

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny K mulai dari kehamilan TM III sampai dengan rencana penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny K yang dilaksanakan mulai tanggal 2 Desember 2019 sampai tanggal 14 Januari 2020, yaitu dari usia kehamilan 38 minggu 3 hari sampai dengan pemilihan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan anatar teori dengan kasus yang dialami oleh Ny K.

4.1 ASUHAN KEHAMILAN

Pada asuhan kehamilan didapatkan data bahwa Ny K melakukan kunjungan kehamilan 2 kali. Pada pemeriksaan fisik sesuai dengan teori kunjungan ANC menggunakan standar 10T (tinggi badan dan timbang berat badan, ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur LILA) pada buku KIA Ny K di cantumkan bahwa LILA ibu <23,5 cm atau dibagian pita merah LILA menandakan gizi kurang dan >23,5 cm menandakan gizi baik (Kemenkes RI, 2012). Berdasarkan Implikasi ukuran LILA terhadap berat badan bayi adalah LILA menggambarkan keadaan konsumsi makanan terutama konsumsi energi dan protein dalam jangka panjang (Flora, 2013), TFU, Tablet Fe, Imunisasi TT, Pemeriksaan Lab, Tentukan Presentasi janin dan DJJ, Tata Laksana Kasus, Temu Wicara/Konseling (Permenkes, 2014). Pada buku KIA Ny. K pada kehamilan TM II di dapatkan bahwa ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan tidak ada keluhan, serta di

pemeriksaan fisik conjungtiva pucat sehingga di lakukan pemeriksaan penunjang yaitu haemoglobin 11,2 g/dl. menurut marmi A retno muri suryaningsih (2011) normal kadar haemoglobin pada ibu hamil yaitu 11 gr/dl, di dapatkan pemeriksaan penunjang pada Ny.K di dapatkan hasil 11,2 g/dl normal, HbSAg non reaktif, HIV non reaktif.

Pada kunjungan TM III penulis melakukan anamnesa di dapatkan data tekanan darah 150/90 mmHg, tinggi badan 149 cm, berat badan 47 kg, TFU 3 jari di bawah px, imunisasi TT 5 kali dilaukan waktu TM I , DJJ 152x/menit regular, serta pemeriksaan penunjang di dapatkan Protein urine Negatif. Berdasarka penelitian diatas bahwa ibu memiliki penyakit hipertensi keturunan dari ibu. Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan sistolik dan diastolic sampai mencapai atau melebihi 140/90 mmHg. Hipertensi adalah merupakan kenaikan nilai tekanan sistolik sebesar 30 mmHg atau lebih atau kenaikan tekanan diastolic sebesar 15 mmHg diatas inilah tekanan darah dasar ibu (dalam buku Purwaningsih & Fatmawati, 2010). Dan ditemukannya darah tinggi ($\geq 140/90$ mmHg) pada ibu hamil, di lakukan pemeriksaan kadar protein urin dengan tes celup urin atau protein urin 24 jam, Menurut WHO (2013). Didapat hasil pemeriksaan protein urine (-), sehingga asuhan yang di berikan yaitu. Anjurkan cukup istirahat dengan miring kiri, Hindari konsumsi garam yang berlebih, Hindari kafein, merokok, dan alcohol, Diet makanan yang sehat dan seimbang, Pembatasan aktifitas fisik. Memberikan terapi Nifedipine 1 x 1 diminum pagi dan tablet Fe 1 x 1 diminum malam hari. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktek namun tidak terjadi komplikasi atau masalah. Pada saat melakukan deteksi dini ibu dengan penyakit hipertensi dengan menggunakan score puji rohjati di dapatkan hasil skor 6 sehingga didapatkan diagnosa Ny.K GI P1 Ab0 dengan kehamilan penyakit hipertensi. Hal ini sesuai dengan teori skor

puji rohjati yaitu skor 6 adalah kehamilan resiko tinggi dapat di tolong oleh Bidan dan pengawasan Dokter.

