

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny "D" mulai dari Kehamilan Trimester III sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny "D" yang dilaksanakan mulai tanggal 8 November 2021, yaitu dari usia 39 minggu sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi, penulis menjelaskan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny "D".

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Ny "D" usia 21 tahun dengan G1P0A0 kunjungan pertama pada Ny "D" dilakukan pada tanggal 08 November 2021 dan didapatkan dari hasil pemeriksaan bahwa ibu hamil anak pertama. Pada kasus Ny "D" ini pengkajian dilakukan dengan pengumpulan data subjektif dan objektif. Data subjektif didapatkan dari keluhan-keluhan ibu pada saat melakukan kunjungan. Pada kunjungan yang pertama Ny "D" mengeluh sering berkemih. Oleh karena itu dapat ditegakan diagnosa pada Ny "D" yaitu G₁P₀Ab₀ usia kehamilan 39 minggu 4 hari dengan sering berkemih.

Berdasarkan data diatas sudah sesuai dengan keluhan Ny "D" dengan sering berkemih. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 08 November 2021 dengan hasil TD: 120/80 mmHg, BB : 78 kg, DJJ : 135x/menit, TFU :33 cm, letak kepala, abdomen : tidak ada bekas operasi, didapatkan diagnose G1P0A0 UK 39 minggu 4 hari kehamilan normal dengan keluhan sering berkemih. Berdasarkan diagnosa tersebut penulis memberikan KIE tentang pola istirahat dan cara mengatasi sering berkemih, setelah dilakukan penatalaksanaan tersebut ibu mengatakan bahwa keluhannya berkurang.

Berdasarkan data di atas keadaan Ny "D" termasuk hal yang fisiologis karena pada kehamilan Trimester III hal tersebut bisa terjadi karena janin bertambah besar sehingga terjadi penekanan pada kandung kemih.

Pada Ny "D" saat masa kehamilan mendapatkan kunjungan pemeriksaan yang dilakukan sebanyak 12 kali , yaitu 2 kali pada trimester I, 5 kali pada trimester 2 dan 5 kali pada trimester III. Dalam kebijakan pemerintah tentang kunjungan ANC (*Antenatal Care*) menetapkan frekuensi kunjungan ANC sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan, yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester

III. Dengan demikian pada kasus Ny "D" pada kunjungan ANC sesuai dengan ketentuan dari pemerintah yang melebihi dari 6 kali pemeriksaan. Tujuan dari kunjungan ANC yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan Kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi dimulai dari semenjak ia hamil (trimester I) yang dilakukan minimal 1 kali

Pada pemeriksaan ANC menurut Depkes RI (2019), ANC yang diberikan pada Ny "D" 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 "D" semua tindakan dilakukan oleh peneliti berdasarkan 10T, dengan demikian antara teori dan praktik tidak terjadi kesenjangan.

Hasil kunjungan ANC pada Ny "D" dilakukan pada tanggal 08 November 2021 pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD: 120/80 mmHg, Nadi : 81 x/menit, Suhu : 36,3⁰C, Pernafasan : 21 x/menit, DJJ : 140 x/menit, TFU pertengahan PX dan uterus mc donal=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). Pada kunjungan kedua di usia kehamilan 37 minggu 4 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada kunjungan ketiga usia kehamilan 38 minggu 4 hari dengan keluhan perutnya kadang terasa kenceng-kenceng.

Sesuai teori menurut (Walyani , 2015) KIE yang diberikan untuk ibu hamil yang mengalami sering berkemih bisa juga dengan mengurangi minuman seperti yang mengandung kafein, seperti kopi, teh, minuman bersoda atau berenergi, dan coklat. Bisa juga mengganti pakaian dalam secara rutin. Memberikan KIE tentang gizi pada ibu hamil seperti kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat yang diperoleh dari kacang-kacangan, buah segar, beras merah, sayur-sayuran, kebutuhan protein diperoleh dari telur, tahu, tempe, ikan, dan susu, zat besi yang diperlukan setiap hari dapat diperoleh dari daging, hati, telur, dan kedelai, kebutuhan asam folat (vitamin B) dan vitamin C dapat diperoleh dari jus jeruk, brokoli, dan roti. Memotivasi ibu

