

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas hasil studi kasus yang sudah dilakukan dengan membandingkan teori dengan asuhan kebidanan yang diterapkan pada Ny. M dari kehamilan TM III hingga perencanaan penggunaan alat kontrasepsi.

Berdasarkan hasil pada Ny. M yang dilakukan mulai tanggal 28 November 2019 hingga 3 Desember 2019, yaitu ibu hamil TM III dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari sampai dengan perencanaan penggunaan alat kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan dengan menghubungkan teori dengan apa yang didapatkan di lapangan.

4.1 Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "M" 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 10T, penulis telah melakukan semua, sehingga tidak ada indikasi untuk tidak dilakukan (Depkes RI, 2010).. Namun penulis hanya melakukan 6 T, karena 4T sudah dilakukan pada pemeriksaan pada awal kehamilan. 6T tersebut adalah pemeriksaan tekanan darah, pemberian tablet tambah darah, tentuan presentasi janin, periksa tinggi fundus uteri, tatalaksana kasus, dan temu wicara. Pada pemeriksaan kadar Hb pada ibu menunjukkan hasil 10,2 gr/dl. Menurut Depkes RI (2009) telah memberikan patokan berapa kadar Hb normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori yaitu kategori normal (11 gr/dl), anemia ringan sekali (11- batas normal gr/dl), anemia ringan (8 – <11 gr/dl), anemia sedang (5-8 gr/dl), anemia berat (<5 gr/dl). Dengan demikian terdapat kesenjangan teori dan praktik pada kadar Hb pada Ny "M". Berdasarkan hal diatas,

pemeriksaan penunjang pada Ny "M" dalam kondisi patologis, sehingga terdapat kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

Berdasarkan tekanan darah Ny "M" pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari tekanan darahnya 120/80 mmHg. Menurut penulis tekanan darah Ny "M" dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/90 mmHg. Berdasarkan hal tersebut tekanan darah Ny "M" masih dalam batas normal, kebutuhan istirahat siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam. Pada kehamilannya ibu mengalami Kehamilan Resiko Sangat Tinggi karena Score Puji Rochjati pada Ny "M" >12 score sehingga ibu di anjurkan untuk di rawat oleh dokter dan jika terjadi tanda tanda persalinan ibu di anjurkan untuk di rujuk ke rumah sakit.

Pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari Ny "M" mengeluh perutnya terasa kenceng-kenceng. Hasil pemeriksaan tafsiran persalinan tanggal 2 Maret 2019, TD 130/80 mmHg, pengukuran TFU ibu 3 jari dibawah PX (27 cm) dengan tafsiran berat janin 2480 gram. Pada sebelah kanan perut ibu terasa memanjang seperti papan (PUKA), kepala masuk PAP. Menurut Rohani dkk,2011 tanda-tanda persalinan yaitu terjadi Lightening, Terjadinya HIS, Perut kelihatan melebar, fundus uteri turun, Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh uterus, Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah. Sehingga memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan, mengingatkan ibu tetap rileks dan berfikir positif pada kehamilan dan persalinan akan berjalan dengan normal dan menganjurkan kepada keluarga agar tetap mendukung proses persalinan dan tidak bersikap gegabah.

Asuhan yang diberikan yaitu konseling pada ibu untuk tetap makan-makanan bergizi seimbang, dan menjelaskan kembali tanda-tanda

persalinan.dan menjelaskan tentang keluhan ibu yaitu kenceng-kenceng karena ibu sudah mendekati persalinan dan jika terjadi kenceng-kenceng yang semakin sering segera pergi ke RS atau kebidan untuk periksa .

Setelah dilakukan asuhan kehamilan terdapat kesenjangan yaitu Ibu mengalami anemia ringan dan terdapat kehamilan resiko sangat tinggi yang di anjurkan untuk segera ke RS jika ada keluhan kenceng-kenceng

1.2 Asuhan Persalinan

Pada Ny "M" hasil pemeriksaan TD: 140/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Rr: 22x/menit, Suhu: 36,3°C dan ibu mengeluh perutnya terasa kenceng-kenceng mulai pukul 16.00 WIB. Pembukaan ibu 10cm pada pukul 22.45 WIB, bayi lahir pukul 23.15 WIB dengan keadaan bayi sehat, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan dan tidak ada cacat, ibu mengalami laserasi derajat 1 dan kontraksi ibu baik bulat dan kerat TFU 1 jari dibawah pusat.

