

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny. N mulai dari kehamilan TM III sampai dengan perencanaan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny.N yang dilaksanakan mulai tanggal 17 Desember 2019 sampai tanggal 18 Januari 2020, yaitu dari usia kehamilan 38 minggu 2 hari sampai kehamilan usia 39 minggu 2 hari sampai dengan perencanaan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. N.

4.1 Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "N" menggunakan standar 7T (tinggi badan dan timbang berat badan, mengukur tekanan darah, TFU, Tablet Fe, Perawatan Payudara, Senam Hamil, Temu Wicara/Konseling. Berdasarkan standar 10T yang dilakukan penelitian adalah 7T, ada beberapa asuhan yang tidak dilakukan oleh penulis diantaranya adalah tes malaria, tes HIV, Tes proteiun urin, Tes Hb, serta Imunisasi TT pada Ny. "N" dikarenakan tidak ada indikasi (Permenkes, 2014).

Pada kehamilan trimester I didapatkan hasil pemeriksaan Hb 13,3 gr/dl tanggal 7 Juli 2019 di Puskesmas Pakisaji. Menurut WHO telah memberikan patokan berapa kadar Hb normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori yaitu kategori normal (>11 gr/dl), anemia ringan (8-11 gr/dl) dan anemia berat (<8 gr/dl). Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek pada kadar Hb pada Ny "N".

Pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari dan 39 minggu 2 hari ditemukan adanya komplikasi hipertensi pada kehamilan, data didapat dari hasil pemeriksaan fisik dengan Tekanan Darah tinggi 150/80 mmHg. Menurut teori (Cunningham,2002) menyatakan bahwa umur yang beresiko terkena hipertensi pada ibu hamil dengan usia <20 tahun dan sesuai dengan hasil penelitian pada jurnal JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan) bahwa berdasar analisis univariat didapatkan umur ibu hamil penderita hipertensi yang memeriksakan kehamilan adalah umur <20 tahun sebanyak (56,6%) dan dianalisis menggunakan uji statistik *Chi Square* (X^2) didapat nilai $p=0,002$ ($p<a=0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek pada kejadian hipertensi terhadap ibu hamil usia muda.

Menurut Cunningham (2010) primigravida mempunyai risiko 2,173 kali mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan dengan seorang wanita yang telah hamil beberapa kali (multigravida). Sedang dari hasil pemeriksaan ditemukan adanya tanda-tanda preeklampsia dengan Tekanan Darah tinggi 150/90 mmHg dan odem pada ekstremitas bawah tanpa disertai pemeriksaan protein urine. Dengan demikian tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut Cunningham (2006) Riwayat hipertensi adalah ibu yang pernah mengalami hipertensi sebelum hamil atau sebelum umur kehamilan 20 minggu. Ibu yang memiliki riwayat hipertensi berisiko lebih besar mengalami preeklampsia, serta meningkatkan mordibitas dan mortalitas maternal dan neonatal lebih tinggi. Pada kasus Ny.N ditemukan adanya tanda-tanda preeklampsi dan adanya riwayat hipertensi sebelum adanya kehamilan ini. Dengan begitu tidak ditemukan adanya kesenjangan teori dan praktik.

