

BAB IV PEMBAHASAN

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

Berdasarkan hasil studi kasus Ny."Y" yang dilaksanakan mulai dari tanggal 25 November 2019 sampai tanggal 16 Desember 2020, yaitu dari usia kehamilan 38 minggu 3 hari - 39 minggu 2 hari sampai perencanaan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny "Y".

4.1 Asuhan Pada Kehamilan

Pada saat penulis melakukan anamnese pada Ny. "Y" dikunjungi pertama didapatkan hasil bahwa ibu hamil anak pertama, HPHT 01-03-2020, yang dirasakan ibu saat ini yaitu nyeri pinggang. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan ANC dengan menggunakan standar 10T yang terdiri atas Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan, Ukur Tekanan Darah, Pengukuran LILA, Tinggi Fundus Uteri, Penentuan Letak Janin dan DJJ, Imunisasi TT, Tablet Tambah Darah, Pemeriksaan Lab, Temu Wicara atau Konseling, dan Tata Laksana (Buku KIA, 2016), dan didapatkan hasil Tinggi Badan 144 cm, Berat Badan 65 kg, Tekanan Darah 120/80 mmHg, TFU 3 jari di bawah px, dimana posisi bayi membujur, punggung berada di sebelah kanan, bagian terbawah janin kepala dan kepala bayi sudah masuk PAP. Serta dilakukan pemeriksaan Laboratorium : protein urine dengan hasil Negatif, Hb dengan hasil 11,8 gr/dl. Dan juga dilakukan pemeriksaan panggul : Distansia spinarum : 24 cm, Distansia Kristarum : 28 cm, Distansia tuberum : 10 cm, Konjugata eksterna: 18 cm. Cara untuk mengatasi keluhan ibu yaitu menganjurkan agar menggunakan satu bantal untuk mengganjal punggung agar dapat menemukan dasar untuk sejenak mengistirahatkan kerja ototnya. Nyeri pinggang dapat seringkali terjadi di kehamilan Trimester III disebabkan oleh berpindahnya berat tubuh akibat pembesaran daerah perut sehingga punggung bawah dan pinggang menopang berat yang lebih dari biasanya. Kunjungan selanjutnya didapatkan hasil dari anamnese bahwa ibu mengeluh mulas, pada pemeriksaan didapatkan hasil Tekanan

Darah 110/80 mmHg, Berat Badan 66 kg, TFU 3 jari dibawah px, bagian terendah kepala sudah masuk PAP, DJJ : 140x/menit, TBJ : 2.945 gram. Asuhan yang diberikan yaitu KIE tanda persalinan seperti keluar lendir darah atau ketuban, perut sering kencang-kencang dan teratur.

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan teori terdapat kesenjangan karena pada penelitian yang dilakukan oleh mulyati (2011) yang mendukung teori Rustam Mochtar yang menyebutkan bahwa wanita yang memiliki tinggi badan 145 cm berpotensi memiliki panggul sempit atau CPD dan berisiko mengalami tindakan persalinan operasi *sectio caesarea* tetapi pada Ny. Y tidak mengalami panggul sempit atau CPD karena ukuran panggul ibu dalam batas yang normal dan janin sudah memasuki PAP.

4.2 Asuhan Pada Persalinan

Pada kasus ini Kala I didasari dengan adanya perut kencang-kencang sejak tanggal 1 Desember 2020 pukul 19.00 WIB. Ibu datang ke Bidan tanggal 02 Desember 2020 pukul 20.00 WIB dan dilakukan pemeriksaan dalam, Vulva vagina lendir darah, Ø 8cm, eff 75%, ket : utuh, bagian terdahulu kepala, bagian terendah uk jam 2, molage 0, Hodge II+, tidak ada bagain terkecil disekitar bagian terendah. His 5x/10 menit lama 45 detik (teratur), DJJ 140 x/menit, TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram. Proses Kala I pada Ny. "Y" berlangsung selama 1 jam 30 menit. Lamanya Kala I pada primigravida normalnya berlangsung selama 13 jam. Sehingga dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus namun tidak terjadi masalah atau komplikasi karena keadaan ibu dan janin dalam batas normal. Asuhan yang diberikan pada Ny. "Y" pada Kala I yaitu mengajari ibu relaksasi pernafasan saat ada kontraksi dan mengejan, menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil sebab hal tersebut dapat menghambat penurunan kepala, mempersiapkan pendamping persalinan ibu, observasi TTV, pengeluaran pervag, kontraksi serta DJJ. Hal ini merupakan 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 praktek. Pada Kala II Ny. "Y" mengalami kontraksi yang semakin sering dengan durasi waktu yang lama disertai dorongan ingin meneran, ada tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam tanggal 2 Desember 2020

