

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny. S mulai dari kehamilan TM III sampai dengan perencanaan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny."S" yang dilaksanakan mulai dari tanggal 18 Desember 2019 sampai tanggal 13 Januari 2020, yaitu dari usia kehamilan 38 minggu 2 hari sampai perencanaan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. "S"

4.1. Asuhan kehamilan

Pada kasus Ny "S" pada tanggal 8-12-2019 dengan alasan datang, ibu ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan ibu nyeri pada kepala, ibu berumur 39 tahun, dan mempunyai riwayat tekanan darah tinggi sebelum hamil, tekanan darah ibu 160/90 mmHg pemeriksaan penunjang didapatkan protein urine (-). Menurut (Leeman et al., 2016) Hipertensi kronis pada kehamilan adalah hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg) yang telah ada sebelum kehamilan. Menurut (Prawirohardjo, 2010) ibu hamil dengan hipertensi kronik ialah bila didapatkan hipertensi yang telah timbul sebelum kehamilan atau timbul hipertensi < 20 minggu umur kehamilan. Ciri-ciri hipertensi kronik: umur ibu relatif tua diatas 35 tahun, tekanan darah sangat tinggi, dan menurut (Romauli S, 2011) pada anamnesa ibu biasanya mengeluh nyeri kepala, gangguan penglihatan dan pada pemeriksaan penunjang protein urine (-). Pada kasus ini didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kasus Ny "S" diberikan penatalaksanaan yang sesuai dengan teori mulai dari mengonformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat yang cukup. Memberi KIE pola nutrisi pada ibu. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan. Menimbang setiap ibu periksa. Mengawaji keadaan janin dengan cara kolaborasi dengan dr SpOG untuk USG dan pemberian obat antihipertensi. Dan melakukan kunjungan 1 minggu sekali ataupun sewaktu-waktu untuk mendeteksi dini ada kelainan

dalam kehamilan. Menurut (Rukiyah YA, 2010) penatalaksanaan yang perlu dilakukan pada ibu hamil yang mengalami hipertensi adalah dengan menginformasikan hasil pemeriksaan. Menganjurkan ibu banyak istirahat. Menganjurkan ibu untuk diet nutrisi, memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan, mencegah penambahan berat badan yang agresif, mengawasi keadaan janin, pemakaian obat antihipertensi sesuai advis dokter, dan melakukan kunjungan untuk memantau kesehatan ibu dan janin.

4.2. Asuhan persalinan

Kala I pada kasus ini didasari dengan adanya keluarnya cairan ketuban mulai jam 22.00 WIB pada tanggal 23-12-2019, datang ke bidan 22.30 WIB. Pada saat pemeriksaan frekuensi mules 4 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 8 cm. Kala I pada ibu berlangsung \pm 1 jam 10 menit, menurut Sulistyawati, (2013). dimana berdasarkan Kurve Friedman perhitungan pembukaan primigravida 1 jam 1 cm, dan multigravida 2 cm per 1 jam.

Asuhan yang diberikan pada Ny. "S" yaitu kebutuhan nutrisi dan hidrasi: Ny. "S" dianjurkan makan dan minum disela kontraksi. Menurut teori, hal ini diberikan untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi sebagai persiapan untuk persalinan.

Asuhan sayang ibu : pada kasus Ny. "S", penulis memberikan asuhan sayang ibu dengan tujuan untuk memberi rasa nyaman dapat mengurangi kecemasan dan juga rasa sakit yang dialami oleh ibu. Asuhan yang diberikan yaitu : memberikan dukungan terus menerus kepada ibu, menjaga kebersihan diri, mengipasi dan massase agar menambah kenyamanan ibu, mengajak suami atau ibu mendampingi untuk memijat atau mengusap keringat, mengatur posisi ibu sesuai dengan keinginan ibu, menjaga kandung kemih tetap kosong dan mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu saat ada kontraksi dengan tujuan mengurangi rasa sakit akibat kontraksi dan mengupayakan aliran oksigen ke janin tidak terganggu.