Pada kehamilan trimester III ditemukan adanya penurunan berat badan sebanyak 5kg pada Ny.N namun tidak disertai dengan adanya mual muntah maupun diare, begitupula dengan pola makan ibu mengatakan cukup dan tidak terek makan. Penurunan berat badan ini berangsur mulai kehamilan trimester I hingga trimester III dan didapatkan data obyektif pada pola istirahat ibu kurang dikarenakan sering mengeluh pusing. Pada teori dijelaskan bahwa penurunan pada kehamilan trimester I sangat wajar dikarenakan adanya mual muntah namun jika penurunan terjadi pada kehamilan tua dimana saat itu keadaan janin mulai tumbuh maka terdapat adanya gangguan kesehatan pada ibu bisa disebabkan karena penyakit kronik seperti diabetes atau karena nafsu makan menurun. Namun pada Ny.N tidak ditemukan adanya diabetes dan belum ditemukan penyebab penurunan BB. Sedangkan menurut teori di Indonesia, standar penambahan berat badan ibu hamil yang normal adalah sekitar 9-12kg (Kemenkes, 2010). Menurut teori, selama masa kehamilan berat badan ibu diharapkan bertambah $\pm 12,5$ kg, tergantung ukuran tubuh dan berat badan sebelum hamil. Pertambahan berat badan pada trimester I sekitar 2-4kg, trimester II 0,4kg per minggu, pada trimester III mengalami pertambahan 0,5kg atau kurang per minggu (Morgan, 2009). Dengan begitu terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Preeklamsi salah satu komplikasi kehamilan trimester II dan III dimana ada hipertensi dalam kehamilan lebih dari 20 minggu dan ditemukannya protein dalam urine (Setiawati, 2013) maka dari itu dilakukan tes protein urine pada trimester I dan III untuk mengetahui adanya preeklamsi. Namun pada praktik hanya dilakukan saat trimester I tanggal 7 Juli 2019 di Puskesmas dikarenakan fasilitas di PMB kurang. Maka terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan yang diberikan yaitu konseling pada ibu untuk tetap makan-makanan bergizi seimbang, personal hygiene yang benar, menganjurkan untuk tetap memantau kesejahteraan janin, dan menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan, serta menjelaskan jika ibu merasakan kenceng-kenceng semakin sering maka segera ke bidan untuk melakukan pemeriksaan dan mengatur pola tidur yaitu usahakan tidur siang tidak terlalu lama, jauhkan dari alkohol dan rokok dan biasakan tidur miring ke kiri agar aliran darah dan nutrisi lancar ke janin .

4.2 Asuhan Persalinan

Kala I pada kasus ini didasari dengan adanya kenceng-kenceng semakin lama semakin kuat mulai jam 16.00 WIB pada tanggal 20 Desember 2019 dengan mengeluarkan lendir tanpa bercampur darah. Ibu datang ke tenaga kesehatan jam 01.35 WIB. Pada saat pemeriksaan frekuensi mules 4 kali dalam 10 menit dan lamanya 45 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 7 cm. Dalam teori kala I termasuk kala I fase aktif. Pada pemeriksaan dalam kedua didapatkan pembukaan 10 cm pada pukul 04.00 WIB. Dalam teori kala ini termasuk kala II. Menurut Kuswati Ina (2017) lamanya kala 1 fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Sedangkan pada periode akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan serviks 3cm menjadi 4 cm. Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm. periode deselerasi berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Pada kasus Ny. "N", tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek yaitu kemajuan pembukaan 7 hingga ke pembukaan 10 terjadi selama 1,5 jam.

Asuhan yang diberikan pada Ny. N yaitu kebutuhan nutrisi. Ny. "N" dianjurkan untuk makan dan minum di sela kontraksi. Menurut teori, hal ini

diberikan untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi sebagai persiapan untuk persalinan.

Asuhan sayang ibu pada kasus Ny. "N" 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, mengipasi dan massase bagian punggung 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 kasus, Ny. "N" 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. "N" adalah posisi setengah duduk dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala.

Kala III pada Ny. N berlangsung 10 menit, dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba lahirlah plasenta. Plasenta lahir lengkap pada pukul 04.17 WIB kemudian melakukan masasse selama 15 detik. Menurut Kuswanti Ina dan Fitria

(2017) kala III merupakan tahap ketiga persalinan atau kala uri yang berlangsung setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. 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 10 menit sesuai dengan teori. Hal ini disebabkan oleh penyuntikan segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin.

Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam pukul (04.17 WIB – 06.07WIB) 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. Pada penatalaksanaan kala IV penulis mengajarkan ibu dan suami untuk massase perut ibu agar kontraksi baik, membersihkan ibu dengan waslap dan DTT, mendekontaminasi alat bekas pakai ke larutan klorin setelah itu mengobservasi. Dimana penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, 130/90mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,5°C , TFU 2 jari dibawah pusat. Hal ini sesuai dengan teori (Prawiroharjo, 2014)

Menurut opini saya, penolong persalinan pada pasien dengan preeklamsi ringan hanya dapat ditolong oleh dokter, maka dari itu pada kunjungan ANC telah disiapkan rujukan berencana dan bukan kewenang bidan untuk menolong persalinan tersebut. Dan terkait kasus yang ada di lapangan terdapat kesenjangan maka seharusnya pasien Ny.N tidak ditolong di PMB dan dirujuk.

4.3 Asuhan Masa Nifas

Ny. "N" melakukan mobilisasi dengan miring ke kiri dan ke kanan segera setelah melahirkan dan turun dengan bantuan dari tempat tidur ke kamar mandi setelah 2 jam melahirkan. Mobilisasi ini dilakukan dengan cara melihat kondisi ibu.

