

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny "N" mulai dari Kehamilan Trimester III sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. N yang dilaksanakan mulai tanggal 17 November 2021 sampai tanggal 4 Januari 2022, yaitu dari usia kehamilan 39 minggu sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi, penulis menjelaskan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. N.

4.1 Asuhan kebidanan pada kehamilan

Pada pengkajian kasus Ny N ini adalah kehamilan normal. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 17 November 2021 dan didapatkan hasil pemeriksaan, bahwa ibu hamil anak pertama dengan kehamilan normal.

Pada Ny.N saat kehamilan mendapatkan kunjungan pemeriksaan yang dilakukan sebanyak 9 kali. Trimester 1 kunjungan ANC sebanyak 2 kali, trimester 2 kunjungan ANC sebanyak 2 kali, dan trimester 3 kunjungan ANC sebanyak 6 kali. 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.N pada kunjungan ANC sesuai dengan ketentuan dari pemerintah yang melebihi dari 6 kali pemeriksaan.

Pada pemeriksaan ANC menurut Depkes RI (2020), ANC yang diberikan pada Ny.N menggunakan 14 standart pelayanan yang dilakukan oleh bidan, diantaranya timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, tetanus toxoid, tablet Fe, tes PMS, pemeriksaan HB, temu wicara, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan reduksi urine, pemberian terapi kapsul yodium dan pemberian terapi anti malaria.

Hasil pemeriksaan ANC pada Ny.N dilakukan pada tanggal 20 November 2021 pada usia kehamilan pada usia kehamilan 38 minggu didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD : 120/80 mmHg, Nadi : 81 x/menit, Suhu : 36,3°C, Pernafasan : 21 x/menit, DJJ : 148 x/menit, TFU 3 jari bawah PX dengan posisi janin letak kepala. Hasil yang didapatkan dari pemeriksaan Leopold dimana perut ibu sebelah kanan teraba seperti papan dan sebelah kiri teraba ekstremitas, kepala sudah masuk PAP.

Menurut Walyani. E (2015) pada ibu hamil IMT normal, pada kenaikan BB yang dianjurkan adalah 11,5 kg – 16 kg. Dengan demikian pada teori dan praktek tidak terdapat kesenjangan dengan hasil bahwa kenaikan BB ibu yang ideal selama masa kehamilan antara 11,5 – 16 kg, sedangkan BB Ny.N bertambah 15 kg. Menurut Karyuni (2011) yang diperjelas lagi oleh Marmi & Kukuh (2015) berat bayi lahir normal antara 2500 gram – 4000 gram. Sehingga dengan tafsiran berat janin ± 2945 gram, maka BB janin ibu sudah memenuhi BB normal bayi baru lahir.

Dalam kasus Ny.N dengan kehamilan pertama ini didapatkan bahwa keadaan ibu dan bayi baik. Sehingga asuhan yang diberikan pada Ny.K merupakan pemberian KIE tentang ibu tetap memakan-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 untuk jongkok agar kepala bayi cepat turun.

4.2 Asuhan Kepada Ibu Bersalin

1) Kala I

Pada kala I Ny.N datang ke PMB Afita Delianah (26 November 2021) pukul 18.00 WIB dengan keluhan kenceng – kenceng mulai sejak jam 17.50 WIB serta mengeluarkan lendir bercampur darah. Ibu datang ke tenaga kesehatan jam 18.00 WIB. Pada saat itu pemeriksaan frekuensi mules 3 kali dalam 10 menit

dan lamanya 40 detik. Pada pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan serviks 8 cm, effacement 75% ketuban utuh, bagian terendah kepala, molase 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 10 cm pada waktu pukul 19.30 WIB.

Pada Ny.N pembukaan 8 ke pembukaan 10 memerlukan waktu 1 jam 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.

2) Kala II

Pada kasus Ny.N 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. Yang diambil oleh Ny.N adalah posisi setengah duduk dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala.

Pada Ny.N kala II berlangsung 30 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 (Wakyani. 2015). Kasus pada Ny.N tidak sesuai dengan teori dan ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

2) Kala III

Kala III pada Ny.N berlangsung 15 menit dimana setelah bayi lahir 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 19.50 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).

3) Kala IV

Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam pukul (19.50 WIB -21.50 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 Rimandini (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.

4.3 Asuhan kebidanan pada ibu post partum

Asuhan kebidanan pada Ny “N” P₁Ab₀ post partum fisiologis di lakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan I pada 6-8 jam post partum, kunjungan II

pada 4 hari post partum, kunjungan III pada 2 minggu post partum dan kunjungan IV pada 6 minggu post partum.

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

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada By Ny "N" Neonatus cukup bulan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I pada 6-8 jam BBL, kunjungan II pada 7 hari BBL, dan kunjungan III pada 14 BBL.

4.4.1 Kunjungan Neonatus I

Segera setelah bayi lahir, penulis menetekkan bayi pada Ny. "N" dengan melakukan proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) meskipun hanya sebentar. Hal

ini dilakukan supaya dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan.

