

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny F mulai dari kehamilan TM III sampai dengan rencana penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. F yang dilaksanakan mulai tanggal 21 Desember 2019 sampai tanggal 13 Januari 2020, yaitu dari usia kehamilan 35 minggu 5 hari sampai dengan perencanaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. F.

4.1 Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "F" menggunakan standar 10T (tinggi badan dan timbang berat badan, ukur tekanan darah, TFU, Tablet Fe, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan Protein Urine, Pemeriksaan Urine Reduksi, Pemeriksaan HIV, pemeriksaan sivilis, Perawatan Payudara, kebugaran, Temu Wicara/Konseling. Berdasarkan standar 14T yang dilakukan peneliti adalah 10T, ada beberapa asuhan yang tidak dilakukan oleh penulis diantaranya adalah Pemeriksaan VDRL, pemeriksaan HIV, Imunisasi TT, Pemberian Yodium, tes malaria, pada Ny. "F".

Untuk mendeteksi kehamilan ibu beresiko atau tidak, peneliti menggunakan skoring pada alat untuk mendeteksi dini kehamilan beresiko yaitu Score Poedji Rochjati (SPR). Skor kehamilan ini dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu kehamilan resiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, kehamilan resiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, dan kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor 12. Skor awal ibu hamil

adalah 2 dan tiap faktor resiko memiliki skor 4 kecuali pada riwayat SC, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum, pre eclampsia berat dan preeclampsia. Pada Ny. F skor yang diperoleh adalah 6 dimana 2 adalah skor awal ibu hamil dan 4 adalah skor pada faktor resiko hamil riwayat abortus, maka dari itu Ny. F tergolong ibu dengan kehamilan resiko tinggi.

Kehamilan dengan riwayat abortus terjadi karena beberapa sebab diantaranya adalah penyebab dari segi maternal, penyebab dari segi janin, faktor genetic, faktor anatomi congenital, faktor endokrin, faktor infeksi, faktor imunologi, faktor nutrisi, dan faktor psikologis. Klasifikasi pada abortus sendiri terdiri dari abortus yang berlangsung tanpa tindakan (abortus imminens), keguguran yang sedang berlangsung (abortus insipiens), hanya sebagian hasil konsepsi yang dikeluarkan (abortus inkomplit), keguguran lengkap (abortus kompletus), dan keadaan dimana janin telah mati saat berada dalam rahim (missed abortion).

Dampak riwayat abortus pada kehamilan selanjutnya adalah abortus berulang, persalinan premature, bayi lahir premature, dan BBLR. Sedangkan pada kehamilannya kemungkinan juga terjadi plasenta previa dan solusio plasenta.

Selain itu, penelitian ini sejalan dengan teori yang ada, pada Ny. F yaitu persalinan premature dengan usia kehamilan 35 minggu 5 hari, bayi lahir premature dan bayi lahir rendah dengan berat badan 2.200 gram.

Dalam melakukan pemeriksaan pada Ny. F peneliti mendapatkan hasil sebagai berikut pada kunjungan ANC I yang dilakukan pada tanggal 19/12/2019 pukul 16.00 Ny. F mengeluh nyeri perut bagian bawah, kemudian dilakukan pengkajian awal sebagai berikut usia menarche 12 tahun, lama haid 5-6 hari, HPHT tanggal 15/4/2019 sehingga dapat

diketahui TP pada tanggal 22/1/2020. Usia kehamilannya 35 minggu 5 hari. Ny. F menikah 1 kali pada usia 23 tahun, lama menikah 2 tahun. Setelah menikah Ny. F hamil diusia 23 tahun akan tetapi karena faktor ibu yaitu stres pada ibu di usia kehamilan 12 minggu Ny.F mengalami abortus kemudian setelah jarak 1 tahun Ny. F hamil kembali pada usia 25 tahun yaitu hamil ini, gerakan janinnya dirasakan pada usia 4 bulan. Saat hamil muda Ny. F mual muntah. Tidak ada riwayat penyakit yang lalu pada Ny. F serta tidak ada riwayat penyakit dalam keluarga Ny.