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan prematur dan postmatur), mempunyai onset yang spontan, selesai setelah 2 jam dan sebelum 24 jam (bukan partus presipitatus atau partus lama), mempunyai janin (tunggal) dengan presentase puncak kepala, terlaksana tanpa bantuan seperti vorsep, tidak ada komplikasi (seperti perdarahan hebat), dan kelahiran plasenta yang normal.

Kala I pada kasus ini dengan adanya mules-mules sejak jam 16.00 WIB pada tanggal 3 Desember 2019 serta mengeluarkan lendir tanpa bercampur darah. Ibu datang ketenaga kesehatan jam 22.00 WIB. Pada saat pemeriksaan frekuensi mulesnya 3 kali dalam 10 menit lamanya 25 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 5 cm. Dalam teori kala ini termasuk kala I fase aktif, dalam waktu 45 menit pembukaan menjadi 10 cm atau pembukaan lengkap. Pada pemeriksaan Ny"M" didapatkan dari pembukaan 5-10 cm selama 45 menit. Dalam teori terdapat kesenjangan.

Pada kasus Ny "M", menurut (Sofian, 2011) kehamilan dengan anemia dapat mengakibatkan persalinan yang memanjang atau partus lama penyebab terjadinya perdarahan postpartum, karena bila mendapat stimulasi dan lemahnya kontraksi miometrium merupakan akibat dari kelelahan karena partus lama atau persalinan dengan tenaga besar, terutama bila mendapat stimulasi (Herlina 2013).

Dalam kehamilan tidak semua berjalan dengan normal, salah satunya adalah kematian resti atau disebut kehamilan resiko tinggi. Hal ini tidak terjadi pada Ny "M" dikarenakan pada selama kehamilan ibu memeriksakan mulai dini dan mencegahnya. Jadi menurut teori dan kasus terjadi kesenjangan, karena ibu tidak mengalami partus lama pada teori.

Asuhan kebidanan pada Ny "M" dengan kehamilan anemia ringan, asuhan kebidanan pada ibu bersalin anemia ringan yaitu persalinan dapat dilakukan namun pada kasus Ny"M" TD ibu 140/80 mmHg dilakukan persalinan spontan pervaginam dengan observasi.

Kala II Ny"M" berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Menurut Asri,dkk (2012) proses ini biasanya berlangsung 1,5 jam pada primi dan 30 menit pada multi. Pada kasus Ny"M" sesuai dengan teori,

Kala III pada Ny"S" berlangsung 15 menit, dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta , tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba lahirlah plasenta. Plasenta lahir pukul 23.30 WIB kemudian melakukan massase selama 15 kali 15 detik. Menurut Asri,dkk (2012) kala III merupakan tahap ketiga persalinan dimulai dari setelah bayi lahir, uterus teraba keras . Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk

melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

Proses kala III pada kasus ini berlangsung selama 15 menit sesuai dengan teori proses biasanya berlangsung dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir. Hal ini disebabkan karena penyuntikan segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua.

Kala IV dilakukan pengawasan berlangsung selama 2 jam (23.30 WIB -01.30 WIB) dengan memantau tanda vital ibu, kontraksi, kandung kemih dan pengeluaran pervaginam. Pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. menurut Saifudin, (2008) dimulai saat lahirnya plasenta selama 2 jam pertama post partum, segera setelah plasenta lahir, sejumlah perubahan maternal terjadi sehingga perlu dilakukan tindakan pemantauan pada tanda-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, pemantauan dilakukan dengan penggunaan patograf.

Penulis memberi konseling selama pembukaan belum lengkap yaitu dengan miring kekiri agar sirkulasi darah kejanin lancar serta menganjurkan agar ibu makan dan minum hal ini bertujuan ketika ibu mengejan memiliki tenaga yang cukup. Penulis juga meminta agar ketika ibu merasa ingin mengejan agar anggota keluarganya memanggil tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan.

4.3 Asuhan Neonatus

Setelah bayi lahir, penulis segera menetekkan bayi pada Ny. M dengan melakukan proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Hal ini dilakukan agar 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. "M" penulis memberikan vitamin K 1 mg IM dan salep mata.. Dan memberikan HB0 setelah satu jam pemberian vit K.