Bayi Ny. "N" lahir secara spontan, dengan BBL 3.500 gram, PB 51,5 cm, LIDA 34cm, LIKA 32 cm, LILA : 12 cm, Jenis kelamin :laki-laki, serta tanda-tanda vital normal HR : 135x/menit, SpO2 : 98%, RR : 40x/menit, Suhu : 36,6. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. "R" pada jam-jam pertama kelahiran dengan dilakukan pemeriksaan fisik guna mengetahui kelainan atau masalah yang terjadi pada BBL seperti adanya kelainan congenital dan dari pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah. Pemeriksaan antropometri, pencegahan terjadinya hipotermi, pemberian salep mata Klorampinecol, pemberian Vit K 0,05 serta pemberian imunisasi Hb0.

Pada bayi Ny. "N" BAB terjadi pada usia 0 hari dan berwarna hitam serta lengket. Hal ini normal, sesuai dengan teori pada bayi baru lahir biasanya akan BAB dalam 24 jam pertama dan di 2 hari pertama. Feses bayi berbentuk seperti aspal lembek atau berwarna hitam, pada feses merupakan produk dari sel-sel yang diproduksi dalam saluran cerna selama bayi berada dalam kandungan (Marmi & Rahardjo, 2012). Pemberian KIE pada bayi Ny."R" terkait tentang ASI Eksklusif, pencegahan terjadinya hipotermi, tanda bahaya pada bayi serta perawatan pada BBL diantaranya yaitu dengan menganjurkan pada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari serta tetap melakukan perawatan tali pusat pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat sangat penting untuk diberikan pada ibu.

4.4.2 Kunjungan Neonatus II

Pada kunjungan kedua yaitu pada 4 hari setelah bayi lahir, ibu mengatakan bayinya sering gumoh ketika menyusui, bayinya menyusu kuat dan tali pusat belum terlepas. Perawatan tali pusat menggunakan kassa steril karena sesuai dengan teori perawatan tali pusat yang benar. Pada pemeriksaan fisik di dapatkan hasil nadi : 120x/menit suhu 36,7^oc, berat badan bayi 3,500 panjang 51,5 cm, SPO2 : 105%., pernafasan 45x/menit, menganjurkan ibu untuk memperbaiki teknik menyusui, meliputi posisi bayi saat disusui sebaiknya kepala bayi berada lebih tinggi beri ASI sedikit-sedikit tetapi sering (minimal 2 jam sekali). Kemudian tepuk-tepuk punggung bayi sampa sendawa sesaat setelah diberi minum. Menjemur anaknya pukul 7-8 pagi tanpa menggunakan pakaian hanya menggunakan popok dan penutup mata, menganjurkan ibu untuk menyusi bayinya setiap 2 jam sekali dan sewaktu waktu. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayi dan tidak memberikan makanan atau minuman tambahan dan memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

4.4.3 Kunjungan Neonatal III

Pada kunjungan III tali pusat sudah kering dan lepas dan tidak ada tanda tanda infeksi. Dalam kunjungan ini bayi tidak ada keluhan apapun pada pemeriksaan fisik di dapatkan hasil nadi : 138x/menit, suhu 37^oc, berat badan bayi 3.500 gram, panjang bayi 51,5 cm, SPO2 : 100%, pernafasan 45x/menit, Dan pada kunjungan ketika ini atau kunjungan terakhir semua pemeriksaan yang dilakukan dalam batas normal tidak ada masalah. Saifuddin (2009) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh, beri ASI eksklusif, periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit seperti tidak mau menyusu, lemah, demam atau tubuh teraba dingin. Segera periksakan bayi ke dokter/bidan jika menemukan satu atau lebih tanda bahaya pada bayi.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan BBL sesuai sebanyak 3 kali dan hasilnya normal tanpa ada komplikasi. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan asuhan BBL. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan dilapangan

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada ny "N" ini di lakukan pada tanggal 2 Januari 2022. Berdasarkan fakta ny "N" saat ini sedang hamil anak pertama dan usianya sudah 21 tahun. Karena ibu sudah merasa ingin fokus mengurus anaknya terlebih dahulu, maka ia memutuskan untuk memilih menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut Kemenkes RI (2013), pilihan metode kontrasepsi berdasarkan tujuan pemakaiannya yaitu fase tidak hamil lagi ,pilihan kontrasepsi yang telah di sesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu antara lain: 1.Steril , 2. AKDR, 3. Implan, 4.Suntikan, 5. Kondom, 6. Pil. Berdasarkan anjuran pemerintah menganjurkan untuk meggunakan metode kontrasepsi jangka panjang dari pada kontrasepsi non jangka panjang. Selain itu metode kontrasepsi jangka panjang lebih efektif, meminimalisis komplikasi serta kegagalan (BKKBN,2016).