F. Untuk riwayat Kb sebelumnya Ny. F mengatakan belum pernah menggunakan Kb. Untuk kebiasaan sehari hari seperti pola makan, minum, eliminasi, tidur, dan psikososial Ny. F normal. Untuk pemeriksaan secara objektif Ny. F memiliki hasil yang normal hanya perubahan pada BB sebelum hamil 55 kg dan BB saat ini 67 kg. Pada palpasi yang dilakukan di leher, aksila, dan payudara Ny. F dalam keadaan normal. Untuk palpasi abdomen didapatkan hasil sebagai berikut Leopod I TFU 3 jari dibawah PX, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopod II pada sebelah kanan ibu teraba keras memanjang seperti papan (puka), disebelah kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin seperti tangan dan kaki. Leopod III pada bagian bawah perut ibu teraba keras (kepala) dan dapat digoyangkan (belum masuk PAP). Leopod IV konvergen. Pada auskultasi diketahui DJJ 150 x/menit. Dalam data penunjang diketahui TFU 26 cm sehingga dapat diketahui TBJ 2.325 Gram. Sehingga dapat diketahui untuk diagnose Ny. F saat ini yaitu Ny. F usia 25 tahun G2P0Ab1 UK 35 minggu 5 hari janin tunggal hidup intrauterine dengan kehamilan resiko tinggi. Sehingga dapat diberikan asuhan yang normal sesuai dengan usia kehamilannya, akan tetapi peneliti harus memantau ketat dan tetap memberikan asuhan

tentang dampak yang kemungkinan terjadi pada kehamilan dengan riwayat abortus.

Pada kunjungan ANC II ibu mengatakan perut bagian bawahnya masih terasa nyeri, kenceng-kenceng terus menerus dan mengeluarkan cairan pada jam 16.00 wib, memeriksa cairan tersebut dengan menggunakan kertas lakmus kemudian kertas lakmus berubah menjadi warna biru yang artinya cairan tersebut merupakan cairan ketuban, kemudian dilakukan palpasi abdomen dan didapatkan hasil Leopod I TFU 3 jari dibawah PX, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopod II pada bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan (puki), disebelah kanan perut ibu tidak teraba bagian terkecil janin seperti tangan dan kaki. Leopod III pada bagian bawah perut ibu teraba keras (kepala) dan tidak dapat digoyangkan (sudah masuk PAP). Leopod IV divergen. Pada auskultasi diketahui DJJ 146 x/menit. Dalam data penunjang diketahui TFU 26 cm, dan serta dilakukan pemeriksaan dalam yaitu vaginal toucher dan mendapatkan hasil vagina mengeluarkan lendir, pembukaan 5 cm, eff 50%, ketuban (-), bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK jam 11, Hodge III, Molase 0, tidak ada bagian terkecil disamping bagian terendah janin, penurunan kepala 3/5, Sehingga peneliti harus memantau ketat dan tetap memberikan asuhan tentang dampak yang kemungkinan terjadi pada kehamilan riwayat abortus.

Pada 2 kali kunjungan ANC yang telah dilakukan oleh Ny. F peneliti menemukan adanya kemungkinan ibu mengalami persalinan prematur, dan BBLR. Dikarenakan pada Ny F ibu mengeluhkan kontraksi terus menerus dengan durasi 3x10'40" secara teratur, serta mengeluarkan cairan yaitu air ketuban pada usia kehamilan 35 minggu 5 hari.