mengonsumsi makanan mengandung zat besi dan makanan yang meningkatkan penyerapan zat besi. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup 1-2 jam pada siang hari dan 7-8 jam pada malam hari. Berdasarkan fakta dan teori, menurut penulis asuhan yang diberikan kepada Ny "D" sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Setelah dilakukan pengkajian, menurut penulis ibu mengalami sering berkemih, hal tersebut merupakan masalah fisiologis yang sering terjadi pada ibu hamil di trimester III, yang merupakan akibat dari desakan Rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing. Selain itu juga dipengaruhi oleh peningkatan volume darah yang mengakibatkan kerja ginjal semakin meningkat sehingga produksi cairan di ginjal meningkat dan dikeluarkan melalui urine. Sesuai dengan pendapat Walyani (2015) frekuensi sering kencing yang sering terjadi pada trimester ketiga akibat desakan uterus ke kandung kemih. Semakin bulan, rahim semakin membesar dan janin mengalami perkembangan dan pertumbuhan. Sehingga saluran kencing tertekan oleh uterus yang membesar. Peningkatan volume darah selama kehamilan kemungkinan terjadi karena adanya perubahan dalam aliran darah kerahim. Karena janin terus tumbuh, maka darah lebih banyak dikirim kerahim ibu. Sehingga hal ini menyebabkan peningkatan cairan di ginjal. Berdasarkan Jurnal Involusi Kebidanan (2016) tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan umumnya menimbulkan ketidaknyamanan bagi sebagian besar ibu hamil, salah satunya keluhan sering berkemih.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Ny "D" dengan usia kehamilan 39 minggu 4 hari I/T/H preskep dengan keadaan ibu dan janin baik diantar keluarga datang ke KRI Budhi Asih Turen mengeluh kencing-kencing sejak jam 17.50 WIB dan keluar lendir darah. Hal ini fisiologis pada ibu bersalin sesuai dengan keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormon esterogen dan progesteron.

a. Kala I

Dari hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pada pukul 18.00 WIB Ny "D" masuk dalam kala I fase aktif dengan pembukaan serviks 5 cm, pemeriksaan dalam yang kedua dilakukan pada pukul 22.00 WIB Ny "D" dengan pembukaan lengkap. Menurut Kemenkes (2013), pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan fakta. Kala I berlangsung 4 jam. Dalam hal ini terjadi antara kesenjangan antara teori dan kenyataan. Pasalnya menurut Prawirohardjo (2012), kala I berlangsung 12 jam pada primigravida, sedangkan pada multigravida 7 jam.

Asuhan yang diberikan pada Ny "D" pada kala I yaitu menganjurkan ibu untuk miring ke kiri supaya penurunan kepala bayi lebih cepat, menganjurkan ibu makan dan minum jika tidak ada kontraksi untuk kebutuhan energy saat meneran, mengajari ibu teknik relaksasi saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri, menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil agar tidak menghambat penurunan kepala dan memberikan dukungan emosional pada ibu serta melibatkan peran keluarga dalam memberi dukungan kepada ibu. Asuhan ini sesuai dengan teori mengenai pemberian asuhan sayang ibu yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman serta mengurangi kecemasan dan juga rasa sakit saat kontraksi (Kemenkes, 2013). Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kala II

Ny "D" mengalami kontraksi yang semakin lama dan sering 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik serta ada dorongan ingin meneran seperti orang mau BAB. Pada pemeriksaan dalam pada pukul 22.00 WIB oleh bidan didapatkan hasil pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) jernih, bagian terendah kepala, bagian terdahulu ubun-ubun kecil, Hodge III, tidak ada moulage. Ibu dipimpin meneran. Lamanya kala II ialah 45 menit. Pada pukul 22.15 WIB lahirlah bayi laki-laki segera menangis, kulit kemerahan, dan bergerak aktif. Segera dilakukan IMD pada bayi selama 1 jam. Menurut Manuaba (2010) lamanya kala II pada multigravida 120 menit untuk primigravida yaitu kurang lebih 50-60 menit. Sehingga kasus Ny "D" sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Kala III

Kala III pada Ny "D" berlangsung selama 10 menit, plasenta lahir lengkap dengan kotildon lengkap, selaput ketuban utuh pada pukul 22.25 WIB. Segera setelah bayi lahir asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di paha kiri 1 menit setelah bayi lahir, melakukan PTT (Penegangan Tali pusat Terkendali) di saat ada his sambil menilai tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah Panjang dan bentuk uterus menjadi lebih bulat. Segera setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan lakukan masase fundus 15 kali dalam 15 detik. Setelah plasenta lahir dilakukan estimasi perdarahan sekitar 100 cc. Menurut Manuaba (2013) perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Sehingga didapat antara teori dan praktek tidak ada kesenjangan.