Pada pukul 23.55 WIB Ny. "S" Kala II berlangsung dengan lancar, his yang adekuat dan cara mengejan ibu sudah benar mempercepat proses kala II. Kala II pada ibu berlangsung 20 menit karena dipengaruhi oleh faktor *power*, *passage*, serta *passenger* yang baik. Menurut Sulistyawati

(2013) *Power* yaitu berasal dari his serta tenaga mengejan ibu yang baik, karena ini merupakan persalinan ketiga. *Passage* yaitu jalan lahir yang meliputi jalan lahir lunak sudah pernah dilalui oleh janin sehingga mempercepat proses kala II, dan *passanger* yaitu janin, dari pengukuran TFU diperkirakan berat janin 2.945 gram. Menurut Sulistyawati (2013) posisi saat persalinan juga sangat berperan penting karena sebagai pelaksana asuhan sayang ibu. Posisi yang dipilih ibu adalah litotomi dan posisi yang diperbolehkan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa keuntungan dari posisi ini yaitu penolong persalinan leluasa membantu proses persalinan. Jalan lahir menghadap kedepan, sehingga penolong persalinan dapat lebih mudah mengukur perkembangan pembukaan, waktu persalinan dapat diprediksi lebih akurat, sehingga tindakan episiotomi dapat dilakukan lebih leluasa. Begitu juga posisi kepala bayi yang relative lebih gampang dan lebih mudah diarahkan. Saat bayi baru lahir dilakukan penilaian sepintas yaitu tangisan, gerak, serta warna kulit, hasilnya bayi tampak sianosis, merintih, dan kurang aktifitas. dan dilakukan penjepitan serta pemotongan tali pusat serta dilakukan manajemen bayi baru lahir dengan asfiksia ringan.

Setelah bayi lahir, terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus globuler, diinjeksikan oksitosin 1 ampul di paha kanan luar jam 00.16 WIB, dilakukan PTT dan dorso kranial. Pukul 00.23 WIB plasenta lahir lengkap. Dilakukan masase uterus selama 15 detik, tidak terdapat robekan jalan lahir, perdarahan \pm 150 cc. Proses pengeluaran plasenta berlangsung dengan baik, yaitu dengan cara Schultze yaitu pelepasan dimulai pada bagian tengah plasenta. Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 15 menit. Menurut sondakh (2013). Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda tali pusat memanjang, uterus globuler serta terdapat semburan darah. Cara pelepasan plasenta terdiri dari 2 yaitu *schultze* serta *Duncan*. Dengan dilakukannya Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yaitu injeksi oksitosin 10 IU, peregangan tali pusat terkendali serta masase fundus uteri sehingga plasenta dapat lahir dengan lengkap serta mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri. Menurut Kuswanti, (2013). Sesuai dengan teori, oksitosin diberikan setelah memastikan tidak ada bayi lain

(*undiagnosed twin*) di dalam uterus karena oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi yang dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi. Tujuan pemberian suntikan oksitosin ialah dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

Kala IV pada Ny. "S" dimulai pada pukul 01.15 WIB, dilakukan pemantauan selama 2 jam yaitu tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih serta jumlah perdarahan. Tanda-tanda vital pada ibu dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat. sesuai dengan teori dari Dewi dan Sunarsih (2012) yang mengatakan TFU normal setelah bayi baru lahir yaitu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan ibu diajari melakukan masase sendiri untuk meminimalisir terjadinya atonia uteri, pemeriksaan kandung kemih untuk memastikan kandung kemih kosong atau penuh, penuhnya kandung kemih akan mempengaruhi kontraksi uterus. Pengecekan perdarahan sangat penting, untuk mengetahui jumlah darah yang hilang. Dikatakan perdarahan jika jumlah darah yang hilang lebih dari 500 cc (APN, 2012). Secara keseluruhan persalinan dari kala I sampai IV pada Ny. "S" berlangsung secara fisiologis, tidak terdapat perbedaan antara teori dan lapangan yang terjadi dari kala I sampai kala IV.

4.3. Pembahasan Asuhan Post Partum

Asuhan kebidanan pada Ny "S" P2002 Ab000 post partum fisiologis dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6-8 jam pertama post partum, kunjungan kedua dilakukan 6 hari post partum, kunjungan ketiga 12 hari post partum dan kunjungan keempat 19 hari post partum. Pada kunjungan awal secara keseluruhan keadaan ibu baik. Dilakukan asuhan dengan memberikan KIE terkait nutrisi yang baik bagi ibu nifas. Istimrahat yang cukup dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali. Menurut Saleha, (2009). Pada kunjungan I (6 jam) ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. Diberikan KIE mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga

mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas.

