

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny. I mulai dari kehamilan TM III sampai dengan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. I yang dilaksanakan mulai tanggal 18 November 2019 sampai tanggal 7 Januari 2020, yaitu dari usia kehamilan 38 minggu 4 hari sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. I.

4.1 Asuhan Kehamilan

Pada kasus Ny I merupakan kehamilan dengan riwayat perdarahan postpartum. Kunjungan pertama yang dilakukan pada tanggal 18 November 2019 didapatkan data bahwa ibu hamil anak kedua dengan riwayat persalinan 8 tahun yang lalu mengalami perdarahan setelah plasenta lahir. Kemudian penulis melakukan pengkajian lebih dalam mengenai faktor penyebab perdarahan yang lalu. Data yang di dapat yaitu Ibu melahirkan anak pertama dengan berat lahir 4200 gram jenis kelamin laki-laki, ibu juga mengatakan bahwa berat lahir ibu dulu sekitar 4 kg, ibu tidak mempunyai riwayat penyakit diabetes dan tidak sedang menderita diabetes, kenaikan berat badan semasa hamil mencapai 20 kg.

Menurut Anggun (2016) Pelayanan ANC berkualitas untuk mendeteksi kehamilan risiko tinggi mengalami perdarahan khususnya pada ibu yang memiliki indikasi overdistensi uterus karena makrosomia, riwayat perdarahan postpartum sebelumnya, riwayat bayi makrosomia, dan anemia selama kehamilan. Pada kasus Ny I dapat diketahui bahwa riwayat perdarahan yang lalu disebabkan oleh Makrosomia yang menyebabkan

atonia uteri karena overdistensi uterus. Sehingga asuhan antenatal yang berkualitas dan sesuai standart diberikan pada Ny I untuk mendeteksi resiko secara dini dan mencegah terjadinya perdarahan berulang ataupun komplikasi.

Pada masa kehamilan kunjungan pemeriksaan Ny I dilakukan sebanyak 7 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama dan 3 kali pada trimester II dan trimester III. Kebijakan pemerintah tentang kunjungan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III (Kemenkes RI,2012). Dapat diketahui bahwa Ny I memenuhi ketentuan pemerintah dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan lebih dari 4 kali.

Hasil dari pemeriksaan yang dilakukan pada Ny I tanggal 18 November 2018 pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari yaitu TD 120/70 mmHg, TB 157 cm, BB sebelum hamil 60 kg, BB sekarang 71 kg, IMT $24,39 \text{ kg/m}^2$, LILA 31 cm, TFU 2 jari dibawah px, presentasi kepala, DJJ 134 x/menit, ibu sudah mendapatkan imunisasi T5, ibu selalu minum tablet penambah darah yang diberikan. Hasil dari pemeriksaan laboratorium pada ANCT di Wiyurejo yaitu haemoglobin 13,7 gr/dl, protein urin negatif, reduksi urin negatif. PITC, HbsAg, dan Sifilis menunjukkan hasil non reaktif. Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan). Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10 T) (Kemenkes RI, 2012). Pada kasus ini Ny I memiliki resiko melahirkan bayi makrosomia dan terjadi perdarahan. Sehingga di

optimalkan pola asuhan kehamilan yang berkualitas dan sesuai standart. Dalam hal ini yang perlu di pantau adalah status gizi berdasarkan kenaikan berat badan ibu selama hamil. Ny I dengan IMT menunjukkan nilai 24,39 kg/m² yang berarti dalam kategori normal dan mendekati batas berat badan lebih dengan anjuran penambahan berat badan 11-16 kg. Selama kehamilan Ny I sudah mendapatkan penambahan berat badan 11 kg dan dinilai cukup . sehingga asuhan yang diberikan yaitu pola pemenuhan nutrisi dengan porsi cukup dan mengurangi karbohidrat dan gula atau yang manis-manis.

