

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada hasil studi kasus ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny“A” mulai dari kehamilan TM III sampai dengan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny“A” yang di laksanakan pada tanggal 20 November 2020 sampai tanggal 04 Desember 2020, yaitu usia kehamilan 36-37 minggu, di dapatkan sampai perencanaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan anatara teori dengan kasus yang di alami oleh Ny “A”

#### **4.1 Asuhan Kehamilan**

Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny.“A” menggunakan standar 14T (timbang berat badan, ukur tekanan darah, TFU, Tetanus Toxoid, Tablet Fe, Tes PMS, Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, Terapi Kebugaran, Tes VDRL, Tes reduksi urine, Tes protein urine, Tes HB, Tes Iodium, Tes malaria. Berdasarkan standar 14T yang ada diteori, peneliti melakukan 7T, ada beberapa asuhan yang tidak dilakukan oleh penulis diantaranya adalah Tes Laboratorium secara rutin dan khusus, imunisasi TT pada Ny.“A” dikarenakan ibu telah melakukan pemeriksaan di puskesmas dan tidak ada indikasi (Permenkes, 2014).

Berdasarkan data pemeriksaan yang di dapatka Ny "A" Antara jarak kehamilan ke dua pada tahun 2019 dan ke tiga 2020 yang kurang dari 1 tahun di mana berdasarkan teori jarak kehamilan terlalu dekat adalah jarak kehamilan yang terjadi antara kehamilan pertama dan ke dua kurang dari 2 tahun (24 bulan) Penelitian dari pusat Perinatologi dan Perkembangan Manusia menunjukkan bahwa jarak kelahiran antara 27 sampai 32 bulan memiliki tingkat kelangsungan hidup yang lebih tinggi di bandingkan jarak pendek antara 9-14 bulan. Interval kelahiran yang panjang lebih menyehatkan bagi para ibu dan anak-anak mereka (BBKBN, 2013).

Menurut (Ika & Saryono, 2010), TFU pada kehamilan trimester III yaitu pada usia kehamilan 37-38 minggu TFU 2 jari di bawah px (28 cm), posisi bayi membujur dan kepala bayi sudah masuk PAP. Kemudian Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.“A” dan didapatkan hasil Tinggi Fundus Uteri (TFU) 2 jari dibawah px, dimana posisi bayi membujur dan kepala sudah dalam Rongga Pintu Atas panggul (PAP). Hal ini sesuai dengan teori

dimana kepala sudah masuk PAP, dari hasil tersebut didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Setelah dilakukan konseling tentang KB ibu berkeinginan untuk menggunakan KB IUD, asuhan yang diberikan yaitu membantu ibu dalam memilih alat kontrasepsi yang diinginkan yaitu KB IUD dan memberikan KIE tentang Tanda bahaya kehamilan trimester III, ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan dan memberitahu ibu untuk kembali 1 minggu lagi atau bila ada tanda-tanda persalinan (sewaktu-waktu).

Kunjungan berikutnya pada saat dilakukan anamnesa ibu mengatakan mulas dan kenceng-kenceng hilang. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan pada Ny."A", dan didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah px (29 cm), dimana posisi bayi membujur dan kepala sudah masuk dalam Rongga Pintu Atas panggul (PAP). Hal ini merupakan sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. 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 ke kiri agar aliran darah dan nutrisi lancar ke janin.

#### **4.2 Asuhan Persalinan**

Kala I pada kasus ini didasari dengan adanya mules, pada tanggal 24 November 2020 pukul 18.30 Wib. Dan ibu mengeluarkan lendir pada tanggal 24 November 2020 sejak 18.15 Wib. Ibu datang ke bidan jam 18.30 WIB. Pemeriksaan dalam, Vulva vagina: lendir, Pembukaan: 3 cm, Effacement: 25 %, Ketuban: (+), presentasi kepala, moulage tidak teraba, bagian kecil di sekitar kepala (-), penurunan kepala di Hodge II, His : 4.10'.45", DJJ : 155 x/mnt TBJ : (29-11) x 155 = 2.790

gram. Yang terjadi pada Ny. "A" berlangsung cepat tetapi tidak ditemukan masalah.

