehatan jam 11.00 WIB. Pada saat pemeriksaan frekuensi mules 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 50

detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 3 cm. Dalam teori kala ini termasuk kala I fase laten. Pada pemeriksaan dalam kedua didapatkan pembukaan 4 cm pada pukul 14.15 WIB. Dalam teori kala ini termasuk kala I fase aktif. Menurut Walyani E, (2015) lamanya kala 1 fase laten berlangsung kira-kira 8 jam. Sedangkan pada periode akselerasi berlangsung selama 4 jam pembukaan menjadi 4 cm. periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 10 cm. Asuhan yang diberikan pada Ny A yaitu kebutuhan nutrisi dan hidrasi : Ny. "A" 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. "A", 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. "A" 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. "A" adalah posisi setengah duduk dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala.

Pada Ny. "A" kala II berlangsung 20 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. "A" sesuai dengan teori, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala III pada Ny. A berlangsung 2 jam, 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 pada pukul 20.15 WIB dan jumlah kotiledon plasenta belum lahir lengkap kemudian melakukan rogoh sisa-sisa plasenta dan menyisirnya dan melakukan masase selama 15 detik kontraksinya lembek. Menurut Sri dan Rimandini (2014)

Setelah pengeluaran plasenta Ny. A mengalami perdarah 500 cc dan segera ditangani dega cara memeriksa TTV, dan pastikan kandung kemih kosong. Jika pemenuhan dapat dipalpasi, lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik. Lakukan kompresi bimanual interna (KBI) selama 5 menit. Menganjurkan keluarga untuk membantu melakukan KBE atau minta petugas lain untuk memasang infus. Jika keluarga melakukan KBE, keluarkan tangan dari vagina Memberikan ergometrin 0,2 mg IM (pastikan ibu tidak hipertensi) atau misoprostol 600 mcg per rektal. Memasang infus menggunakan jarum 16 atau 18, berikan 500-1000 cc Ringer Laktat pada alur 4 dan 20 unit oksitosin dengan tetesan 25-30 dari alur yang lain. Ulangi KBI. Melakukan evaluasi perdarahan \pm 250 cc. Kemudian melakukan pemeriksaan robekan. Terjadi robekan perineum derajat 2. Dilakukan penjaitan robekan

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 2 jam hal ini tidak sesuai dengan teori proses biasanya berlangsung dalam waktu 5 – 30 menit setelah bayi lahir (Walyani, E. 2015). Hal ini disebabkan perdarahan selama persalinan adalah atonia uteri yaitu kondisi myometrium yang tidak berkontraksi, dan kondisi tertahannya plasenta hingga 30 menit setelah bayi lahir.

Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam pukul (22.10 WIB – 00.10 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. "A" 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. "A" telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari setelah persalina. 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).

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. "A" 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 (6 minggu), Ny. "A" memberikan konseling tentang KB suntik 3 bulan, Kapan harus kembali kontrol, dan efek samping.

Setelah dilakukan kunjungan pada Ny A sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-IV postpartum tidak ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny A 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. A 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. "A" 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. "A" 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. "A" terlihat sehat, tali pusat sudah lepas dan keadaannya bersih dan kering.
3. Pada kunjungan ke III (2 minggu) bayi Ny. "A" dipastikan mendapat ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.
4. Pada kunjungan ke IV (6 minggu) bayi Ny "A" tidak mengalami keluhan dan sudah mendapatkan imunisasi, imunisasi yang sudah didapatkan adalah imunisasi HB 0.

Pada saat dilakukan kunjungan neonatus pada Bayi Ny A penulis tidak melakukan kunjungan ke III dan kunjungan ke IV sehingga asuhan yang diberikan kepada bayi Ny A tidak sesuai dengan teori dan ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. A dilakukan pada tanggal 2 Januari 2019, dimana ibu sudah memutuskan untuk berencana menggunakan KB suntik 3 bulan dikarenakan yang aman bagi ibu menyusui. Penulis memberikan informasi kepada Ny. A tentang kontrasepsi KB suntik 3 bulan, cara kerja, keuntungan dan kerugian, efek yang mungkin bisa timbul dan cara mengatasi efek samping dari penggunaan kontrasepsi KB suntik 3 bulan tersebut. Ibu merasa mantap dengan pilihan metode kontrasepsinya dan optimis dalam menggunakan metode kontrasepsi ini.

Penulis mengingatkan lagi tentang KB suntik 3 bulan serta keuntungan dan mengingatkan kapan harus kontrol lagi. Hal ini sesuai dengan teori Sulystiawati (2011), tujuan dari program Kb yaitu untuk mengatur jarak kelahiran, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Menurut teori melakukan suntik 3 bulan pasien harus melakukan kontrol setiap 3 bulan sekali ke tenaga kesehatan hal ini peneliti melakukan asuhan secara Continuity of Care (COC) sehingga peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan pada tanggal 03 Januari 2020.