Pemeriksaan penunjang menunjukkan TBJ berdasarkan TFU 33 cm yaitu 3410 gram. SPR dengan nilai skor 6, yaitu 2 skor awal ibu hamil dan 4 skor riwayat persalinan dengan diinfus. Tafsiran berat janin menunjukkan hasil normal dan tidak menunjukkan bayi makrosomia. Pengaturan porsi makan dilakukan untuk menstabilkan berat badan janin dan dilakukan evaluasi di kunjungan berikutnya. Pada pemeriksaan yang dilakukan dengan hasil yang telah disebutkan, hasil pemeriksaan ibu tidak menunjukkan adanya penyimpangan atau tidak adanya resiko yg menyebabkan Bayi terlahir besar.

Pada kunjungan pertama, ibu mengeluh terkadang merasa nyeri pada punggungnya. Nyeri punggung disebabkan oleh berat uterus yang semakin membesar yang mengakibatkan pergeseran pusat gravitasi mengarah kearah depan, seiring dengan ukuran perut yang semakin membuncit. Hal ini menyebabkan postur tubuh ibu berubah dan memberikan penekanan pada punggung (varney at al, 2007). Hal ini merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III sehingga perlunya memberikan KIE pada ibu bahwa nyeri punggung merupakan hal yang

normal dan mengajari senam hamil, teknik relaksasi dan posisi yang nyaman untuk mengurangi keluhan nyeri punggung.

Kunjungan kedua yang dilakukan pada tanggal 25 November 2019 Ny I mengeluh sering berkemih dengan frekuensi \pm 10 kali di siang hari dan 5 kali di malam hari. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkuang sehingga meningkatkan frekuensi berkemih (Manuaba, 2010). Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil TM III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering berkemih, tidak menahan BAK, Perbanyak minum di siang hari dan kurangi minum menjelang tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis (Hani, 2011). Dalam hal ini merupakan suatu kondisi yang normal dan memberikan KIE pada ibu keluhan yang dialami ibu karena turunnya kepala bayi sehingga uterus menekan kandung kemih dan menyebabkan Ibu sering berkemih.

4.2 Asuhan Persalinan

Kala I

Ny I datang ke PMB Rifatul Khusniah sesuai tafsiran persalinan (30 November 2019) pukul 05.20 dengan keluhan kencing-kencing sejak pukul 02.00 WIB dan dilakukan pemeriksaan pada pukul 05.30 dengan hasil keadaan ibu baik dan janin baik, pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan serviks 3 cm, efficemen 25 % ketuban utuh, bagian terendah kepala, moulage 1 yaitu tulang saling bersentuhan, bagian terdahulu UUK, di hodge II, dan tidak ada bagian kecil di sekitar bagian terendah kemudian diberikan asuhan persalinan kala I dan observasi persalinan kala I. Evaluasi dilakukan pada pukul 09.30 menunjukkan hasil pembukaan 5 efficement

50%. Ketuban kecah pada pukul 12.00 WIB yang merupakan salah satu indikasi untuk dilakukan pemeriksaan dalam dan menunjukkan hasil pembukaan lengkap (10 cm), janin berada di hodge III-IV dan ketuban jernih. Kemajuan persalinan pada partograf tidak melewati garis waspada.

Menurut Sulistyowati (2013) persalinan kala I berlangsung antara pembukaan 0-10 cm. Lamanya kala I untuk primigravida sekitar 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Pada Ny I pembukaan 3 ke pembukaan 5 memerlukan waktu 4 jam yang termasuk kemajuan persalinan sedikit lambat. Hal ini diperkirakan karena pengaruh psikologis ibu tentang kecemasan persalinan. Sehingga penulis memberikan asuhan berupa dukungan psikologis dengan memberikan afirmasi positif dan memberikan motivasi ibu dapat menjalani persalinan dengan lancar tanpa penyulit. Ibu juga berdoa untuk kelancaran persalinannya.

Pada kasus Ny I dilakukan persalinan secara normal di PMB Rifatul Khusniah Pujon karena dari semua pemeriksaan menunjukkan hasil dalam batas normal. Dalam pelayanan persalinan observasi dilakukan sesuai standart dan pemantauan kemajuan persalinan pada partograf sebagai acuan untuk melakukan tindakan.

Kala II

Pukul 12.00 ibu mengatakan ada dorongan ingin meneran seperti ingin BAB dan hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan 10 cm kemudian ibu dipimpin meneran didampingi oleh suami. Ketika jeda antara kontraksi ibu diberi minum the manis, lama kala II yaitu 20 menit, tidak dilakukan tindakan episiotomi karena tidak ada indikasi. Bayi lahir pukul

12.20 dengan penilaian sepintas bayi menangis kuat, gerak aktif, dan kulit kemerahan. kemudian dilakukan IMD.