Kunjungan berikutnya pada saat dilakukan anamnesa ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan tidak ada keluhan . Kemudian penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.K didapatkan hasil Tekanan darah 150/90 mmHg, berat badan 47 kg, TFU pertengahan pusat dan px, dimana posisi bayi membujur dan kepala sudah masuk dalam rongga pintu atas panggul (PAP). Asuhan yang di berikan yaitu Meganjurkan ibu jalan – jalan di pagi hari sebagai olahraga dan menambah elastisitas vagina saat melahirkan, memberitahu ibu tentang persiapan persalinan dengan BAKSOKUDA. Menurut Fadlun & Feryanto (2011), Komplikasi pada ibu bersalin dengan penyakit hipertensi yaitu: Solusio plasenta (plasenta terlepas dari tempat melekatnya di rahim), Persalinan peterm. Serta Memberitahu ibu tanda – tanda persalinan yaitu kontraksi yang semakin sering (3-4 kali dalam 10 menit lamanya lebih dari 40 detik), keluar lender bercampur darah, selaput ketuban pecah. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

4.2 ASUHAN PERSALINAN

Kala I pada kasus ini di dasari dengan adanya kenceng – kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak tanggal 13–12–2019, jam 05.00 WIB. Datang ke bidan jam 06.30,pada saat pemeriksaan frekuensi his 3x dalam 10 menit lamanya 40 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 2 cm, effacement 25%, ketuban (-) nerembes, bagian terendah kepala, bahian terdahulu UUK, bidang hodge I – II, molase 0.kala I Ny.K berlangsung selama 8 jam. Lamanya kala 1 fase aktif untuk primipara kira-kira 12 jam. Yang terjadi pada Ny"K" berlangsung selama 8 jam Menurut

Rohani, (2011). Sehingga dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, namun tidak terjadi masalah atau komplikasi karena keadaan umum ibu dan janin dalam batas normal.

Asuhan yang di berikan pada Ny.K pada kala I yaitut eori menganjurkan ibu untuk miring kiri supaya penurunan kepala bayi lebih cepat, menganjurkan ibu makan dan minum untuk kebutuhan energi saat meneran, menganjurkan ibu relaksasi saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara menghirup oksigen dari hidung dan di keluarkan lewat mulut, menganjurkan ibu tidak menahan buang air kecil agar tidak menghambat penurunan kepala serta memberitahu ibu untuk memilih pendamping persalinan. Hal ini sesuai dengan teori yaitu memberikan asuhan sayang ibu yang bertujuan untuk memberi rasa nyaman serta mengurangi kecemasan dan juga rasa sakit akibat kontraksi. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kasus, Ny. K mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering serta ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam tanggal 13 Desember 2019 pukul 12.00 WIB oleh bidan didapatkan hasil pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) nerembes, bagian terendah kepala, bagian terdahulu UUK, Hodge III, molase 0. Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu memberitahukan cara meneran yang benar dan mengatur posisi ibu, pemasangan infus. Posisi yang dianjurkan adalah posisi dorsal recumbent atau miring kiri. Yang diambil oleh Ny. S adalah posisi dorsal recumbent dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala. Pada Ny. K kala II berlangsung 30 menit dan menurut teori pada Primipara kala II berlangsung rata – rata 1 jam Menurut (manuaba, 2010). Kasus pada Ny.K sesuai dengan teori dan praktek sehingga tidak terdapat kesenjangan antara

teori dan praktek, namun bayi mengalami asfiksi ringan, namun masalah segera teratasi.

Dalam kasus Ny.K pada kala III didapatkan data bahwa setelah 1 menit bayi lahir dilakukan penyuntikan oksitosin 10 UI secara IM pada paha atas bagian distal lateral, plasenta lahir pada pukul 12.30 WIB dengan hasil pemeriksaan plasenta yaitu selaput ketuban lengkap, diameter 22 cm, jumlah kotiledon 18, panjang tali pusat 50 cm dan lama kala III pada Ny.K 5 menit. Setelah plasenta lahir, asuhan yang diberikan pada Ny.K antara lain mengawasi perdarahan post partum, memeriksa tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan keadaan umum ibu. Hal ini sesuai dengan teori manajemen aktif kala III yaitu melakukan penyuntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat, melakukan masase uterus, serta biasanya plasenta lepas dalam 15-30 menit setelah bayi lahir, Menurut Rohani (2011). Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek namun tidak terjadi masalah dan komplikasi karena kontraksi ibu baik.

Pada kala IV ini Ny.K didapatkan data bahwa tekanan darah ibu 130/90 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7 C, perdarahan 300 cc, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak ada laserasi. Dalam hal ini sesuai dengan teori pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua persalinan, Menurut Hidayat (2015). Asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu mengajarkan ibu atau keluarga masase fundus uteri dengan diajarkan terlebih dahulu untuk memantau kontraksi. Hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan post partum. Oleh karena itu, penulis melakukan observasi tersebut setiap 15 menit pada jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah melahirkan

serta pemberian tablet vitamin A dan FE untuk mengurangi resiko perdarahan atau komplikasi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