4.2 Asuhan Persalinan

Kala I pada kasus ini didasari dengan adanya mules-mules mulai jam 05.00 WIB pada tanggal 21 Desember 2019 serta mengeluarkan cairan jernih pada pukul 16.00 WIB. Ibu datang ketenaga kesehatan jam 16.30 WIB. Pada saat pemeriksaan frekuensi mules 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 5 cm. Dalam teori kala ini termasuk kala I fase aktif. Pada pemeriksaan dalam kedua didapatkan pembukaan 8 cm pada pukul 20.30 WIB. Menurut Walyani E, (2015) lamanya kala 1 fase aktif berlangsung kira-kira 6 jam. Pada kasus Ny. "F", menurut Fadlun & Feryanto (2011), komplikasi pada ibu bersalin dengan Riwayat Abortus dengan Resiko Tinggi yaitu Pada Ibu Persalinan premature yaitu lahirnya bayi sebelum kehamilan berusia lengkap 37minggu, kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya penyulit atau komplikasi pada kehamilan berikutnya dan akhirnya bersalin sectio caesarea. dan Pada Bayi dapat menimbulkan BBLR (berat badan lahir rendah) Karena plasenta tidak mendapatkan darah yang cukup, maka bayi kekurangan nutrisi dan mengakibatkan BBLR, serta Bayi kelahiran premature Terkadang persalinan sebelum waktunya (prematum) diperlukan untuk mencegah potensi komplikasi yang fatal. dan itu terjadi pada Ny "F" Jadi menurut teori dan kasustidak terjadi kesenjangan, karena ibu dan bayi mengalami komplikasi seperti pada teori.

Asuhan yang diberikan pada Ny F yaitu kebutuhan nutrisi. Ny. "F" dianjurkan untuk makan dan minum di sela kontraksi. Menurut teori, hal ini diberikan untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi sebagai persiapan untuk persalinan. Melakukan observasi kala 1 persalinan meliputi his, nadi, DJJ, tekanan darah sesuai standar yang berlaku menggunakan partograf.

Asuhan sayang ibu pada kasus Ny. "F" yaitu 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, massase agar menambah kenyamanan ibu, Mengajak suami atau ibu untuk mendampingi dan memijat atau memberikan dukungan kepada ibu, 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 kasus, Ny. "F" mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering, kemudian pembukaan lengkap. Ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu memberitahukan cara meneran yang benar dan mengatur posisi ibu. Posisi yang dianjurkan adalah posisi setengah duduk. Yang diambil oleh Ny. "F" adalah posisi setengah duduk dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala.

Pada Ny. "F" kala II berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir dan menurut teori pada primi gravida kala II berlangsung rata – rata 1,5 – 2 jam dan pada multipara rata – rata 0,5 - 1 jam. Kasus pada Ny. "F" sesuai dengan teori, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala III pada Ny. F berlangsung 15 menit, dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai pelepasan placenta. Setelah ada

tanda pelepasan plasenta berupa uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba lahirlah plasenta. Plasenta lahir lengkap pada pukul 23.30 WIB kemudian melakukan masase selama 15 detik. Menurut Sri dan Rimandini (2014) kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya perubahan bentuk uterus, semburan darah mendadak dan tali pusat bertambah panjang. Proses kala III pada kasus ini berlangsung selama 10menit sesuai dengan teori proses biasanya berlangsung dalam waktu 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Hal ini disebabkan oleh penyuntikan segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua. Pengawasankala IV berlangsung selama 2 jam pukul (22.00 WIB – 00.30 WIB) dengan memantau tanda vital ibu, kontraksi, kandung kemih dan pengeluaran pervaginam. Pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Menurut Sari dan Rimandhini (2014) segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi sehingga perlu dilakukan pemantauan pada 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 dan pemantauan dilakukan dengan menggunakan partograf.

4.3 Asuhan Masa Nifas

Ny. "F" 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. Mobilisasi ini perlu dilakukan, karena dapat mencegah terjadinya trombositis. Mobilisasi ini dilakukan dengan cara melihat kondisi ibu.

Dalam masa ini, Ny. "F" telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Saleha (2009 : 6-7) yaitu kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan II (6 hari setelah persalinan), kunjungan III (2 minggu setelah persalinan), kunjungan IV (4 minggu setelah persalinan).

Pada kunjungan I (6 jam) ibu diberikan 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.

Pada kunjungan ke II (1 minggu) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, pada Ny. "F" tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, 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 kasus Ny "F", ibu mengatakan bahwa ibu mengalami bendungan ASI yang disebabkan oleh puting susu ibu yang lecet serta terasa sakit saat menyusui dan ibu menjadi jarang menyusui anaknya karena merasa kesakitan saat menyusui anaknya. Penulis menganjurkan ibu untuk terus menyusui anaknya agar ASI dapat keluar dan tidak terjadi bendungan ASI selain itu penulis menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajari ibu cara menyusui yang benar, karena puting susu lecet bisa

disebabkan dengan cara menyusui yang salah atau posisi menyusui yang salah.