Menurut Sulistiyowati (2013), kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung maksimal 2 jam primigravida dan 1 jam pada multigravida. Kala II berjalan dengan lancar, asuhan sayang ibu diberikan untuk memberikan dukungan psikologis pada ibu.

Kala III

Penyuntikan oksit 10 IU segera setelah bayi lahir, TFU setinggi pusat, uterus globuler, semburan darah dari vagina dan talipusat memanjng, dilakukan PTT. Plasenta lahir lengkap, massase fundus uteri, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan abnormal, ada robekan perineum derajat 2. Lama kala III yaitu 10 menit.

Menurut sulistyowati (2013), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pelaksanaan manajemen aktif kala III persalinan oleh petugas kesehatan dapat menurunkan risiko perdarahan postpartum sebesar 52% dengan kata lain tidak dilakukannya manajemen aktif kala III persalinan dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum pada ibu 2,08 kali lebih besar. (Susiati, 2017)

Penatalaksanaan manajemen aktif kala III dengan tepat dilakukan sesuai teori untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Kala IV

Kemudian dilakukan pemantauan kala IV secara ketat dengan dipantau TTV yaitu TD 120/70 mmHg, nadi 88 x/menit, suhu 36,9°C. pemeriksaan abdomen dengan hasil TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi

uerus baik, kandung kemih kosong. Perdarahan \pm 100 cc setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke 2.

Menurut Saifudin (2009) selama kala IV ibu di pantau 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan seperti memeriksa TD, nadi, suhu, TFU, kandung kemih dan perdarahan. Persalinan berjalan lancar dan tidak terjadi perdarahan berulang

4.3 Asuhan Masa Nifas

Pada masa Nifas dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan nifas yang pertama pada 6 jam post partum, kemudian 16 jam post partum karena ibu akan pulang dari PMB. Kunjungan ketiga pada 6 hari post partum terdapat masalah yaitu bendungan ASI dengan hasil pemeriksaan terdapat nyeri tekan pada payudara, keras, putting lecet, suhu ibu $37,3^{\circ}\text{C}$. Kunjungan ke empat yaitu pada nifas hari ke 37 yaitu untuk menentukan perencanaan KB.

Penyebab bendungan ASI adalah pengosongan mammae yang tidak sempurna, faktor hisapan bayi yang tidak aktif, teknik yang salah dalam menyusui Anggraeni (2010). Hasil analisa yang dilakukan ibu mengalami bendungan ASI karena teknik menyusui yang kurang benar, tidak melakukan perawatan payudara dan lecet pada putting. Asuhan yang diberikan adalah melakukan perawatan payudara, mengajari teknik menyusui yang benar serta KIE perawatan payudara dan ASI eksklusif

Menurut Kemenkes (2015) berdasarkan program dan kebijakan teknis kunjungan nifas minimal dilakukan sebanyak 3 kali. Kunjungan nifas pada Ny I sudah sesuai dengan anjuran dan adanya masalah bendungan ASI dapat diatasi sehingga tidak menimbulkan komplikasi.

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Asuhan Bayi Baru lahir, bayi Ny I lahir pada tanggal 30 November 2019 usia 1 jam didapatkan hasil normal, jenis kelamin perempuan, berat bayi lahir 3500 gram, PB 49 cm. Asuhan yang diberikan yaitu bounding attachmen, IMD selama 1 jam dan kemudian dilakukan asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan bayi, mencegah infeksi pada tali pusat dengan melakukan perawatan tali pusat dengan kassa kering, pencegahan infeksi mata dengan memberikan salep chloramphenicol 1% dan memberikan suntikan vitamin K1 di paha kiri 0,5 ml secara IM untuk pencegahan perdarahan intra kranial. 1 jam kemudian bayi diberikan imunisasi HB 0 di paha kanan dengan dosis 0,5 cc secara IM.