Kala III adalah proses persalinan yang dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap serta seluruh prosesnya biasanya berlangsung selama 5-30 menit (Rohani, 2013). Proses kala III Ny "D" berlangsung 10 menit dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

d. Kala IV

Pada kala IV Ny "D" ini didapatkan tanda bahwa tekanan darah ibu 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,6^oC dan pernapasan 22x/menit, perdarahan 150 cc, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terdapat laserasi pada derajat 2 dan dilakukan penjahitan dengan anestesi. Hal ini sesuai dengan teori (Rohani, 2013) untuk melakukan pengawasan kala IV setelah bayi dan plasenta lahir yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan. Pengawasan dilakukan selama 2 jam pertama yaitu 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan 1 jam kedua setiap 30 menit sekali. Pada pemantauan Ny "D" didapatkan bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Persalinan pada Ny "D" berjalan lancar, kala I berjalan cepat, kala II berlangsung selama 10 menit sesuai dengan teori, kala III tidak terjadi retensio plasenta, dan kala IV uterus berkontraksi dengan baik dan tidak

menimbulkan pendarahan. Asuhan persalinan sudah sesuai dengan APN. Penatalaksanaan pada persalinan dilakukan dengan baik, uterus ibu berkontraksi baik pada kala IV dan tidak menimbulkan pendarahan serta keadaan umum dan tanda vital ibu baik.

4.3 Asuhan Masa Nifas

Ny "D" 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 trombolis dan *tromboemboli*. Mobilisasi ini dilakukan dengan cara melihat kondisi ibu.

Dalam masa ini Ny "D" telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari setelah persalinan, 30 hari setelah persalinan. Hal ini 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 "D" 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 "D" sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-III postpartum tidak ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny "D" pada teori dan lahan sesuai dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny "D" lahir pada tanggal 23 November 2021 pada pukul 22.00 WIB segera setelah bayi lahir bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan bergerak aktif, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3500 gram, dan panjang 51 cm. Menetukkan bayi pada Ny "D" 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 "D" penulis memberikan salep mata sebagai profilaktif yaitu salep tetracycline 1% 1 jam pertama, suntik vit K pada 1 jam pertama dan memberikan HB 0 setelah 6 jam bayi lahir.

Proses persalinan berlangsung dengan normal dan bayi Ny "D" lahir dalam keadaan sehat serta tanpa ada kelainan. Bayi tidak mengalami kegawatan atau pun tanda – tanda sakit berat. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Menurut Sarwono (2010) menjelaskan bahwa

Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) adalah jumlah neonatal yang mendapatkan pelayanan sesuai standar yaitu 3 kali (KN1, KN2, KN3) yang kontak dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal sesuai dengan standar, baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas (termasuk bidan di desa, Polindes, kunjungan rumah, Rumah Sakit Pemerintah/swasta, Rumah Bersalin, dan Bidan Praktek Swasta di wilayah kerja puskesmas). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pada asuhan bayi baru lahir Ny “D” 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 “D” terlihat sehat, tali pusat sudah lepas dan keadaannya bersih dan kering.
3. Pada kunjungan ke III (2 minggu) bayi Ny “D” dipastikan mendapatkan ASI cukup dan tidak diberikan pendamping ASI atau susu formula. Pada saat dilakukan kunjungan neonatus pada bayi Ny “D” penulis tidak menemukan masalah sehingga asuhan yang diberikan kepada bayi Ny “D” sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4.4 Asuhan Keluarga Berencana

Berdasarkan data yg diperoleh Ny “D” ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut peneliti pilihan ibu alat kontrasepsi suntik 3 bulan adalah hal yang efektif karena ibu tidak mau menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang. Karena KB suntik 3 bulan cocok digunakan pada ibu menyusui dan tidak menghambat produksi ASI. Pendapat Abu Sukawati (2014) Kontrasepsi suntikan progestin boleh digunakan untuk wanita dengan kekurangan energy kronis, dan KB suntik 3 bulan tidak memiliki pengaruh terhadap ASI. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin wanita hamil atau dicurigai hamil,

perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea.

Berdasarkan data diatas, pemeriksaan fisik Ny "D" hasil pemeriksaan ibu normal semua. Menurut peneliti berkaitan dengan KB suntik 3 bulan tidak didapatkan kesenjangan. KB suntik 3 bulan hanya mengandung hormon progesterin sehingga tidak berpengaruh pada ibu yang menyusui, tidak berpengaruh pada kandungan ASI, dan tidak berpengaruh terhadap bayi.

Asuhan yang diberikan pada Ny "D" memberikan KIE tentang macam-macam kontrasepsi, KIE keuntungan, kerugian dan efek samping, serta memberitahu jadwal kunjungan ulang. Menurut penulis asuhan yang di berikan sudah tepat, pemberian KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi dapat membantu ibu untuk memudahkan memilih. Penatalaksanaan pada akseptor KB suntik 3 bulan meliputi KIE efek samping normal KB suntik 3 bulan, tanda bahaya dan kunjungan ulang. (Padila, 2014).

