

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 perencanaan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. W yang dilaksanakan mulai tanggal 18 Desember 2020 sampai tanggal 24 Januari 2021, yaitu dari usia kehamilan 35 - 36 minggu sampai dengan perencanaan penggunaan alat 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 (timbang berat badan, ukur lingkar lengan atas (LILA), ukur tekanan darah, ukur TFU, hitung DJJ, tentukan presentasi janin, pemberian Tablet Fe, pemberian Imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan Protein Urine, Pemeriksaan Urine Reduksi, Perawatan Payudara, Senam Hamil, Pemberian Obat Malaria, Pemberian Yodium, Temu Wicara/ Konseling. Berdasarkan standar 14T yang dilakukan penelitian adalah 10T, ada beberapa asuhan yang tidak dilakukan oleh penulis diantaranya adalah Pemeriksaan HIV, tes malaria, serta Pemberian Yodium, pada Ny. "W" dikarenakan tidak ada indikasi (Permenkes, 2014).

Pada pemeriksaan kadar Hb pada ibu menunjukkan hasil 12,2 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 praktker pada kadar Hb pada Ny. "W".

Pada usia kehamilan 37-38 minggu hasil pengukuran TFU ibu 3 jari dibawah PX (27 cm) dengan tafsiran berat janin \pm 2.480 gram. Pada sebelah kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (PUKI), kepala sudah masuk PAP. BB ibu sebelum hamil 52 kg (IMT 22,8 kg/m²) dan BB sekarang 60 kg serta dengan TB 151 cm. kenaikan BB ibu selama hamil sebanyak 8 kg.

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, jauhan dari alkohol dan rokok dan biasakan tidur miring kekiri agar aliran darah dan nutrisi lancar kejanin .

4.2 Asuhan Persalinan

Kala I pada kasus ini didasari dengan adanya mules-mules mulai jam 22.30 WIB pada tanggal 08-01-2021 serta mengeluarkan lendir darah. Ibu datang ke tenaga kesehatan jam 23.00 WIB. Pada saat pemeriksaan frekuensi mules 2 kali dalam 10 menit dan lamanya 25 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 3 cm. Dalam teori kala ini termasuk kala I fase laten. Pada pemeriksaan dalam kedua didapatkan pembukaan 7 cm pada pukul 05.00 WIB dan pada pemeriksaan ke tiga di dapatkan pembukaan 10cm pada pukul 10.25 Dalam teori kala ini termasuk kala I fase aktif.

Asuhan yang diberikan pada Ny W yaitu kebutuhan nutrisi dan hidrasi : Ny. “W” 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. “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 1,5 jam dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir dan menurut teori pada primi berlangsung rata – rata 1,5 – 2 jam dan pada multi 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 10 menit, dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai pelepasan placenta. 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 11.00 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 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

Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam pukul (11.00 WIB – 13.00 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 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 3 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 1 minggu setelah persalinan, dan 20 hari setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan

kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Saleha(2011 : 6-7) yaitu kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan II (1 minggu 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 (2011 : 6).

Pada kunjungan ke II (1 minggu) 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.

Pada kunjungan ke III (20 hari) 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,(2011 : 7). Setelah itu memberikan konseling pada ibu tentang KB yang akan ibu pergunakan.

Setelah dilakukan kunjungan pada Ny W sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-III postartum tidak ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny W 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. 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, tidak memandikan bayi segera setelah bayi lahir dan menempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Pada bayi Ny. "W" 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. "W" 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, 2010)
2. Pada kunjungan ke II (1 minggu) bayi Ny. "W" terlihat sehat, tali pusat sudah lepas dan keadaannya bersih dan kering.
3. Pada kunjungan ke III (20 hari) bayi Ny. "W" dipastikan mendapat ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.

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.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. W dilakukan pada Tanggal 24 Januari 2021, dimana ibu berencana menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Penulis memberikan informasi kepada Ny. C tentang kontrasepsi suntik 3 bulan, cara kerja, keuntungan dan kerugian. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan penulis.