4.3 ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

Bayi Ny.K lahir pada tanggal 13 Desember 2019 pukul 12.30 WIB segera setelah lahir bayi menangis merintih, gerakan lemah, ekstermitas kebiruan, jenis kelamin bayi perempuan, berat badan 2600 gram, dan panjang bayi 48 cm. Penilaian awal pada bayi yang mengalami asfiksi seperti akan mengalami asidosis, sehingga memerlukan perbaikan dan resusitasi aktif dengan segera. Tanda dan gejala yang muncul pada asfiksi adalah sebagai berikut frekuensi jantung kecil, <40x/menit, bayi tidak dapat memberikan reaksi jika diberikan rangsangan, bayi tampak pucat bahkan sampai berwarna kelabu, terjadi kekurangan oksigen yang berkelanjutan sebelum atau sesudah bersalin (Ildya 2014:38). Segera setelah bayi lahir, penulis dengan melakukan proses dengan dilakukan Haikap yaitu hangatkan, atur posisi, isap lendir, keringkan, atur posisi kembali, penilaian. Kemudian melakukan pemasangan Oksigen untuk mengoptimalkan kadar oksigen dalam tubuh, yang terdapat Spo₂ 78% pada bayi Ny"K" maka diberikan oksigen 2 ipm selama 15 menit dan Spo₂ bayi naik 97% penilaian pada bayi dengan hasil gerak aktif, warna kulit kemerahan, dan menangis kuat, melakukan perawatan tali pusat pada bayi dan menjaga kehangatan pada bayi, dan tidak memandikan bayi segera setelah bayi lahir. Pada bayi Ny. K penulis memberikan vitamin K 1 mg IM, salep mata sebagai pencegahan infeksi, memberikan Imunisasi HB₀ setelah satu jam pemberian vit K, dalam pemberian imunisasi HB₀ merupakan imunisasi yang dapat

dilakukan pada waktu mulai bayi lahir sampai berusia 7 hari (Depkes RI, 2009). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek

Pada kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali yaitu pada kunjungan I (6-48 jam pertama bayi baru lahir), kunjungan II (3-7 hari bayi baru lahir), dan kunjungan III (8-28 hari bayi baru lahir). Pada kunjungan I bayi Ny.K pada anamnesa bayi dalam keadaan sehat. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pernafasan 59x/menit, suhu 36,8°C, nadi 125x/menit, panjang badan 48 cm, berat badan 2600 gram. Asuhan yang diberikan yaitu tidak dimandikan hanya di seka setelah 6 jam bayi baru lahir mulai dari muka, kepala, telinga, leher, dada, perut, tali pusat, lengan, ketiak, punggung, kaki, dan terakhir alat kelamin serta bokong, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga bayi tetap hangat dan menjaga kebersihan bayi dengan segera mengganti popok bayi bila bayi BAB atau BAK dengan popok kering, memberikan KIE cara perawatan tali pusat dengan membungkus seluruh permukaan tali pusat dengan kassa steril tanpa di bubuhi dengan apapun, menganjurkan ibu mengganti kassa steril pada tali pusat jika kassa basah dan terkena air kencing bayi, menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sewaktu waktu, mengajarkan ibu memposisikan bayinya dan tepuk punggung bayi secara perlahan setelah menyusu sampai bersendawa agar tidak muntah dan tersedak dan menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makan pendamping apapun. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan II bayi Ny"K" pada anamnesa ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pernafasan 40x/menit, suhu 36,8°C, nadi 106x/menit. Asuhan yang

diberikan yaitu menganjurkan ibu menjemur bayi di pagi hari antara pukul 7 – 8 pagi tanpa berpakaian hanya menggunakan popok dan penutup mata, menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan sewaktu waktu, dan mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayi dan tidak memberikan makanan atau minuman tambahan. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan III pada anamnesa bayi sehat dan tali pusat sudah lepas. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil nadi 110x/menit, suhu 36,7°C, pernafasan 45x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir, memberitahu pada ibu pada saat bayi berusia satu bulan atau pada tanggal 13 Januari 2020 untuk membawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan vaksin BCG dan Polio 1 bertujuan untuk meningkatkan **kekebalan** seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan menderita penyakit, maka pemberian vaksin pada bayi harus sesuai jadwal yang diberikan oleh tenaga kesehatan serta tidak lupa untuk membawa buku KIA agar terjadwal imunisasi selanjutnya dan menganjurkan ibu rutin mengikuti posyandu untuk melihat pertumbuhan dan perkembangan bayinya. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

4.4 ASUHAN MASA NIFAS

Pada asuhan masa nifas pada Ny.K dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. kunjungan nifas pertama dilakukan (6 jam – 3 hari) setelah persalinan, dan kunjungan nifas kedua dalam rentang waktu (4 - 28 hari), kunjungan nifas ketiga dalam rentang (29 – 42 hari). Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3kali

