

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny. P mulai dari kehamilan TM III sampai dengan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. P yang telah dilaksanakan mulai tanggal 11 November 2021 sampai tanggal 14 Januari 2022, yaitu dengan kehamilan 38 minggu sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. P.

4.1 Asuhan Kehamilan

Pada pengkajian kasus Ny. P ini adalah kehamilan normal. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 11 November 2021 dan didapatkan hasil pemeriksaan, bahwa ibu hamil anak ke tiga dengan riwayat persalinan dengan kehamilan normal. Setelah itu penulis melakukan pengkajian lebih dalam terhadap kehamilan yang lalu dari ibu. Data yang didapat yaitu ibu melahirkan anak pertama dengan normal usia kehamilan 39-40 minggu dengan berat 3200 gram, berjenis kelamin perempuan dan melahirkan anak kedua dengan normal usia kehamilan 39-40 minggu dengan berat 3200 gram, berjenis kelamin perempuan.

Pada Ny. P saat kehamilan mendapatkan kunjungan pemeriksaan yang dilakukan sebanyak 8 kali. Trimester 1 kunjungan ANC sebanyak 1 kali, trimester 2 kunjungan ANC sebanyak 3 kali, dan trimester 3 kunjungan ANC sebanyak 4 kali. Dalam kebijakan pemerintah tentang kunjungan ANC (Antenatal Care) menetapkan frekuensi kunjungan ANC sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II dan 4 kali pada trimester III. Dengan demikian pada kasus Ny. P pada kunjungan ANC sesuai dengan ketentuan dari pemerintah yang melebihi dari 6 kali pemeriksaan.

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2014). Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. P menggunakan standar 10T (Tinggi Badan, Timbang Berat Badan, Ukur tekanan Darah, TFU, Tablet Fe, Imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Tes Laboratorium, Tetapkan

Status Gizi, Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin, Tatalaksana Kasus, Temu Wicara/Konseling). Berdasarkan standar yang dilakukan peneliti adalah 10T, ada beberapa asuhan yang tidak dilakukan oleh penulis diantaranya adalah tes malaria, serta tes BTA pada Ny. P dikarenakan waktu yang tidak memungkinkan dan tidak ada indikasi (Permenkes, 2014).

Berdasarkan fakta di dapatkan hasil pemeriksaan pada Ny. P dilakukan pada tanggal 11 November 2021 pada usia kehamilan 38 minggu didapatkan hasil TD: 110/70 mmHg, N: 88x/menit, S: 36,6°C, RR: 22x/menit, BB: 64,5 kg, TB: 158 cm, LILA: 34 cm, TFU: 3 jari di bawah px (28 cm). Pada sebelah kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (PUKA), DJJ 148x/menit, kepala sudah masuk PAP (divergent). Dengan tafsiran berat janin 2.635 gram. 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 2.635 gram, maka BB janin ibu sudah memenuhi BB normal bayi baru lahir.

Dalam kasus Ny. P dengan kehamilan ke-3 ini didapatkan bahwa keadaan ibu dan bayi baik. Sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. P merupakan pemberian KIE, personal hygiene, makanan bergizi seimbang, menjelaskan pada ibu dan keluarga untuk menyiapkan finansial dan baju bayi, menjelaskan tanda tanda persalinan pada ibu dan keluarga, di berikan konseling tentang keluhan bengkak pada kaki yang dialami yaitu: menjelaskan kepada ibu bahwa mengalami bengkak pada kaki pada kehamilan Trimester III merupakan hal yang normal karena rahim semakin membesar sehingga menekan vena kava dan membuat darah mengumpul pada bagian bawah tubuh. Menjelaskan kepada ibu untuk memilih alas kaki yang nyaman, tidak terlalu lama menggantung kaki, terlalu lama berdiri untuk mengatasi terjadinya bengkak dan merendam kaki dengan air hangat. Pemeriksaan Penunjang.

4.2 Asuhan Persalinan

Pada Ny. P hasil anamneses TD: 110/80 mmHg, Nadi: 88^x/menit, RR: 22^x/menit, Suhu: 36,6°C dan ibu mengeluh perutnya terasa kenceng-kenceng mulai pukul 20.00 WIB. Pembukaan ibu 10 cm pada pukul 01.00 WIB, bayi lahir pukul 01.25 WIB dengan keadaan bayi sehat, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, ibu mengalami laserasi dan kontraksi ibu baik, bulat dan keras TFU 2 jari dibawah pusat.

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature dan postmature), mempunyai onset yang spontan, selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam (bukan partus presipitatus atau partus lama), mempunyai janin (tunggal) dengan presentase vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, terlaksana tanpa bantuan seperti forsep, tidak mencakup komplikasi (seperti perdarahan hebat), dan mencakup kelahiran plasenta yang normal.