Pada kunjungan ke III (2 minggu) 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 menurut Saleha, (2009 : 7).

Pada kunjungan ke IV (4 minggu), penulis memberikan konseling untuk melakukan program keluarga berencana (KB) kepada Ny "F". Menjelaskan tentang macam-macam KB yang bisa digunakan untuk ibu menyusui, dan KB apa saja yang tidak boleh digunakan untuk ibu menyusui. Pada kasus ini Ny "F" memilih untuk menggunakan KB IUD. Setelah dilakukan kunjungan pada Ny. "F" sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-IV post partum ditemukan masalah karena pada kunjungan IV sesuai teori dilakukan pada minggu ke 6, tetapi peneliti melakukan pada minggu ke4 dikarenakan keterbatasan waktu sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny. "F" tidak sesuai dengan teori dan ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, penulis menetekkan bayi pada Ny. "F" dengan melakukan proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Hal ini dilakukan supaya 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. "F" penulis memberikan vitamin K 1 mg IM dan salep mata sebagai profilaktif yaitu salep tetracycline 1%. Profilaktif mata tidak akan efektif bila tidak diberikan pada 1 jam pertama, oleh karena itu, penulis segera memberikan profilaktif tersebut. Dan memberikan HB0 setelah satu jam pemberian vit K

Proses persalinan berlangsung dengan normal dan bayi Ny. "F" lahir dalam keadaan sehat serta tanpa ada kelainan. Bayi tidak mengalami kegawatan atau pun tanda- tanda sakit berat.

1. Pada kunjungan ke I (6-8 jam) keadaan umum bayi baik, menangis kuat, refleks hisap kurang baik, tali pusat masih basah, sudah BAK dan BAB. (Wiknjosastro, 2008)
2. Pada kunjungan ke II (6 hari) bayi Ny. "F" malas menetek, tali pusat belum lepas dan keadaannya bersih dan kering, warna kulit bayi terlihat agak kuning.
3. Pada kunjungan ke III (2 minggu) bayi Ny. "F" dipastikan mendapat ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan tali pusat sudah lepas
4. Pada kunjungan ke IV (4 minggu) bayi Ny "F" tidak mengalami keluhan dan sudah mendapatkan imunisasi.

Pada saat dilakukan kunjungan neonatus pada Bayi Ny "F" terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena keterbatasan waktu.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. "F" dilakukan pada tgl 13 Januari 2020, dengan memberikan pre konseling kepada ibu dengan menjelaskan tentang macam –macam KB jangka panjang dan KB jangka pendek yang di gunakan untuk ibu pasca persalinan. Pada wanita pasca persalinan kemungkinan untuk hamil kembali akan menjadi lebih kecil jika

mereka terus menyusui setelah melahirkan. meskipun laktasi dapat membantu mencegah kehamilan, akan tetapi suatu saat ovulasi tetap akan terjadi. Selain metode laktasi ada beberapa metode yang bisa digunakan yaitu :

1. Kontrasepsi Non Hormonal : metode laktasi amenorhea (LAM / lactational amenorrhea method), kondom, spermisid, diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, pantang berkala, dan kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi).
2. Kontrasepsi Hormonal : Pemakaian kontrasepsi hormonal di pilih yang berisi progestin saja

Setelah diberikan konseling tentang macam-macam kontrasepsi ibu memutuskan untuk menggunakan metode AKDK atau IUD dikarenakan ibu pernah mengalami abortus dan menginginkan metode kontrasepsi jangka panjang untuk jarak anak yang aman bagi ibu menyusui penulis memberikan informasi kepada Ny. F tentang kontrasepsi AKDK atau IUD, cara kerja, keuntungan dan kerugian, efek yang mungkin bisa timbul dan cara mengatasi efek samping dari penggunaan kontrasepsi AKDK atau IUD tersebut. Ibu merasa mantap dengan pilihan metode kontrasepsinya dan optimis dalam menggunakan metode kontrasepsi ini.