

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis ingin menyajikan pembahasan dari hasil studi kasus yang sudah dilakukan dengan membandingkan teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny. Y dari kehamilan TM III hingga perencanaan penggunaan alat kontrasepsi.

Berdasarkan hasil studi pada Ny. Y yang dilakukan mulai tanggal 12 Desember 2019 hingga 1 Januari 2020, yaitu ibu hamil TM III dengan usia kehamilan 38 minggu sampai dengan perencanaan penggunaan alat kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan dengan menghubungkan teori dengan apa yang didapatkan di lapangan.

4.1 Asuhan Kehamilan

Pada 12 Desember 2019, Ny. Y usia 28 tahun G2 P1 Ab0 usia kehamilan 38 minggu 2 hari, mengunjungi klinik untuk melakukan pemeriksaan pada kandungannya. Pada pemeriksaan, didapatkan bahwa tekanan darah cukup tinggi yakni 140/90 mmHg dengan bengkak pada kedua tungkainya dan protein urin negatif. Ibu tidak merasa pusing dan detak jantung pada janinnya bagus yaitu 135x/menit, reguler. Kenaikan berat badan pada Ny. Y normal yaitu 10 kg, dimana pada sebelum hamil berat badan Ny. Y adalah 55 kg dan pada usia kehamilan 38 minggu sebesar 65 kg.

Asuhan yang diberikan yaitu memantau kenaikan tekanan darah, konseling mengenai bagaimana cara untuk menghindari stress selama kehamilan, karena dapat memicu kenaikan tekanan darah pada ibu, konseling mengenai nutrisi apa saja yang bisa dikonsumsi oleh ibu hamil yang memiliki hipertensi, konseling mengenai tanda gejala pada preeklampsia atau eklampsia, konseling mengenai persiapan apa saja yang harus disiapkan oleh ibu dan keluarga dalam menghadapi persalinan.

Pada Buku Saku: Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, edisi pertama (2013), Hipertensi Gestasional adalah saat kondisi tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, tidak ada proteinurin, tidak ada riwayat hipertensi sebelum hamil atau pada saat usia kehamilan < 12 minggu

Hipertensi gestasional terjadi setelah 20 minggu kehamilan tanpa adanya proteinuria. Kelahiran dapat berjalan normal walaupun tekanan darahnya tinggi. Penyebabnya belum jelas, tetapi merupakan indikasi terbentuknya hipertensi kronis di masa depan sehingga perlu diawasi dan dilakukan tindakan-tindakan pencegahan (Roberts, 2013).

Dari kasus di lapangan dan teori, terdapat sedikit perbedaan, dimana pada kasus Ny. Y terdapat odema pada kedua tungkainya, sehingga mengharuskan asuhan yang diberikan menjurus ke arah preeklampsia ringan.

4.2 Asuhan Persalinan

Tanggal 17 Desember 2019, pukul 22.48 WIB Ny. Y mendatangi bidan dengan keluhan kenceng-kenceng sejak pukul 15.00 WIB dan sudah mengeluarkan lendir dan darah pervaginam pada pukul 20.00 WIB. Dilakukan pemeriksaan didapatkan terdapat pembukaan 2 cm, dengan frekuensi his 2 kali dalam 10 menit lamanya 35-40 detik. Jika dilihat pada teori maka Ny. Y memasuki Kala I Fase Laten. Dimana pada fase ini akan terjadi selama 7-8 jam yang kemudian akan berlanjut pada Kala I Fase Aktif yang akan berlangsung selama 6 jam. Namun pada kasus Ny. Y kala I berlangsung cepat tetapi tidak menimbulkan masalah.

Asuhan sayang ibu yang diberikan berupa memberitahu keluarga untuk memberi nutrisi kepada ibu saat kontraksi mereda, mengajarkan ibu cara relaksasi saat kontraksi datang, menyarankan kepada ibu untuk tidur miring kiri agar kepala bayi cepat turun, memberitahu ibu untuk tidak menahan kencing, memberitahu keluarga untuk selalu mendampingi ibu dan memberikan support kepada ibu.

Saat pembukaan mulai bertambah, kontraksi akan terasa semakin sering dan lama hingga pembukaan 10 cm. Akan terdapat dorongan untuk meneran, vulva terbuka, tekanan pada anus, dan perineum menonjol. Mengajarkan kepada ibu cara meneran yang baik dan menentukan posisi yang nyaman bagi ibu. Pada kasus Ny. Y, ibu menggunakan posisi litotomi. Lama kala II pada kasus Ny. Y berlangsung selama 48 menit.

Kala II terjadi mulai dari pembukaan lengkap hingga janin lahir. Kala ini sering disebut dengan kala pengeluaran. His yang terjadi pada kala ini terjadi lebih sering dan lebih kuat dimana terjadi selama 2-3 menit sekali. Untuk lama dari keberlangsungan dari kala II antara primigravida dan

multigravida. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 0,5 jam.

Pada proses melahirkan plasenta berlangsung selama 18 menit. Dengan plasenta lahir spontan dan lengkap. Dengan estimasi perdarahan 175 ml. Pada teori didapatkan bahwa kala III akan berlangsung selama 15-30 menit. Dari sini dapat dilihat bahwa teori dan kasus tidak memiliki kesenjangan yang berarti.

Kala IV adalah fase yang paling penting, dimana pada fase ini biasanya terjadi komplikasi pada ibu pasca bersalin. Sehingga perlu dilakukan pengawasan yang ketat. Dimana selama 2 jam harus dilakukan pengawasan pada tanda-tanda vital, perdarahan, TFU, kontraksi, dan kandung kemih. Pada kasus Ny. Y dilakukan pengawasan selama 2 jam dengan tekanan darah yang masih tinggi yaitu 140/90 mmHg. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan perdarahan tidak banyak, mengajarkan masase fundus uteri, memastikan ibu tidak pusing dan tidak pucat, memastikan kandung kemih ibu dalam keadaan kosong agar kontraksi tetap bagus, memastikan tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada jahitan.

