

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 penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. N yang dilaksanakan mulai tanggal 19 November 2019 sampai tanggal 7 Januari 2020, yaitu dari usia kehamilan 36 minggu sampai dengan 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" usia 43 tahun G₄P₁₂₀₃Ab₀₀₀ didapatkan hasil usia kehamilan 36 minggu, hasil pengukuran TFU ibu 3 jari dibawah PX (28 cm) dengan tafsiran berat janin ± 2790 gram. Pada sebelah kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (PUKI), bagian bawah perut ibu teraba lunak tidak melenting (bokong) keadaan janin letak sungsang, pemeriksaan ttv N: 130/80 mmHg N : 84x/ menit RR: 22x/ menit S: 36,6°C serta ibu didapatkan pemeriksaan fisik ekstremitas bawah ibu mengalami oedema.

Ibu mengeluh kaki bengkak. . Kaki bengkak saat hamil dapat disebabkan oleh hal normal (*fisiologis*) dan tidak normal (*patologis*). Pada saat hamil, secara normal terjadi penumpukan mineral natrium yang bersifat menarik air, sehingga terjadi penumpukan cairan di jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (*vena kava*) oleh rahim yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah. Penekanan ini terjadi saat ibu berbaring terletang atau miring ke kanan. Oleh karena itu, ibu hamil trimester ketiga disarankan berbaring ke arah kiri.

Edema kaki fisiologis menyebabkan ketidak nyamanan, perasaan berat, dan kram di malam hari (Coban & Sirin, 2010) dalam (Nurhasanah, 2013). Edema bisa menunjukkan adanya tanda-tanda bahaya dalam kehamilan apabila edema dimuka atau di jari, sakit kepala hebat, penglihatan kabur sebagai akibat dari pre eklampsia (Purwaningsih, 2012). Menurut Tiara (2012) edema cukup

berbahaya bagi ibu hamil karena bisa menyebabkan gangguan pada jantung, ginjal dan lain sebagainya sehingga menyebabkan organ tubuh tersebut tidak berfungsi sebagaimana mestinya.

Pada Kehamilan letak sungsang hubungan paritas dengan letak sungsang yaitu di mana ibu yang telah melahirkan banyak anak sehingga rahimnya sudah sangat elastis dan membuat janin berpeluang besar untuk berputar hingga minggu ke-37 dan seterusnya yang akhirnya menimbulkan kelainan letak sungsang. Pada grandemultipara sering didapatkan perut gantung, akibat regangan uterus yang berulang-ulang karena kehamilan dan longgarnya ligamentum yang memfiksasi uterus, sehingga uterus menjadi jatuh ke depan, disebut perut gantung. Perut gantung dapat mengakibatkan terjadinya gangguan his karena posisi uterus yang menggantung ke depan sehingga bagian bawah janin tidak dapat menekan dan berhubungan langsung serta rapat dengan segmen bawah rahim. Akhirnya janin dapat mengalami kelainan letak, seperti letak sungsang (Mochtar, 2011).

Dalam kasus pada Ny N dengan kehamilan ke 4 didapatkan bahwa keadaan ibu yaitu kaki bengkak dan kehamilan sungsang. Dalam kehamilan biasa terjadi pembengkakan kaki pada ibu hamil yang di sebabkan oleh beberapa faktor, dan kehamilan sungsang mempunyai peluang besar pada kehamilan grandemultipara dikarenakan renggangan uterus berulang kali sehingga uterus menjadi lebih longgar dari kehamilan biasa yang menyebabkan janin dapat berputar hingga kehamilan tua. Sehingga asuhan yang diberikan yaitu konseling pada ibu untuk tetap makan-makanan bergizi seimbang, menganjurkan ibu untuk melakukan gerakan knices, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup ,dan menganjurkan untuk tetap memantau kesejahteraan janin, dan memberi KIE tanda-tanda kehamilan,dan menjelaskan tentang keadaan ibu dengan oedema pada kaki dan menjelaskan keadaan ibu dengan kehamilan dengan letak sungsang.