pukul 21.30 WIB oleh bidan didapatkan hasil Vulva vagina lendir darah, Ø 10 cm, eff 100%, ket : jernih (pecah spontan), bagian terdahulu kepala, bagian terendah uuk jam 2, molage 0, Hodge III+, tidak ada bagain terkecil disekitar bagian terendah. Persiapan proses persalina Kala II yaitu mengajari mengejan yang benar dan memposisikan ibu dengan nyaman yaitu miring kiri atau dorsal recumbent. Yang dipilih Ny. Y adalah posisi *dorsal recumbent* dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala. Lamanya Kala II yang terjadi pada Ny. "Y" berlangsung 15 menit dan menurut teori pada primigravida berlangsung 2 jam. Sehingga terjadi kesenjangan antar teori dengan kasus pada Ny. "Y" namun tidak terjadi masalah atau komplikasi karena keadaan ibu dan janin dalam batas normal. Pada Kala III Ny. Y dilakukan penyuntikan oksitosin 10UI secara IM pada paha atas bagian distal lateral 1 menit setelah bayi lahir, plasenta lahir seluruhnya pada pukul 21.57 WIB dengan hasil kotiledon dan selaput ketuban lengkap. Perdarahan ±100 cc dan lamanya Kala III yaitu 10 menit. Setelah plasenta lahir, asuhan yang diberikan pada Ny. "Y" yaitu evaluasi perdarahan post partum, memeriksa TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, tekanan darah dan keadaan umum ibu. Hal ini sesuai dengan teori manajemen aktif Kala III yaitu melakukan penyuntikan oksitosin, melakukan penegangan talipusat, melakukan massase uterus, serta normalnya Kala III berlangsung 15-30 menit setelah bayi lahir berdasarkan teori (Mochtar, 2012). Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik namun tidak terjadi masalah atau komplikasi karena keadaan ibu dalam batas normal. Pada Kala IV dilakukan pemeriksaan pada Ny. "Y" dengan hasil Tekanan Darah 120/80 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36,3°C, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi keras, Kandung Kemih kosong, Perdarahan ±100 cc dan tidak ada laserasi. Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu mengajari ibu atau keluarga untuk masase fundus uteri. Hal ini untuk mencegah terjadinya perdarahan post partum. Pada Kala IV ibu dipantau selama 2 jam, dimana pemantauan dilakukan setiap 15 menit di 1 jam pertama dan 30 menit di 1 jam kedua. Dan di beri vitamin A dan Fe setelah 2 jam postpartum untuk mengurangi resiko perdarahan atau komplikasi. 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. Sehingga tidak ada kesenjangan antar teori dan praktek.

Persalinan pada Ny. "Y" berlangsung secara normal dan cepat sedangkan pada teori ibu dengan tinggi badan ≤ 145 cm dapat mengalami persalinan lama dikaitkan dengan his yang masih kurang dari normal sehingga tahanan jalur lahir yang normal tidak dapat diatasi dengan baik karena durasinya tidak terlalu lama, frekuensinya masih jarang, tidak terjadi koordinasi kekuatan, keduanya tidak cukup untuk mengatasi tahanan jalan lahir tersebut, dikarenakan ibu sering berolahraga atau jalan-jalan setiap pagi, tidak menahan saat ingin BAK yang dapat mempercepat pembukaan, his ibu yang adekuat, tidak ada komplikasi apapun karena ibu meneran dengan baik dan sangat kooperatif, sehingga menimbulkan kesenjangan antara kasus dan teori.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Pada masa Nifas Ny. "Y" melakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu pada 6 jam pertama post partum, 6 hari post partum, dan 2 minggu post partum. Pada kunjungan I (6 jam post partum) ibu mengeluh perutnya sedikit mulas. Dari pemeriksaan fisik didapatkan hasil Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 85 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, Suhu 36,5 °C, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong dan darah yang keluar berwarna merah (*lochea rubra*). Asuhan yang diberikan Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dialami ibu adalah keadaan normal karena rahim sedang berkontraksi agar tidak terjadi perdarahan, Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yang bisa diawali dengan miring kiri dan kanan kemudian duduk baru boleh berjalan ke kamar mandi. Ibu sudah bisa berjalan sendiri ke kamar mandi, Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang dan tidak terek makan, Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya maksimal 2 jam sekali. Pada kunjungan ke II (5 hari post partum) ibu tidak ada keluhan dan dari pemeriksaan didapatkan hasil Tekanan Darah 120/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, Suhu 36,5 °C, TFU Pertengahan pusat symphysis, kontraksi baik, kandung kemih kosong dan darah yang keluar berwarna putih bercampur merah (*lochea sanguinolenta*). Asuhan yang di berikan yaitu mengajarkan ibu tentang menyendawakan bayi setelah disusui, memberikan informasi kepada ibu

tentang istirahat yang cukup, memberikan informasi kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang. Pada kunjungan ke III (2 minggu post partum) dilakukan pemeriksaan didapatkan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, ASI lancar, TFU sudah tidak teraba. Asuhan yang diberikan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya 2 jam sekali, memberitahu ibu untuk membawa anaknya setiap 1 bulan sekali ke bidan atau ke tempat pelayanan kesehatan terdekat untuk mengetahui perkembangan anaknya, serta mengingatkan ibu untuk mengimunitasikan anaknya yang ke dua di bidan atau pelayanan kesehatan terdekat.

