

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini. Penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny. K mulai dari kehamilan TM III sampai dengan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus NY. K yang dilaksanakan mulai tanggal 23 November 2020 sampai tanggal 27 Januari 2021, yaitu dengan usia kehamilan 38 minggu 2 hari sampai dengan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny.K.

4.1 Asuhan Kehamilan

Pada pengkajian kasus Ny.K ini adalah kehamilan normal. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 23 November 2020 dan didapatkan dari hasil pemeriksaan bahwa ibu hamil anak ke dua dengan riwayat persalinan dengan kehamilan normal. Setelah itu penulis melakukan pengkajian lebih dalam terhadap kehamilan lalu dari ibu. Data yang didapat yaitu ibu melahirkan anak pertama dengan berat 2700 gram jenis kelamin perempuan. Kenaikan berat badan ibu selama hamil mencapai 15 kg.

Pada Ny. K saat masa kehamilan mendapatkan kunjungan pemeriksaan yang dilakukan sebanyak 7 kali , yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester 2 dan 3 kali pada trimester III. Dalam kebijakan pemerintah tentang kunjungan ANC (*Antenatal Care*) menetapkan frekuensi kunjungan ANC sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Dengan demikian pada kasus Ny.K pada kunjungan ANC sesuai dengan ketentuan dari pemerintah yang melebihi dari 4 kali pemeriksaan.

Pada pemeriksaan ANC menurut Depkes RI (2019), ANC yang diberikan pada Ny.K menggunakan 10 standart pelayanan yang dilakukan oleh bidan, diantaranya (Timbang berat badan dan ukur tinggi badan ibu, Tekanan Darah, Tetapkan status gizi (LILA), Tinggi Fundus Uteri, Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Tetanus Toxoid lengkap, Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes Laboratorium, Tatalaksana kasus, Temu wicara konseling). Pada kasus Ny.K semua tindakan dilakukan oleh peneliti berdasarkan 10T, dengan demikian antara teori dan praktik tidak terjadi kesenjangan.

Hasil pemeriksaan ANC pada Ny.K dilakukan pada tanggal 23 November 2020 pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 37°C, Pernafasan : 24 x/menit, DJJ : 140 x/menit, TFU 3 jari dibawah PX (29 cm) dengan posisi janin letak kepala. Hasil yang didapatkan dari pemeriksaan Leopold dimana pada bagian bawah teraba bulat, keras,

melenting (kepala), sementara pada Leopold bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Menurut Walyani. E (2015) pada ibu hamil IMT normal, pada kenaikan BB yang dianjurkan adalah 11,5 kg – 16 kg. Dengan demikian pada teori dan praktek tidak terdapat kesenjangan dengan hasil bahwa kenaikan BB ibu yang ideal selama masa kehamilan antara 11,5 – 16 kg, sedangkan BB Ny.K bertambah 15 kg. Menurut Karyuni (2011) yang diperjelas lagi oleh Marmi & Kukuh (2015) berat bayi lahir normal antara 2500 gram – 4000 gram. Sehingga dengan tafsiran berat janin \pm 2635 gram, maka BB janin ibu sudah memenuhi BB normal bayi baru lahir.

Dalam kasus Ny.K dengan kehamilan ke-2 ini didapatkan bahwa keadaan ibu dan bayi baik. Sehingga asuhan yang diberikan pada Ny.K merupakan pemberian KIE tentang ibu tetap memakan-makanan yang bergizi dan tetap mengatur jumlah atau porsi makan untuk mengimbangi berat badan janin, memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, KIE untuk meminta ibu untuk jongkok agar kepala bayi cepat turun.

4.2 Asuhan Persalinan

A. Kala I

Pada kala I Ny.K datang ke PMB Soesi Herawati melewati tafsiran persalinan ibu yang seharusnya (9 Desember 2020) pukul 03.00 WIB dengan keluhan kenceng – kenceng mulai sejak jam 22.45 WIB serta mengeluarkan lendir tanpa tercampur darah. Ibu datang ke tenaga kesehatan jam 03.00 WIB. Pada saat itu pemeriksaan frekuensi nadi 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 20 detik. Pada pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan serviks 6 cm, effacement 75% ketuban utuh, bagian terendah kepala, mouldage 0 yaitu tulang tidak saling bersentuhan, bagian terdahulu bokong, di hodge II, dan tidak ada bagian kecil di sekitar bagian terendah. Pada observasi pemeriksaan dalam kedua dengan hasil pembukaan serviks 10 cm pada waktu pukul 07.30 WIB.