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 dilakukan saat usia bayi 18 jam, KN 2 usia bayi 6 hari, KN 3 usia bayi 12 hari. Pada setiap kunjungan tidak ditemukannya masalah serius pada bayi. Menurut Depkes RI (2016) upaya kesehatan yang dapat mengurangi resiko masalah yang terjadi pada bayi baru lahir adalah pelayanan kesehatan sedikitnya 3 kali yaitu KN 1 (6 jam – 48 jam), KN 2 (3-7 hari), dan KN 3 (8-28 hari). KN sudah dilakukan sesuai anjuran.

Kunjungan neonatus pertama dilakukan saat bayi berusia 18 jam yaitu pada tanggal 1 Desember 2019. Pemeriksaan menunjukkan hasil normal. Asuhan yang diberikan yaitu Memandikan bayi dengan air hangat dan sabun, kemudian mengganti pakaian bayi yang basah dan kering. Melakukan perawatan tali pusat yaitu dengan membungkus tali pusat menggunakan kassa, Menjaga suhu bayi agar tetap hangat dengan membedong bayi, meletakkan di ruangan yang hangat, rawat gabung dengan ibu. Memberi KIE pada ibu cara perawatan bayi sehari-hari dengan

selalu menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, menyusui bayinya kapanpun bayi minta dan minimal 2 jam sekali. Memberikan KIE pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif yaitu memberikan asi saja selama 6 bulan dan tidak memberikan makanan pendamping apapun. Menjelaskan pentingnya ASI eksklusif dan dampak pemberian makanan pendamping ASI sebelum bayi berumur 6 bulan. Memberikan KIE pada ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan memandikan bayi dan segera mengganti popok bayi apabila BAK dan BAB. Memberikan KIE pada Ibu dan mengajarkan perawatan tali pusat hanya dibungkus dengan kassa, tidak boleh memberikan bobok maupun cairan apapun dan mengganti kassa ketika basah. Memberikan KIE pada ibu agar membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila menunjukkan tanda bahaya pada bayi yaitu kejang, lemah, dan tidak mau menyusu, bayi terus menangis atau merintih, talipusat sampai dinding perut kemerahan, berbau dan bernanah, demam, diare, perut dan mata bayi kuning. Memberi tahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu pada tanggal 6 Desember 2019 hari jum'at. Ibu mengerti dan bersedia untuk datang ke PMB.

Kunjungan neonatus yang kedua dilakukan pada tanggal 6 desember 2019 bayi berusia 6 hari dan ibu ingin bayinya ditindik. Ibu mengatakan bayinya di beri susu formula karena putting ibu lecet. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan bayi normal. Asuhan yang diberikan yaitu Menyampaikan pada ibu tali pusat sudah puput tetapi pusat masih basah, dan menganjurkan ibu untuk menempelkan kassa kering dan sering mengganti kassa kering hingga pusat kering. Melakukan tindik pada bayi. Membantu bayi untuk menyusu. KIE pada Ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif dengan cara di perah. Boleh menggunakan botol maupun di

berikan dengan sendok. Menyampaikan pada ibu jadwal imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 12 Desember 2019.

Kunjungan neonatus yang ke tiga dilakukan pada tanggal 12 Desember 2019 bayi usia 12 hari. Ibu datang ke posyandu mengatakan bayinya sehat dan ingin mengimunisasikan bayinya. Hasil pemeriksaan yang dilakukan menunjukkan hasil bayi dalam keadaan sehat dan asuhan yang diberikan yaitu pemberian imunisasi BCG dengan dosis 0,05 ml secara IC di 1/3 lengan kanan atas.

Menurut Rini dkk (2015) tanda kecukupan ASI pada bayi yaitu berat badan naik lebih dari 200-250 gr perminggu di bulan pertama.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Postpartum hari ke-37 ibu datang ke PMB Rifatul Khusnia untuk menjadi akseptor baru KB suntuk 3 bulan yang sebelumnya telah direncanakan, hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam keadaan baik, hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, Ibu tidak memiliki riwayat hipertensi, tidak mempunyai riwayat da tidak sedang meenderita penyakit kanker payudara, tidak ada benjolan payudara, tidak menderita penyakit menular seksual.

Menurut Affandi (2012), yaitu kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah ,180/110 mmHg, usia produksi, nulipara dan telah memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung esterogen. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes melitu