Pada asuhan masa nifas kunjungan paling sedikit dilakukan sebanyak 4 kali yaitu Kunjungan I (6-8 jam post partum), Kunjungan II (6 hari post partum), Kunjungan III (2 minggu post partum), dan kunjungan IV (6 minggu post partum). Pada masa Nifas Ibu dengan Tb <145 cm dapat terjadi gangguan mobilisasi dini karena adanya rasa nyeri, lemah, kekakuan otot, ketidakseimbangan, dan masalah psikologis, dan juga perdarahan postpartum yang disebabkan oleh robekan jalan lahir dan plasenta.

Berdasarkan kunjungan yang dilakukan oleh Ny "Y" sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-III post partum tidak ditemukan masalah seperti gangguan mobilisasi maupun perdarahan sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena masa nifas ibu dalam batas yang normal.

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi Ny. "Y" lahir pada tanggal 2 Desember 2020 pukul 21.45 WIB menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, penulis meletakkan bayi di dada ibu untuk melakukan proses Inisiasi Menyusui dini (IMD) untuk mempererat hubungan ibu dengan bayi nya selama 1 jam. Setelah dilakukan IMD bayi di lakukan pemeriksaan dengan hasil berat badan 2.900 gram, panjang badan 47 cm, LIKA 31 cm, LIDA 32 cm, LILA 11 cm dan pada pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan normal. Asuhan yang diberikan yaitu mempertahankan suhu bayi agar tetap hangat, merawat tali pusat, memberikan suntikan Vit K untuk mencegah perdarahan di otak, memberikan salep mata agar tidak terjadi infeksi, dan memberikan imunisasi pertama yaitu Hb₀ setelah 1 jam

pemberian Vit K. Dalam teori bayi baru lahir di nilai secara singkat seperti mengangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif kemudian dilakukan IMD selam 1 jam setelah itu di lakukan pemeriksaan fisik ,penimbang berat badan, pengukuran panjang badan, LIKA, LIDA, Lila, dan diberi salep mata, disuntik Vit K serta imunisasi Hb₀. Sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan yang memerlukan tindakan segera.

Pada kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 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. "Y" dalam keadaan sehat, serta pemeriksaan fisik didapatkan hasil Nadi 149 x/menit, Suhu 36,5 °C, Respirasi 44 x/menit, Berat 2900 gram dan Panjang badan 47 cm. Asuhan yang diberikan yaitu memandikan bayi setelah 6 jam lahir, mempertahankan suhu tubuh bayi, membantu bayi menyusui, KIE perawatan tali pusat pada ibu, menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, dan menjemur bayi di pagi hari. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Pada kunjungan ke II bayi Ny. "Y" didapatkan hasil menurut ibu bayi sedikit kuning dikarenakan kekurangan sinar matahari dan tali pusat sudah lepas. Dari pemeriksaan fisik didapatkan hasil Nadi 136x/menit, Suhu 36 °C, Respirasi 44 x/menit, Berat 3.100 gram dan Panjang badan 49 cm, bayi tampak sedikit kuning. Asuhan yang diberikan yaitu mengajurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari dengan tidak memakaikan baju dengan mata tertutup lamanya 15 menit sekitar pukul 7-8 pagi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, tetap menjaga kehangatan bayinya. Sehingga didalam teori dan praktek menimbulkan kesenjangan namun tidak perlu melakukan tindakan segera karena keadaan bayi dalam batas normal. Pada kunjungan ke III bayi Ny. "Y" dalam keadaan sehat, sudah tidak kuning dan kuat dalam menyusui. Dari pemeriksaan fisik didapatkan hasil Nadi 132 x/menit, Suhu 36,5 °C, Respirasi 38x/menit, BB 3.500gr, PB : 53 cm. Asuhan yang diberikan yaitu mengajurkan ibu untuk menyusui bayinya ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan, memberitahu ibu untuk mengimunisasikan bayinya di bidan atau fasilitas kesehatan terdekat, mengajurkan ibu untuk rutin mengikuti posyandu agar dapat mengetahui perkembangan bayinya.

Pada kasus ibu dengan tinggi badan ≤ 145 cm bayi dapat mengalami Asfiksia, BBLR dan hipotermi namun hal tersebut tidak terjadi karena bayi lahir spontan, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan dan selama ibu hamil nutrisi bayi tercukupi sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana (KB)

Pada kunjungan keluarga berencana penulis melakukan kunjungan 1 kali. Penulis memberikan asuhan mengenai alat kontrasepsi yang di perbolehkan untuk ibu dengan tinggi badan ≤ 145 cm yaitu kontrasepsi jangka pendek dan jangka panjang serta mengingatkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah masa nifas selesai pada saat kunjungan nifas ke IV.

Setelah memberikan konseling mengenai macam – macam alat kontrasepsi, ibu berencana menggunakan kb suntik 3 bulan. Tetapi ibu masih belum menggunakan KB untuk saat ini. Sehingga penulis tidak melakukan asuhan secara Continuity of Care (COC). Dalam hal ini penulis dapat menyimpulkan bahwa terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan waktu penelitian yang singkat dan masa nifas ibu yang belum selesai.