Pada kasus Ny. Y persalinan dilakukan secara normal karena tekanan darah berkisar pada angka 140/100 mmHg tanpa disertai proteinuria

4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir dan setelah melakukan pengecekan keadaan umum bayi, dilakukan IMD yaitu meletakkan bayi di atas perut ibu untuk kontak kulit dan di beri tutup jarik. Hal ini berfungsi untuk merangsang kontraksi uterus dan mencegah perdarahan. IMD dilakukan selama kurang lebih 1 jam. Setelah dilakukan IMD, penulis melakukan perawatan bayi baru lahir mulai dari pemeriksaan fisik hingga memberikan injeksi vitamin K dan salep mata pada bayi. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi, mengajari ibu cara menyusui bayi, tidak memandikan bayi segera setelah lahir, mengkondisikan lingkungan agar tetap hangat untuk bayi. Memberikan imunisasi HB0 pada 6 jam setelah lahir.

Pada masa bayi baru lahir dan neonatus penulis melakukan 4 kali pemeriksaan guna untuk memastikan kesejahteraan dan keadaan bayi.

- I. Pada 1 jam pertama tidak terdapat kendala, bayi dalam keadaan baik, menangis kuat, tali pusat masih basah dan dibungkus kassa, Reflek:

moro (+), rooting (+), sucking (+), grasping (+), babynski (+), glabella (+), swallowing (+).

- II. Pada 6 jam, bayi sudah dimandikan, menangis kuat, gerak aktif, bayi sudah BAB, tali pusat masih basah dan terbungkus kassa.
- III. Pada 6 hari, bayi terlihat sehat, bayi tidak kuning, tali pusat sudah lepas dan kering
- IV. Pada 2 minggu, bayi sehat, minum ASI eksklusif

Pada saat dilakukan kunjungan neonatus, penulis tidak menemukan masalah pada By. Ny. Y sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan teori yang ada.

4.4 Asuhan Post Partum

Setelah persalinan selesai, penulis membantu pasien untuk pindah ke kamar inap dan memastikan pasien tidak pusing. Memberitahu ibu untuk belajar melakukan gerakan kecil sendiri seperti miring kiri, duduk, dan berjalan ke kamar mandi jika benar-benar tidak pusing. Mobilisasi perlu karena dapat mencegah terjadinya tromboli dan tromboemboli.

Pada kasus Ny. Y penulis hanya melakukan 3 kali kunjungan yaitu kunjungan I pada 6-8 jam, kunjungan II 6 hari, dan kunjungan III 2 minggu. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan) dilakukan penilaian terhadap perdarahan, memberi KIE pada ibu tentang pencegahan perdarahan, memberi KIE tentang cara menyusui bayi, memberi KIE tentang tanda bahaya masa nifas, mengobservasi tanda-tanda vital pasien,

Menurut Sutanto (2018) pada masa post partum dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi. Kunjungan dilakukan pada 6-8 jam pertama, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu.

Pada kasus dan teori terdapat perbedaan dimana kunjungan yang dilakukan hanya 3 kali, yaitu pada 6 jam, 6 hari, dan 2 minggu. Namun, pada setiap kunjungan tidak ditemukan masalah yang mengkhawatirkan.

Pada kasus Ny. Y ditemukan sedikit masalah. Dimana pada saat kunjungan kedua, ditemukan oedema pada kaki pasien. Hal ini dikarenakan penggunaan stagen dan gurita yang terlalu ketat, sehingga menimbulkan ketidaklancaran pada aliran darah menuju kaki. Namun oedema yang terjadi tidak disertai dengan tekanan darah tinggi.

Tanda bahaya *pasca* persalinan diantaranya adalah Perdarahan *pasca* persalinan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak pada wajah dan

anggota gerak disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala, demam lebih dari 2 hari, serta payudara bengkak, merah disertai rasa sakit (Kemenkes RI, 2019)

Dari kasus dan juga teori terdapat sedikit kesenjangan, di mana oedema yang terjadi pada kasus tidak disertai dengan tekanan darah tinggi, melainkan karena terhambatnya aliran darah pada kaki akibat penggunaan stagen dan gurita yang terlalu ketat.

4.5 Asuhan Penggunaan KB

Pada perencanaan tentang penggunaan KB, penulis melakukan 1 kali kunjungan yaitu pada kunjungan terakhir post partum. Ny. Y memilih menggunakan KB suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsi yang digunakan.

Alat kontrasepsi yang banyak menjadi pilihan dari ibu-ibu ialah jenis alat kontrasepsi suntik. Kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang daya kerjanya panjang (lama) dan sangat efektif, pemakaiannya sangat praktis, harganya relative murah, aman dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan bersenggama, tetapi tetap reversible. Namun alat kontrasepsi suntik juga mempunyai banyak efek samping seperti perubahan tekanan darah, gangguan haid, depresi, keputihan bertambah, jerawat, perubahan libido, perubahan berat badan, pusing, sakit kepala dan hematoma (Natalia, 2014).

Dari kasus yang didapatkan oleh penulis dan teori, terdapat kesenjangan yang cukup signifikan, dimana pada teori ditemukan bahwa alat kontrasepsi suntik sangat berpengaruh pada tekanan darah pasien, sedangkan pada kasus, Ny. Y menginginkan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan dengan alasan pasien tidak berani untuk melakukan pemasangan juga tidak mendapatkan ijin dari sang suami.