(Depkes RI, 2012). Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan I (6 jam post partum) pada tanggal 13 Desember 2019 melakukan anamnesa pada Ny K mengeluh perut terasa mules. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5°C, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah (lochea rubra). Asuhan yang di berikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalia yaitu cebok dengan benar dari depan ke belakang dan ganti pembalut jika merasa sudah penuh, mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara dengan kompres hangat dan dingin serta membersihkan puting susu dengan kapas DTT, Menganjurkan ibu untuk tidak terekam dan mengonsumsi makanan tinggi kalori, protein, serat seperti telur, dada ayam, daging sapi, kedelai, kacang – kacangan, apel, pisang, dan mengurangi pemakaian garam pada makanan, menganjurkan ibu beristirahat yang cukup untuk pemulihan tenaga. Menurut Andina Vita Sutanto (2018), menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan setelah melahirkan, lochea berbau busuk, nyeri pada perut dan panggul, pusing dan lemas yang berlebihan, suhu tubuh > 38°C, payudara berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, depresi masa nifas dan menganjurkan kepada ibu untuk pergi ke tenaga kesehatan jika ada tanda – tanda bahaya masa nifas, dan memberikan terapi vitonal F 1 x 1 diminum pada pagi hari. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan II (6 hari post partum) pada tanggal 19 Desember 2019 melakukan anamnesa pada Ny K mengeluh perutnya masih terasa mules. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil tekanan darah 140/90

mmHg, nadi 87x/menit, suhu 36,6°C, TFU pertengahan pusat dan sympisis, kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah kecoklatan (lochea sanguilenta). Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa perut mulas yang sedang di alami ibu masih normal di sebabkan karena hormon oksitosin memicu kontraksi untuk mengembalikan ukuran rahim seperti sebelum hamil, memberitahu ibu sudah diperbolehkan melakukan aktivitas seperti biasanya, menganjurkan ibu melanjutkan meminum obat vitonal F 1 x 1 dan melanjutkan Nifedipene 1 x 1 secara teratur. Hal ini sesuai dengan teori dan praktik.

Pada kunjungan III (28 hari) pada tanggal 10 Januari 2020 melakukan anamnesa pada Ny K tidak ada keluhan dan pada saat pemeriksaan umum didapati tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,9°C, TFU tidak teraba. perdarahan yang keluar berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa). Asuhan yang diberikan yaitu menilai adanya tanda tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik yaitu memasukkan puting susu serta bagian areola ke dalam mulut bayi dan memberitahu ibu Pada bayi menyusui secara eksklusif tanpa di berikan makan pendamping ASI, bayi berusia <6 bulan. Hal ini sesuai dengan teori dan praktek.

4.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA

Asuhan kunjungan keluarga berencana pada Ny K dilakukan pada tanggal 14 Januari 2020 penulis melakukan anamnesa dengan hasil pemeriksaan 130/90 mmHg dan mempunyai penyakit hipertensi keturunan dari ibu. Menurut Winarsih (2017). Penulis hanya memberikan asuhan mengenai alat kontrasepsi yang di perbolehkan untuk ibu yang mempunyai

penyakit atau riwayat Hipertensi yaitu kontrasepsi jangka panjang serta mengingatkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah masa nifas selesai yang berlangsung selama 6 minggu atau +40 hari (Fitri, 2017).

Setelah memberikan konseling mengenai macam – macam alat kontrasepsi, Menjelaskan kepada ibu tentang macam macam KB yang diperbolehkan untuk ibu menyusui yaitu AKDR, suntik 3 bulan dan Pil menyusui, kondom. Memberitahu ibu KB yang di anjurkan pada kasus hipertensi yaitu metode KB jangka panjang misalnya IUD/AKDR dan kondom yang dapat menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii untuk menunda kehamilan jangka panjang untuk proses pemulihan rahim serta kondisi ibu, dalam resiko tinggi ini ibu tidak di anjurkan untuk menggunakan KB Hormonal karena KB hormonal dapat meningkatkan tekanan darah. Menanyakan kepada ibu tentang rencana KB, ibu mengatakan ingin memakai IUD. Memberitahu efek samping KB IUD, Memberitahu ibu cara mengatasi efek samping KB IUD

Setelah masa nifas selesai dan mendapatkan haid Ny.K akan datang ke petugas kesehatan untuk KB suntik 3 bulan sehingga peneliti tidak melakukan asuhan secara Continuity of Care (COC). Dalam hal ini peneliti menyimpulkan bahwa terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan waktu penelitian yang singkat dan masa nifas ibu yang belum selesai serta ibu memilih alat kontrasepsi yang tidak sesuai dengan anjuran karena ibu takut.