Dalam masa ini, Ny. "N" telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari setelah persalinan pada tanggal 27 Desember 2019, 2 minggu setelah persalinan pada tanggal 4 Januari 2020, dan 6 minggu setelah persalinan pada tanggal 31 Januari 2020. 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 (6 minggu setelah persalinan).

Pada kunjungan I (6 jam) ibu 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 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 menurut Saleha (2009 : 6). Pada kasus Ny. "N", ibu mengatakan merasa mules, memberitahu ibu bahwasal tersebut hal yang lumrah dan fisiologis diakibatkan dari kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan.

Pada kunjungan ke II (6 hari) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal. Ibu mengeluhkan sedikit pusing dikarenakan kurangnya jam istirahat, dianjurkan pada ibu untuk istirahat 6-8 jam sehari dan didapatkan hasil pemeriksaan TD 130/90 mmHg. Pada Ny. "N" 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 menurut Sulistyawati (2015)

Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti bagaimana cara ibu merespon bayi barunya, apakah ibu menyusui atau tidak, tindakan kenyamanan apa yang ia gunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan, apakah ibu merasa nyeri pada payudara (lecet, pembengkakan, merah, panas dan lain-lain), asupan makannya baik atau tidak, apakah ibu mendapatkan istirahat yang cukup menurut Sulistyawati (2015.)

Pada kunjungan ke IV (6 minggu), penulis memberikan konseling tentang macam – macam metode kontrasepsi jangka panjang serta kontraindikasi dan indikasi pada masing – masing alat kontrasepsi. Dan menganjurkan ibu untuk merencanakan menggunakan KB.

Setelah dilakukan kunjungan pada Ny. “N” sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-IV post partum tidak ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny. “N” sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, bayi Ny. “N” tampak kulit merah, bayi menangis kuat dan gerak aktif. Penatalaksanaan yang dilakukan oleh penulis yaitu menghangatkan bayi dengan membungkus bayi dengan kain bersih dan kering, memakaikan topi, menyelimuti bayi. 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 menganjurkan ibu cara menyusui yang benar, setelah IMD selesai bayi diletakkan dibawah lampu dan menempatkan bayi di lingkungan yang hangat.



Pada bayi Ny. "N" penulis memberikan vitamin K 1 mg IM dan salep mata pada mata kanan dan kiri 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. "N" 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) pada tanggal 22 Desember 2019 keadaan umum bayi baik, menangis kuat, refleks hisap jari baik, tali pusat masih basah terbungkus kassa steril ,sudah BAK dan BAB.
2. Pada kunjungan ke II (6 hari) pada tanggal 27 Desember 2019 bayi Ny. "N" terlihat sehat, tali pusat belum lepas dan keadaannya bersih, kering dan terbungkus kassa steril, tidak ada tanda-tanda infeksi.
3. Pada kunjungan ke III (2 minggu) pada tanggal 4 Januari 2020 bayi Ny."N" dipastikan mendapat ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula. Tali pusat telah lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Pada saat dilakukan kunjungan neonatus pada Bayi Ny.N penulis tidak menemukan masalah. Penulis menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi maksimal 2 jam sekali secara bergantian. Dan menyendawakan bayi setiap selesai menyusu.

4.4 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. "N" dilakukan pada tanggal 31 Januari 2020, dimana ibu belum memutuskan untuk menggunakan metode AKJP

Pada kunjungan perencanaan penggunaan KB penulis melakukan kunjungan satu kali yaitu saat 6 minggu post partum. Penulis menjelaskan tentang KB yang sebaiknya digunakan untuk ibu usia terlalu muda serta keuntungan dan kerugiannya. Hal ini sesuai dengan teori Erna & Zulfa (2014) tujuan program KB adalah mendapatkan obyektik-obyektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak di inginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Penulis memberikan informasi kepada Ny.N tentang kontrasepsi yang seharusnya segera digunakan mengingat usia ibu masih terlalu muda dan keinginan untuk mempunyai anak lagi cukup besar namun harus tetap diatur dengan jarak kehamilan normal 2 tahun setelah melahirkan atau lebih. Dari informasi yang didapatkan melalui KIE ibu dan suami masih mempertimbangkan ulang penggunaan kontrasepsi.