Pada Ny.K pembukaan 6 ke pembukaan 10 memerlukan waktu 4 jam yang termasuk kemajuan persalinan lebih cepat. Sehingga penulis memberikan asuhan berupa dukungan psikologis dengan memberikan pemikiran yang positif dan memberikan motivasi ibu dapat menjalani persalinan dengan lancar tanpa penyulit. Ibu juga berdoa untuk kelancaran persalinannya, dan juga berdoa untuk keselamatan anaknya.

B. Kala II

Pada kasus Ny.K 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 memberitahu cara meneran yang benar dan mengatur posisi ibu.

Posisi yang dianjurkan adalah posisi setengah duduk. Yang diambil oleh Ny.K adalah posisi setengah duduk dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala.

Pada Ny.K 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.K tidak sesuai dengan teori dan ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

C. Kala III

Kala III pada Ny.K berlangsung 15 menit dimana setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 UI IM, melakukan PTT dan menilai pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus globurel, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba, lahirlah plasenta. Plasenta lahir lengkap pada pukul

08.20 WIB, kemudian melakukan massase uterus selama 15 detik. Menurut Sri dan Rimandini (2014) kala III merupakan tahap kala 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 15 menit sesuai dengan teori proses biasanya berlangsung dalam waktu 5–30 menit setelah bayi lahir (Walyani, E. 2015).

D. Kala IV

Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam pukul (08.20 WIB – 10.20 WIB) dengan memantau tanda vital ibu, kontraksi, kandung kemih dan pengeluaran pervaginam. Pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali 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.K melakukan mobilisasi dengan miring ke kiri dan ke kanan segera setelah melahirkan, duduk ,dan turun sendiri dari tempat tidur ke kamar mandi setelah 2 jam melahirkan. Mobilisasi perlu dilakukan, karena dapat mencegah

terjadinya tromboli dan *tromboemboli*. Mobilisasi ini dilakukan dengan cara melihat kondisi ibu.

Dalam masa ini Ny.K telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan. Hal ini tidak sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut saleha (2011) 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).

1. Pada kunjungan I (6 jam) ibu diberikan KIE mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut, memberi konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas, pemberian ASI pada bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut saleha (2011).
2. Pada kunjungan ke II (6 hari) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, pada Ny.K tinggi fundus uteri tidak teraba, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi perineum pada ibu, memberikan KIE tentang kebersihan diri dan perawatan luka bekas jahitan perineum pada ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan KIE bagaimana cara menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari di rumah. Hal ini sesuai dengan kebijakan dalam asuhan masa nifas.
3. Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 6 hari post partum, yaitu memeriksa proses involusi berjalan dengan baik dan memastikan kesejahteraan bayi dan ibu. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas, dan memberikan konseling KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi yang aman untuk digunakan ibu jangka panjang, KIE kelebihan dan kekurangan setiap alat kontrasepsi, kapan harus kembali kontrol, dan efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi..

Setelah dilakukan kunjungan pada Ny.K sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-III postpartum tidak ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny.K pada teori dan lahan sesuai dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, menetekkan bayi pada Ny.K 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, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara memberitahu ibu cara menyusui yang benar, tidak memandikan bayi segera setelah bayi lahir dan menempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

Pada bayi Ny.K penulis memberikan salep mata sebagai profilaktif yaitu salep tetracycline 1% 1 jam pertama, dan memberikan HB 0 setelah 6 jam bayi lahir.

Proses persalinan berlangsung dengan normal dan bayi Ny.K lahir dalam keadaan sehat serta tanpa ada kelainan. Bayi tidak mengalami kegawatan atau pun tanda – tanda sakit berat. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pada asuhan bayi baru lahir Ny.K tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek..

1. Pada kunjungan ke I (6 jam – 5 hari) keadaan umum bayi baik, menangis kuat, reflek hisap jari baik, tali pusat masih basah, sudah BAK dan BAB
2. Pada kunjungan ke II (6 hari) bayi Ny.K terlihat sehat, tali pusat sudah lepas dan keadaannya bersih dan kering.
3. Pada kunjungan ke III (2 minggu) bayi Ny.K dipastikan mendapatkan ASI cukup dan tidak diberikan pendamping ASI atau susu formula.

Pada saat dilakukan kunjungan neonatus pada bayi Ny.K penulis tidak menemukan masalah sehingga asuhan yang diberikan kepada bayi Ny.K sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny.K dilakukan pada tanggal 27 Januari 2021, dimana ibu memutuskan untuk tidak menggunakan KB terlebih dahulu dikarenakan alasan pribadi ibu. Penulis telah memberikan KIE kepada Ny.K sebelum melakukan KB, penulis selain memberikan KIE tentang KB kepada Ibu, namun ibu bersikeras untuk menunda penggunaan KB, yang dimana terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan ibu tidak menggunakan KB.