

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Kehamilan

Pada pengkajian kasus Ny.K ini adalah kehamilan normal. Kunjungan dilakukan pada tanggal 2 Maret 2023 dan didapatkan dari hasil pemeriksaan bahwa ibu hamil anak keempat dengan kehamilan normal. dari berat badan 50 kg menjadi 52 kg, hasil IMT 21,3 kg yang mana masuk dalam kategori normal, dengan Kenaikan berat badan ibu mencapai 21,3 Kg. Menurut KBBI (2016) dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester pertama sampai trimester ketiga yang berkisar antara 11,5 – 16 kg, berdasarkan data yang diperoleh kenaikan badan pada Ny K disebabkan oleh pertumbuhan janin dalam kandungan dan perubahan hormon pada kehamilan. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik di lahan.

Pada Ny.K saat masa kehamilan mendapatkan kunjungan pemeriksaan yang dilakukan sebanyak 6 kali, yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 3 kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2020). Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester I, dan saat kunjungan ke 5 di trimester III. Dengan demikian pada kasus Ny.K pada kunjungan ANC sesuai dengan ketentuan dari pemerintah yang melebihi dari 6 kali pemeriksaan.

Pada pemeriksaan ANC menurut Depkes RI (2021), ANC yang diberikan pada Ny.K menggunakan 10 standart pelayanan yang dilakukan oleh bidan, diantaranya (Timbang berat badan dan tinggi badan, Tekanan darah, Tinggi fundus uteri,). Pada kasus Ny.K hanya dilakukan 10T sehingga tidak terjadi kesenjangan antara praktek dan teori.

Hasil pemeriksaan ANC pada Ny.K dilakukan pada tanggal 2 Maret 2023 pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari didapatkan hasil pemeriksaan Ny K mengalami peningkatan frekuensi berkemih, hal ini terjadi karena berat badan janin yang besar, kepala janin sudah masuk pintu atas panggul sehingga memberikan tekanan pada kandungkemih. Bidan menyarankan ibu untuk tetap minum air putih dengan jarak 1-2 jam sebelum tidur agar istirahat tidak terganggu, tidak menahan buang air kecil, mengurangi minuman yang berkafein, menjaga personal hygiene, dengan cara mengeringkan dengan kain atau handuk kering setelah buang air

kecil, sering mengganti celana dalam untuk menghindari infeksi jamur pada daerah kelamin karena lembab. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 100/70mmHg, Nadi: 83x/menit, Suhu: 36,7°C, Pernapasan: 23x/menit, DJJ: 140x/menit, TFU: 33 cm, dengan posisi janin letak kepala. Hasil yang didapatkan dari pemeriksaan Leopold I TFU pertengahan antara PX dan pusat bagian fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong), pada leopold II teraba keras, memanjang seperti papan pada sebelah kanan (puka), leopold III pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP, tidak dapat digoyangkan, pada leopold IV ujung-ujung jari kedua tangan tidak dapat saling dipertemukan (divergent).

Dalam kasus Ny.K dengan kehamilan keempat ini didapatkan bahwa keadaan ibu dan bayi baik. Sehingga asuhan yang diberikan pada Ny.K merupakan pemberian KIE tentang ibu tetap makan makanan yang bergizi dan tetap mengatur jumlah atau porsi makan untuk mengimbangi berat badan janin, menjaga personal hygiene. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, KIE untuk meminta ibu jongkok agar kepala bayi cepat turun, Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.2.Asuhan Persalinan

Pada kala I Ny.K datang ke PMB Hj soesi herawati pukul 12.00 WIB dengan keluhan kenceng-kenceng dan keluar lender darah sejak jam 06.00 WIB. Pada saat itu pemeriksaan frekuensi mules 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 35 detik. Pada pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan serviks 4 cm, efficement 50% ketuban utuh, bagian terendah kepala, moulage 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 7cm longgar pada waktu pukul 15.00 WIB. Dan observasi pemeriksaan dalam ketiga dengan hasil pembukaan serviks 10 cm pada waktu pukul 15.30 WIB. Pada Ny.K pembukaan 7 ke pembukaan 10 memerlukan waktu 30 menit 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. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

Pada kala II 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 dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala. Pada Ny.K kala II berlangsung 64 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 (Walyani, 2015). Kasus pada Ny.K sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada Kala III pada Ny.K berlangsung 15 menit dimana setelah bayi 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 globuler, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba, lahirlah plasenta. Plasenta lahir lengkap pada pukul 16.05 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). Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam pukul (16.15 WIB-19.00 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. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.3.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 erlameetine 1% 1 jam pertama, dan memberikan HB 0 setelah 6 jam- 48 jam bayi lahir, dan pada praktek dilahan pemberian HB 0 dilakukan ketika bayi berusia 11 jam. 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.

Pada kunjungan ke I (11 jam) keadaan umum bayi baik, menangis kuat, reflek hisap jari baik, tali pusat masih basah, sudah BAK dan BAB. Pada kunjungan ke II (11 jam) bayi Ny.K terlihat sehat, tali pusat sudah lepas dan keadaannya bersih dan kering. Pada kunjungan ke III (6 hari) 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.

4.4. Asuhan Ibu 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 trombali dan tromboemboli. Mobilisasi ini dilakukan dengan cara melihat kondisi ibu. Pada teori Andriyani (2013) pelaksanaan senam nifas harus dilakukan secara bertahap, sistematis, dan kontinyu. Senam nifas penting sekali dilakukan oleh ibu yang telah melahirkan untuk mengembalikan kebugaran tubuh pasca persalinan, pada saat melakukan kunjungan masa nifas telah diberikan edukasi tentang senam nifas sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek dilahan.

Dalam masa ini Ny.K telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 7 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut saleha (2011) yaitu kunjungan (6-8 jam setelah persalinan). kunjungan II (6 hari setelah persalinan), kunjungan III (2 minggu setelah persalinan), kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan). sehingga pada hal ini antara teori dan praktek dilahan tidak terdapat kesenjangan.

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).

Pada kunjungan ke II (7 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 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.

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 ke-3 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.

4.5. Asuhan Keluarga Berencana

Pada data Subjektif di dapatkan usia Ny.K adalah 27 tahun, dan Tn.W 37 tahun. Hal ini sesuai dengan teori Suratun (2008) sasaran program KB ditujukan pada pasangan usia subur (PUS). Pasangan Usia Subur yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15- 49 tahun. Sehingga penulis dapat mengatakan bahwa pasangan ini termasuk kedalam Pasangan Usia Subur (PUS).

Asuhan keluarga berencana pada Ny.K dilakukan pada tanggal 16 April 2023, dimana ibu sudah memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. KB suntik 3 bulan adalah KB suntik progesteron yang disuntikkan secara IM, di berikan setiap 3 bulan, jenisnya Depo Medroksiprogesteron Asetat (depo preveta) mengandung 150 mg DMPA. Obat ini untuk mencegah atau menunda kehamilan. KB suntik 3 bulan ini harus diberikan oleh dokter atau tenaga medis yang berwenang (Manuaba 2014) Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antar teori dan praktik.