Proses persalinan berlangsung dengan normal bayi Ny. "M" lahir spontan keadaan bayi sehat serta tidak ada cacat pada bayi. 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, tali pusat masih basah, sudah BAK dan BAB
2. Pada kunjungan ke II (7hari) pada bayi Ny"M" terlihat sehat tali pusat masih sedikit basah
3. Pada kunjungan ke III (19hari) bayi Ny"M" dipastikan mendapat ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula

Pada saat dilakukan kunjungan neonatus pada bayi Ny"M" tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4.4 Asuhan Masa Nifas

Ny. "M" 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 dan jika ibu tidak ada keluhan. Mobilisasi perlu

dilakukan, karena dapat mencegah terjadinya tromboli dan *tromboemboli*. Mobilisasi ini dilakukan dengan cara melihat kondisi ibu.

Dalam masa ini, Ny. "M" telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 7 hari setelah persalinan, 12 hari setelah persalinan dan 19 hari setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Setyo (2011) yaitu kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan II (6 hari setelah persalinan), kunjungan III (2 minggu setelah persalinan) dan kunjungan ke IV (3 minggu setelah persalinan)

1. Pada kunjungan I (6 jam)

Mengajari ibu untuk melakukan masase fundus uteri 15 kali selama 15detik untuk mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, dan memberikan konseling kepada salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan, perdarahan yang dialami ibu sekarang berwarna Lochea Rubra (Merah Kehitaman) yaitu dikarenakan adanya sisa-sisa darah dan itu perubahan yang normal. pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu dengan menganjurkan ibumenyusui anak nya selama 2 jam sekali, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap hangat,sehat dengan cara mencegah hipotermia. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Setyo, (2011).

2. Pada kunjungan ke II (6 hari)

Dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, pada Ny. "M" tinggi fundus uteri pertengahan pusat-symphisis, menilai adanya tanda-tanda vital jika ada demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu dan menilai perdarahan ibu sekarang adalah sangunolenta atau merah kekuningan yang berarti darah yang bercampur dengan lendir, menilai luka jahitan pada ibu dan memastikan ibu menyusui

dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit serta memberikan konseling bagaimana cara menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari di rumah. Hal ini sesuai dengan asuhan masa nifas. Pada kasus Ny. "M", ibu mengatakan merasa pusing dikarenakan pusing pada ibu disebabkan oleh kurangnya waktu istirahat ibu.

3. Pada kunjungan ke III (2 minggu)

Pada kunjungan nifas ke 3 ini, penulis melakukan pemeriksaan pada ibu seperti pemeriksaan tekanan darah, menilai darah nifas yang keluar yaitu lockhea serosa, menilai luka jahitan pada ibu yang sudah menyatu serta melihat keadaan bayi.

4. Pada kunjungan ke IV (3 minggu)

Pada kunjungan nifas ke 3 ini, penulis juga melakukan pemeriksaan pada ibu seperti pemeriksaan tekanan darah, menilai luka jahitan pada ibu yang sudah menyatu serta melihat keadaan bayi. Selain itu ibu memberikan konseling macam-macam KB yang baik di gunakan untuk ibu dengan anemia dengan usia 35 tahun serta memiliki riwayat kehamilan resiko sangat tinggi.

Setelah dilakukan kunjungan pada Ny. "M" sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-IV post penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny. "M" sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek

4.4 Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. "M" dilakukan pada tgl 25 Desember 2019 dengan hasil pemeriksaan TD 130/80 mmHg dan tidak memiliki penyakit hipertensi keturunan dari ayahnya. Menurut IA Ludmila (2018), kontrasepsi yang cocok untuk ibu dengan anemia ringan yaitu kontrasepsi seperti KB Stiril. Sehingga dengan memberikan pre konseling kepada ibu dengan menjelaskan tentang KB yang dapat digunakan pada ibu

dengan anemia ringan yang mengalami resiko tinggi pada ibu dan aman bagi ibu menyusui yaitu KB Stiril. Jadi dalam pre konseling KB teori dengan praktik terdapat kesenjangan karena ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan namun usia ibu sudah 35 tahun dan ibu mengalami tekanan darah tinggi.