4.2 Asuhan Persalinan

Pada tanggal 8 desember 2019 ibu datang ke bidan dengan keluhan ibu merasa mual dan kaki bengkak. Usia kehamilan 36 minggu dengan letak janin sungsang hasil pemeriksaan TD: 130/80mmHg,N : 80x / menit, RR : 22x / menit, S : 36.6 ° C, dan bidan menganjurkan ibu untuk periksa ke rumah sakit.

Pada tanggal 11 desember 2019 melakukan kunjungan rumah dan mendapatkan data persalinan menurut ibu, ibu melahirkan secara operasi sectio caesarea di rumah sakit. Tindakan operasi dilakukan karena hal tersebut memberi manfaat bagi ibu dan anaknya. Tindakan ini dilakukan karena ada indikasi letak janin sungsang dan ibu dengan grandemulti mempunyai resiko lebih tinggi untuk melahirkan secara normal. Bayi lahir tanggal 8 desember 2019 am 14.10 WIB, jenis kelamin perempuan, BBL 3000 gr, PB 48 cm.

Menurut sihombing (2013) pada persalinan ibu dengan grandemultipara mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk melahirkan secara normal, diantaranya di sebabkan oleh letak janin sungsang atau melintang. Teori tersebut sesuai dengan Ny. N yang melahirkan dengan operasi sectio caesarea di karenakan janin letak sungsang.

4.3 Asuhan Neonatus

Proses persalinan berlangsung dengan operasi sectio caesarea dan bayi Ny. "N" lahir dalam keadaan sehat serta tanpa ada kelainan. Bayi tidak mengalami kegawatan atau pun tanda-tanda sakit berat asuhan pada bayi dilakukan

1. Pada kunjungan ke I (3 hari) bayi Ny. "N" terlihat sehat, tali pusat belum lepas dan keadaannya bersih dan kering, dan bayi dalam keadaan sehat.
2. Pada kunjungan ke II (2 minggu) bayi Ny. "N" dipastikan mendapat ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.
3. Pada kunjungan ke III (4 minggu) bayi Ny "N" tidak mengalami keluhan dan sudah mendapatkan imunisasi.

Semakin banyaknya jumlah anak yang dilahirkan semakin besar resiko yang melahirkan bayi dengan BBLR. Jumlah anak lebih dari 3 dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Jumlah anak yang dilahirkan lebih dari 3 orang dapat menurunkan kesehatan reproduksi dengan resiko antara lain: keguguran, anemia, perdarahan hebat, dan melahirkan bayi dengan BBLR. Hal ini memberikan gambaran bahwa jumlah anak grandemultipara memiliki resiko melahirkan bayi BBLR karena dapat menurunkan kesehatan reproduksi pada ibu (Purwatiningtyas, 2017).

Pada saat dilakukan kunjungan neonatus pada Bayi Ny N tidak terdapat masalah yang serius dan bayi dalam keadaan sehat. Pada asuhan kebidanan

noenatus pertama dilakukan 3 hari setelah bayi lahir, jika menurut teori kunjungan pertama dilakukan 6-48 jam setelah bayi lahir, hal ini dikarenakan bayi lahir dengan tindakan operasi sectio caesarea. Pada kunjungan ke 2 bayi dalam keadaan sehat yang dikaji pada 2 minggu setelah bayi lahir dan kunjungan ke 3 dilakukan pada saat bayi berusia 30 hari dan di berikan imunisasi BCG.

4.4 Asuhan Masa Nifas

Dalam masa ini, Ny. "N" telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 3 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 4 minggu setelah persalinan.

Pada kunjungan ke I (3 hari) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, pada Ny. "N" tinggi fundus uteri pertengahan pusat-symphisis, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan luka bekas operasi, memastikan ibu tidak terek makanan, memastikan ibu sudah melakukan mobilisasi, memastikan ibu menyusui dengan baik, mengobservasi odema pada kaki saat masa kehamilan, serta menganjurkan ibu untuk istirahat cukup. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas.

Pada kunjungan ke II (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, mengobservasi pembengkakan pada kaki sudah hilang

Pada kunjungan ke III (4 minggu), Ny. "N" memastikan involusi pada ibu berjalan dengan baik dan memberikan konseling perencanaan alat kontrasepsi.