Pada kunjungan ke II (6 hari post partum) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus uteri pertengahan pusat-symphisis, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan konseling bagaimana cara menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari di rumah. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas. Pada kunjungan ke III (12 hari post partum) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum. yaitu memastikan proses involusi berjalan dengan baik, dan memastikan kesejahteraan bayi dan ibu Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas

Pada kasus ini Ny. "S" sudah diberikan vitamin A 1 jam dan 24 jam setelah persalinan, sehingga ibu sudah dapat memberikan kekebalan pada bayi saat memberikan ASI sesuai dengan fungsi vitamin A. Fungsi vitamin A secara umum yaitu membantu pembentukan jaringan tubuh dan tulang, meningkatkan penglihatan dan ketajaman mata, memelihara kesehatan kulit dan rambut, meningkatkan kekebalan tubuh, memproteksi jantung, anti kanker dan katarak, pertumbuhan dan reproduksi. Menurut Depkes RI, (2008) Pada asuhan masa nifas yang berhubungan dengan nutrisi, ibu nifas mempunyai kebutuhan dasar yaitu minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Vitamin A adalah suatu vitamin yang berfungsi dalam sistem penglihatan, fungsi pembentukan kekebalan dan fungsi reproduksi. Vitamin A diberikan 2 kali yaitu 1 jam dan 24 jam setelah melahirkan.

Saat melakukan kunjungan Ny. "S" pada hari pertama yang disebut fase takin in, tidak ditemukan kesenjangan karena ibu masih sering menceritakan tentang pengalaman saat proses persalinan, pada 6 hari postpartum yang disebut fase taking hold penulis menanyakan bagaimana

perasaan ibu setelah kelahiran bayinya, ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan ibu dalam merawat bayinya sudah melakukan sendiri, Fase letting go ini dimana ibu menerima tanggung jawab akan perannya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya serta ibu dapat menyesuaikan diri dengan bayinya. Hal tersebut sesuai dengan keadaan psikologis ibu dalam menjalani masa nifas, pada fase-fase adaptasi tahapan masa nifas yaitu fase taking in, fase taking hold dan fase letting go. (Dwi & Sunarsih, 2012). Proses menyusui mempengaruhi proses involusi, sesuai dengan teori proses laktasi dipengaruhi oleh reflek prolactin dan reflek let down. Rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofisa posterior kemudian dikeluarkan hormone oksitosin. Jika kedua reflek ini tidak bekerja dengan baik maka akan mempengaruhi proses involusi sehingga uterus akan melambat dan kemungkinan dapat terjadi perdarahan dan segera dibawa ketenaga kesehatan (Dwi & Sunarsih, 2012). Manfaat dari ASI bagi bayi untuk pembentukan antibody atau kekebalan terhadap penyakit, manfaat ASI ini juga tidak hanya untuk bayi saja namun bagi ibu, keluarga dan Negara. (Ambarwati & Wulandari, 2010).

TFU pada Ny. "S" normal, TFU pertengahan pusat symphysis, kontraksi keras pada hari ke 6, melakukan mobilisasi dini dengan baik memegang peranan penting untuk percepatan involusi uteri karena gerakan yang dilakukan segera setelah melahirkan dengan rentang waktu 2-6 jam ibu sudah dapat melakukan aktifitas secara mandiri dapat memberikan manfaat yang baik bagi ibu. Karena gerakan-gerakan ini selain bermanfaat untuk sistem tubuh yang lain tetapi paling penting untuk mempercepat involusi uteri karena dengan mobilisasi dini uterus berkontraksi dengan baik dan kontraksi ini yang dapat mempercepat involusi uterus yang ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri. Pengeluaran lochea pada Ny. "S" termasuk normal sesuai dengan teori lochea yang keluar selama nifas pada hari pertama sampai ketiga post partum yaitu lochea rubra warnanya merah muncul pada hari 1-3. Lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir berlangsung pada hari ke 4-7 postpartum. Pada hari ke 7-14 post partum yaitu lochea serosa, warnanya kekuningan atau kecoklatan dan lochea alba warnanya lebih pucat, putih

kekuningan bisa berlangsung selama 2-6 minggu. (Ambarwati & Wulandari, 2010).

