

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Kehamilan

Pada pengkajian kasus Ny.I ini adalah kehamilan normal. Kunjungan dilakukan pada tanggal 27 Februari 2023 dan didapatkan dari hasil pemeriksaan bahwa ibu hamil anak keempat dengan kehamilan normal. dari berat badan 44,7 kg menjadi 64,8 kg, hasil IMT 25,92 yang mana masuk dalam kategori Normal, dengan Kenaikan berat badan ibu mencapai 18,9 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 dala hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktek di lahan.

Pada Ny I mengalami konstipasi sudah 4 hari mulai dari tanggal 24 februari sampai tanggal 27 februari, serta saat di lakukan pemeriksaan di dapat kan hasil SPR score 6 dengan scre awal yaitu kehamilan adalah 2 di tabah dengan score banyak anak atau 4 yaitu 4 dan di dapat hasil akhir setelah di jumlah yaitu 6 dan termasuk dalam resiko tinggi kehamilan dan perlu rujukan ke puskesmas atau RS. Konstipasi disebabkan karena tingginya hormon progesteron sehingga membuat fases mengeras dan lambat untuk di keluarkan hasil nya menyebabkan konstipasi, sedangkan kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal.

Pada Ny.I 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.I 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.I menggunakan 14 standart pelayanan yang dilakukan oleh bidan, diantaranya (Timbang berat badan dan tinggi badan, Tekanan darah, Tes penyakit menular seksual, Temu wicara, Tinggi fundus uteri, Tes haemoglobin, Tekan payudara senam payudara perawatan payudara, Tetanus Toksoid, tablet zat besi, tingkat kebugaran, Tes protein urine, tes reduksi urine, terapi

kapsul yodium, dan terapi anti malaria). Pada kasus Ny.I hanya dilakukan 14T sehingga tidak terjadi kesenjangan antara praktek dan teori.

Hasil pemeriksaan ANC pada Ny.I dilakukan pada tanggal 27 Februari 2023 pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70mmHg, Nadi: 83×/menit, Suhu: 36,7°C, Pernapasan: 23×/menit, DJJ: 140×/menit, TFU: 32 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). Serta ibu mengalami konstipasi selama 4 hari di beri terapi obat metilselulosa 2x1 sesudah makan, dan di anjurkan makan makanan yang berserat seperti pepaya, pisang.

Dalam kasus Ny.I dengan kehamilan keempat ini pada trimester III dan pada kunjungan terakhir didapatkan bahwa keadaan ibu dan bayi baik. Sehingga asuhan yang diberikan pada Ny.I merupakan pemberian KIE tentang ibu tetap makan 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 jongkok agar kepala bayi cepat turun. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori

4.2 Asuhan Persalinan

A. Kala I

Pada kala I Ny.I datang ke KRI budhi asih pukul 20.00 WIB dengan keluhan kenceng-kenceng dan keluar lender darah sejak jam 17.30 WIB. Ibu datang ke tenaga kesehatan jam 20.00 WIB. Pada saat itu pemeriksaan frekuensi mules 2 kali dalam 10 menit dan lamanya 20 detik. Pada pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan serviks 1 cm, efficement 25% ketuban utuh, bagian terendah kepala, moulage 0 yaitu tulang tidak saling bersentuhan, begian terdahulu bokong, di hodge II, dan tidak ada bagian kecil di sekitar bagian terendah. Pada observasi pemeriksaan dalam kedua dengan hasil pembukaan serviks 8 cm longgar pada waktu pukul 03.00 WIB. Pada observasi pemeriksaan dalam ketiga dengan hasil pembukaan serviks 10 cm pada waktu pukul 04.00 WIB. Pada Ny.I pembukaan 8 ke pembukaan 10 memerlukan waktu 1 Jam 6 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.

B. Kala II

Pada kasus Ny.I 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.I kala II berlangsung 36 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.I sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

C. Kala III

Kala III pada Ny.I berlangsung 1 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 04.51 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.

D. Kala IV

Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam pukul (04.51 WIB 06.44 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.I 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.I penulis memberikan salep mata sebagai profilaktif yaitu salep tetracycline 1% 1 jam pertama, dan memberikan HB 0 setelah 2 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.I 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 I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan ke I (6 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.I terlihat sehat, tali pusat dalam keadaannya bersih . Pada kunjungan ke III (3 hari) bayi Ny.I terlihat sehat, tali pusat dalam keadaannya bersih. Pada kunjungan ke IV (8 hari) bayi Ny.I terlihat sehat, tali pusat sudah lepas dalam keadaannya bersih dan kering, dipastikan mendapatkan ASI cukup dan tidak diberikan pendamping ASI atau susu formula Pada saat dilakukan kunjungan neonatus pada bayi Ny.I penulis tidak menemukan masalah sehingga asuhan yang diberikan kepada bayi Ny.I sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4.4 Asuhan Ibu Nifas

Ny.I 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 tromboemboli 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. Namun, pada saat melakukan kunjungan masa nifas lahan tidak memberikan edukasi tentang enam nifas sehingga terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek dilahan.

Dalam masa ini Ny.I telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan. Hal ini tidak 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 (6 hari) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, pada Ny.S 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.

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.

Pada kunjungan ke IV (6 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.I sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-1 sampai ke-3 postpartum tidak ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny.I pada teori dan lahan sesuai dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

5 Asuhan Keluarga Berencana

Pada data Subjektif di dapatkan usia Ny.I adalah 29 tahun, dan Tn.A 36 tahun. Hal ini sesuai dengan teori 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.S dilakukan pada tanggal 17

April 2023, dimana ibu sudah memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. KB Suntik Progestin, Suntikan progestin disuntikkan secara IM, Diberikan setiap 3 bulan. Jenisnya Depo Medroksiprogesteron Asetat (depo proveta) mengandung 150 mg DMPA. (manuaba,2014).Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antar teori dan praktik.