Setelah dilakukan kunjungan pada Ny "N" sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-III postpartum tidak ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny N sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada masa nifas ibu grandemultipara cenderung mengalami perdarahan postpartum. Perdarahan postpartum adalah perdarahan masif (>500 ml setelah bayi lahir) yang berasal dari tempat implantasi plasenta, robekan pada jalan lahir dan jaringan sekitarnya. Perdarahan postpartum dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain yaitu usia ibu yang tua, partus lama, grandemultipara, eklamsia, ibu obesitas, kehamilan multipel, berat lahir >4000 gram, serta riwayat perdarahan

postpartum pada kehamilan sebelumnya. Perdarahan antepartum akibat solusio plasenta dan plasenta previa juga berhubungan dengan peningkatan resiko perdarahan postpartum. Dan seiring dengan meningkatnya jumlah pasien hamil di usia ≥ 35 tahun, maka resiko terjadinya perdarahan postpartum juga akan semakin meningkat. Penanganan pada ibu perdarahan postpartum dilakukan dengan memantau kala IV dan dilanjutkan kunjungan pada masa nifas (Manuaba, 2012). Pada tahap ini penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Karena Ny. "S" keadaannya dalam batas normal hanya nyeri pada luka jahitan diperutnya.

Pada asuhan kebidanan Ny N dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan pertama di lakukan 3 hari setelah ibu bersalin di karenakan ibu bersalin dengan tindakan sectio caesare sehingga tidak dapat dilakukan pengkajian 6 jam pertama pada masa nifas hal ini kurang tepat dengan manajemen asuhan. Pada kunjungan ke 2 dan 3 telah di lakukan sesuai dengan teori, dimana ibu tidak mengalami keluhan nyeri luka bekas operasi, involisi berjalan dengan normal sehingga diberikan KIE kepada ibu tentang ASI eksklusif, personal hygiene, perawatan luka bekas operasi, dan perawatan payudara.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. N dilakukan pada tgl 7 Januari 2010, dimana ibu sudah berakhirnya masa nifas, keadaan ibu baik dan normal. Ibu sudah di berikan KIE tentang macam alat-alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu pada kunjungan n ifas ke 3 dan ibu memutuskan untuk menggunakan metode KB sunyik 3 bulan dan tidak mengganggu proses menyusui.

Prioritas utama alat kontrasepsi yang digunakan ibu dengan jumlah paritas lebih dari atau sama dengan dua adalah metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD atau AKDR, implant, dan MOW. Ibu yang memiliki anak lebih dari dua tidak disarankan untuk memakai non kontrasepsi jangka panjang seperti suntik dan pil, dikarenakan efektivitas yang relatif rendah yang berarti kemungkinan terjadinya kegagalan akan tinggi (Setyaningrum, 2014).

Tidak sedikit ibu dengan jumlah paritas lebih dari atau sama dengan dua masih memilih menggunakan non metode kontrasepsi jangka panjang seperti suntik dan pil. Hal ini dirasa kurang efektif untuk menjarak atau menghentikan kehamilan. Sehingga ibu yang memiliki jumlah anak 2 atau lebih dianjurkan untuk

menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang, dengan tujuan menghentikan atau mengakhiri kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak terjadi kehamilan yang perlu dihindari serta masih banyaknya wanita usia subur yang belum memiliki kesadaran yang mantap untuk memilih penggunaan metode kontrasepsi yang sesuai dengan tujuan penggunaannya (Kemenkes RI, 2015).

Pada penggunaan KB Ny N adalah KB suntik 3 bulan hal ini kurang sesuai dengan kondisi ibu dimana ibu telah melahirkan sebanyak 4 kali metode kontrasepsi yang seharusnya di gunakan oleh ibu adalah alat kontrasepsi jangka panjang dimana lebih efektif mencegah kehamilan daripada kontrasepsi jangka pendek. Alasan ibu tidak ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang ibu merasa takut untuk menggunakannya .