Pada masa nifas Ny "S" masih dalam batas normal, pemeriksaan selama kunjungan dilakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas. Pada masa nifas ibu harus rutin memeriksakan tekanan darahnya, dan tetap menerapkan pola makan sehat dan bergizi seimbang, dan meminum obat antihipertensi untuk mengontrol tekanan darah. Menurut (Sibai and Chames, 2008) anjurkan ibu Istirahat dan batasi aktivitas. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik, secara keseluruhan masa nifas berlangsung normal tanpa ada penyulit yang patologis. sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

4.4. Asuhan bayi baru lahir

Pada Bayi Ny "S" saat bayi baru lahir Bayi tampak sianosis, merintih, dan kurang aktifitas. Menurut (Maryunani, 2013) tanda dan gejala yang sering muncul pada asfiksia ringan adalah takipnea dengan nafas lebih dari 60 x/menit. Bayi tampak sianosis. Adanya retraksi sela iga. Bayi merintih. Adanya pernafasan cuping hidung. Bayi kurang aktifitas. Auskultasi diperoleh hasil ronchi rales dan wheesing. Pada kasus ini didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada Bayi Ny "S" dilakukan penatalaksanaan Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Ringan 1. Memotong tali pusat. 2. Meringinkan dan menempatkan di tempat yang kering dan hangat. 3. Memosisikan bayi dengan baik (menganjal bahu bayi dengan kain). Untuk membuka jalan nafas bayi. 4. Membersihkan jalan nafas dengan alat penghisap. 5. Membungkus bayi dengan selimut bersih dan kering. 6. Merangsang taktil bayi. Dengan lembut gosok punggung, tubuh, kaki atau tangan. 7. Meletakkan kembali bayi pada posisi yang benar, kemudian nilai bayi. Bayi bernafas baik, menangis kuat, frekuensi denyut jantung meningkat dan warna kulit kemerahan. Persiapan resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia menurut (Sudarti, 2013) adalah persiapan tenaga kesehatan. (Tando, 2013) Persiapan keluarga Persiapan tempat. Persiapan alat. Penatalaksanaan Asfiksia menurut (Sudarti 2013) lakukan penilaian awal dengan menjawab sebelum bayi lahir 1) apakah kehamilan cukup bulan? 2) apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?, segera bayi lahir

sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian 1) Apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap? 2) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?. Jika bayi tidak cukup bulan dan atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau lemas potong tali pusat . lalu 1. Jaga bayi tetap hangat 2. Atur posisi bayi 3. Isap lendir 4. Keringkan dan rangsang taktil 5. Reposisi, kemudian nilai napas. Pada kasus ini dilakukan penatalaksanaan Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia sesuai dengan teori jadi diperoleh tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4.5. Keluarga Berencana

Pada kasus Ny "S" ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang untuk mengjarangkan kehamilannya. Dan Ny "S" memutuskan untuk ingin menggunakan KB IUD karena jika menggunakan Kontrasepsi Mantab ibu takut dengan tindakan bedah yang di lakukan. Menurut (Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2011) Perempuan berusia lebih dari 35 tahun memerlukan kontrasepsi yang aman dan efektif karena kelompok ini akan mengalami peningkatan morbiditas dan mortalitas jika mereka hamil. Metode yang dapat digunakan adalah pil kombinasi/ suntikan kombinasi namun sebaiknya tidak digunakan oleh perempuan yang perokok, kontrasepsi progestin dapat digunakan meskipun pada wanita yang perokok, AKDr dapat digunakan pada perempuan yang tidak terpapar pada Infeksi Saluran Reproduksi dan IMS, Kondom, Kontrasepsi Mantab sangat tepat untuk pasangan yang benar-benar tidak ingin tambahan anak lagi. Menurut Winarsih (2017), kontrasepsi yang cocok untuk ibu dengan penyakit hipertensi yaitu kontrasepsi non hormonal seperti kondom, IUD, kontrasepsi mantab. Berdasarkan hasil diatas Ny "S" masih dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.