Kala I pada kasus ini didasari dengan adanya mules-mules sejak jam 20.00 WIB pada tanggal 22 November 2021 serta mengeluarkan lendir bercampur darah. Ibu datang ke tenaga kesehatan jam 23.00 WIB. Pada saat pemeriksaan frekuensi mules 4 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 9 cm. Dalam teori kala I fase laten, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap. Pada pemeriksaan Ny. P didapatkan dari pembukaan 9-10 cm selama 2 jam. Dalam teori dan praktik tidak terdapat kesenjangan.

4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, penulis menetekkan bayi pada Ny. P dengan melakukan proses Inisiasi Menyusu 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 yaitu menjaga kehangatan 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 di lingkungan yang hangat. Pada bayi Ny. P penulis memberikan vitamin K 1 mg IM dan salep mata sebagai profilaktif yaitu salep tetracycline 1%. Profilaktif mata tidak akan efektif bila tidak diberikan pada 1 jam pertama, oleh karena itu penulis segera memberikam profilaktif tersebut dan memberikan HB0 setelah 1 jam pemberian vitamin K.

Proses persalinan berlangsung dengan normal dan bayi Ny. P lahir dalam keadaan sehat serta tanpa ada kelainan. Bayi tidak mengalami kegawatan atau pun tanda-tanda sakit berat. Kunjungan neonatus dilakukan 3 kali

- 1) Pada kunjungan I (6 jam) keadaan umum bayi baik, menangis kuat, reflek hisap jari baik, tali pusat masih basah, sudah BAK dan BAB.

- 2) Pada kunjungan II (7 hari) pada bayi Ny. P terlihat sehat, tali pusat sudah lepas dan keadaannya bersih dan kering.
- 3) Pada kunjungan III (28 hari) bayi Ny. P dipastikan mendapat ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.

Pada saat dilakukan kunjungan neonatus pada bayi Ny. P tidak terdapat kesinambungan antara teori dan praktik.

4.4 Asuhan Masa Nifas

Ny. P melakukan mobilisasi dengan miring ke kiri dan ke kanan segera setelah melahirkan dan belajar untuk duduk sendiri, jika ibu tidak merasakan pusing ibu dapat turun sendiri dari tempat tidur ke kamar mandi setelah 2 jam melahirkan. Mobilisasi ini perlu dilakukan karena dapat mencegah terjadinya tromboli dan *tromboemboli*. Mobilisasi ini dilakukan dengan cara melihat kondisi ibu.

Dalam masa ini, Ny. P telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 7 hari setelah persalinan, 14 hari setelah persalinan dan 5 minggu setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Saleha (2009) yaitu kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan II (6 hari setelah persalinan), kunjungan III (5 minggu setelah persalinan).

- 1) Pada kunjungan I (6 jam)

Ibu diberikan KIE tentang mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konselin kepada ibu dan salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan, perdarahan yang dialami ibu sekarang adalah lochea rubra berwarna merah kehitaman yang dikarenakan adanya sisa-sisa darah dan itu normal. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dan mencegah terjadinya hipotermia. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknik dalam asuhan masa nifas menurut Saleha (2009).

- 2) Pada kunjungan II

Dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal. Pada Ny. P tinggi fundus uteris pertengahan pusat-symphisis, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan

abnormal pada ibu dan perdarahan ibu saat sekarang adalah lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan yaitu darah yang bercampur dengan lendir dan 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 teknis dalam asuhan masa nifas.

3) Pada kunjungan III

Pada kunjungan yang ke III ini, penulis melakukan pemeriksaan pada ibu seperti pemeriksaan tekanan darah, darah nifas yang keluar serta keadaan bayi. Setelah dilakukan kunjungan pada Ny. P sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan ke III postpartum tidak ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan pada Ny. P sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. P ini dilakukan pada tanggal 7 Januari 2022. Berdasarkan fakta Ny. P saat ini sedang hamil ke-3 dan usianya sudah 35 tahun. Karena ibu sudah merasa cukup dan tidak ingin memiliki anak lagi, maka ia memutuskan untuk memilih menggunakan KB IUD. Menurut Kemenkes RI (2013), pilihan metode kontrasepsi berdasarkan tujuan pemakaiannya yaitu fase tidak hamil lagi, pilihan 1) Steril, 2) AKDR, 3) Implan, 4) Suntikan, 5) Kondom, 6) Pil. Berdasarkan anjuran pemerintah menganjurkan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang daripada kontrasepsi non jangka panjang. Selain itu metode kontrasepsi jangka panjang lebih efektif, meminimalisir komplikasi serta kegagalan (BKKBN, 2016). Wanita dengan paritas tinggi atau grandemulti para di prioritaskan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang karena selain menjarangkan kehamilan juga bisa digunakan pada ibu-ibu yang sudah merasa cukup dengan jumlah anaknya. Metode kontrasepsi yang paling tepat adalah metode kontrasepsi jangka panjang salah satunya KB IUD berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antar teori dan praktik.