Asuhan yang diberikan pada Ny. "A" yaitu kebutuhan nutrisi dan hidrasi : Ny. "A" dianjurkan untuk makan dan minum disela-sela kontraksi. Menurut teori, Hal ini diberikan untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi sebagai persiapan untuk persalinan.

Asuhan sayang ibu pada kasus Ny. "A" 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, Melakukan 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. "A" 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. "A" adalah posisi setengah duduk dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala.

Pada kasus, Ny. "A" 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. "A" adalah posisi setengah duduk dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala.

Pada Ny. "A" kala II berlangsung 2 jam 95 menit dan menurut teori pada primigravida kala II berlangsung rata – rata 1,5 jam dan pada

multipara rata – rata 1 jam. (wiknjosastro, 2002:184). Kasus pada Ny.“A” sesuai dengan teori,dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Dalam kasus Ny.“A” pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan, perdarahan pada kala III sebanyak  $\pm 50$  cc dan lama kala III pada Ny. “A” 20 menit, berdasarkan teori biasanya plasenta lepas dalam 15-30 menit setelah bayi lahir (Wiknjosastro, 2002)

Setelah plasenta lahir, asuhan yang diberikan pada Ny.“A” antara lain : cek plasenta, memberikan kenyamanan pada ibu, mengawasi perdarahan post partum, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, tekanan darah, kandung kemih dan keadaan umum ibu. Pada kala IV ini Ny.“A” dianjurkan masase fundus uteri dengan diajarkan terlebih dahulu untuk memantau kontraksi. Hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan post partum.

#### 4.3 Asuhan Post Partum

Ny.“A” 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.“A” telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 7 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan. Hal sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas. Menurut Saleha (2009) yaitu kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan II (7 hari setelah persalinan), kunjungan III (2 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 setelah melahirkan, 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 (2009).

Pada kunjungan ke II (7 hari) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, pada Ny.“A bayi dan ibu Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Saleha (2009).

Setelah dilakukan kunjungan pada Ny.“A” sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-III postartum tidak ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny.“A” sesuai dengan teori, dari hasil tersebut didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.” tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, 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 tekhnis dalam asuhan masa nifas.

Pada kunjungan ke III (1 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 3 hari post partum .yaitu memastikan proses involusi berkjalan dengan baik, dan memastikan kesejahteraan bayi dan ibu Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Saleha (2009).

#### **4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir**

Segera setelah bayi lahir,penulis meletakkan bayi pada Ny”A” dengan melakukan proses inisiasi menyusui dini (IMD). Hal ini di lakukan 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 setelahh bayi lahir dan menempatkan bayi di lingkungan hangat. Pada bayi Ny “A” penulis memberikan salep mata di berikan pada 1 jam pertama. Oleh karena itu, penulis segera memberikan HB0 dan pemberian injeksi Vit K.

Proses persalinan berlangsung dengan normal dan bayi Ny "A" lahir dalam keadaan sehat serta tanpa ada kelainan. Bayi tidak mengalami kegawatatan ataupun 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, 2008).
- 2) Pada kunjungan ke II ( 7 hari ) bayi Ny."A" terlihat sehat, tali pusat belum lepas dan keadaannya bersih dan masih basah terbungkus kassa steril.
- 3) Pada kunjungan ke III (2 minggu) bayi Ny."N" dipastikan mendapat ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.  
Pada saat dilakukan kunjungan neonatus pada Bayi Ny."A" penulis tidak menemukan masalah sehingga asuhan yang diberikan kepada bayi Ny."A" sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **4.5 Asuhan Keluarga Berencana**

Pada saat melakukan evaluasi kala III penulis melakukan bimbingan arahan kepada ibu mengenai macam-macam alat kontrasepsi jangka Panjang yang dapat di gunakan oleh ibu, serta keuntungan dan kerugian. Hal ini sesuai dengan teori (purwoastuti & walyani siwi 2015), ibu memilih untuk menggunakan KB IUD dalam mengatur jarak kehamilannya

Menurut teori setelah dilakukan pemasangan KB IUD ibu harus melakukan control seminggu, 1 bulan, 3 bulan, serta mengikuti jadwal lagi, penulis memberikan KIE pra konseling KB hal ini sehingga peneliti menyimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.