

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny A secara continuity of care atau asuhan berkelanjutan, mulai masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir (BBL), KB secara komprehensif,. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. A yang dilaksanakan mulai tanggal 14 November 2019 sampai tanggal 05 Februari 2020, yaitu dari usia kehamilan 40 - 41 minggu sampai dengan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. A dengan Riwayat Perdarahan Postpartum dari kelahiran pertama hingga berikutnya.

4.1 Asuhan Kehamilan

Ibu datang ke PMB Setyaning Rahayu Dampit ingin memeriksa kehamilannya dengan keluhan sering kesemutan pada jari tangan dan kaki dan terdapat varises vagina. Dari hasil pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "A" dengan keluhan kesemutan pada usia kehamilan menginjak usia 39-40 minggu. Menurut Nada Debora, dkk. 2018 Carpal Tunnel Syndrome(CTS) atau Kesemutan merupakan sindrom akibat penekanan nervus medianus didalam terowongan karpal di pergelangan tangan. Komplikasi jangka panjang dari CTS menyebabkan rasa sakit, kesemutan, dan bahkan bisa mati rasa di tangan termasuk sebagian besar jari kaki dan tangan. Biasanya gejala dapat muncul secara bertahap dan sebagian besar pada waktu malam. Penyebab sindroma lorong karpal selama kehamilan umumnya disebabkan oleh penumpukan cairan yang disebut edema pada jaringan pergelangan tangan. Perubahan hormonal selama kehamilan mengarah ke tingkat progesteron yang tinggi, dan retensi air yang menyebabkannya pembengkakan di pergelangan tangan meremas saraf median menyebabkan cengkraman melemah dan timbul ketidakmampuan untuk memindahkan jari. Sindrom ini biasanya terjadi selama trimester kedua atau ketiga kehamilan dan sampai sehari-hari setelah kelahiran bayi masalah didapatkan ketika berat badan berlebih selama kehamilan. Dari hal tersebut dapat di simpulkan terjadinya kesemutan pada daerah bagian jari tangan dan kaki merupakan hal fisiologis yang terjadi pada kehamilan Trimester 3. Dan bisa di sembuhkan dengan terapi olahraga ringan, menjaga gizi ibu terpenuhi seperti banyak mengonsumsi kaya akan protein, asam amino dan vitamin seperti daging, sayur dan buah.

Adapun di temukan pada Ny" A" terdapat Varises pada vagina di area labia mayora yang muncul pada usia kehamilan Trimester 3. Menurut Aprillia, Yesie Varises adalah pembuluh darah balik dibawah kulit atau selaput lendir (mukosa) yang melebar dan berkelok/ melingkar akibat kelainan katup dalam pembuluh darah balik tersebut. Biasanya

varises terjadi pada tangan dan kaki, namun pada beberapa orang dapat terjadi ditempat-tempat lain seperti pada lambung, rectum(usus besar dekat anus), vagina, skrotum, dan vulva(bibir kemaluan). Varises vagina adalah pembuluh darah terlihat menggelembung di dinding vagina atau terasa menggelembung di dalam vagina itu sendiri. Varises vulva adalah tonjolan vena yang melalui kulit vulva atau "bibir" vagina baik kulit atau mukosa dipintu masuk vagina. Kadang-kadang varises vagina/ vulva bisa sangat besar, membuat kulit vulva terlihat sangat abnormal. Pada umumnya varises tidak menyebabkan gejala yang terlihat hanyalah penonjolan pembuluh darah dibawah kulit atau mukosa. Pada varises vagina, pelebaran pembuluh darah akan terlihat dibawah lapisan selaput lendir vagina. Pada kebanyakan wanita hamil yang mengalami varises vagina, persalinan normal masih dapat dilakukan, kecuali pada varises vagina yang sangat berat, dokter akan menganjurkan operasi sesar. Perdarahan karena varises vagina, pada umumnya terjadi saat persalinan karena pecahnya dinding pembuluh saat persalinan karena pecahnya dinding pembuluh darah akibat trauma/ laserasi jalan pada saat bayi lahir. Sangat jarang perdarahan akibat varises biasanya terjadi lama setelah persalinan. Penyebab varises vagina dan vulva ini terutama karena tekanan dari uterus pada vena hipogastrikus dan iliaka. Usus besar yang terlalu penuh akibat sembelit juga merupakan faktor penting dalam timbulnya masalah ini. Selain itu meningkatnya hormon selama kehamilan akan membuat dinding pembuluh darah melemah yang menyebabkan terjadinya pembesaran. Hal tersebut merupakan fisiologis pada kehamilan trimester 3.

Kemudian ibu mengeluh perutnya mulas dan kenceng-kenceng sering hilang sejak jam 16.30 wib. Setelah dilakukan VT : Ø 8 cm, penipisan 75%, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, disamping bagian terdahulu tidak ada bagian kecil yang menyertai dan cek DJJ 148x/menit. Bidan memberikan asuhan kebidanan untuk persiapan bersalin. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap. Ibu sudah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap, Memberitahu ibu posisi yang nyaman dan aman dengan posisi meneran setengah duduk. Ibu sudah dalam posisi meneran setengah duduk. Pada hal tersebut ditemukan ada kesenjangan teori dan praktek .

4.2 Asuhan Persalinan

Kala I pada kasus ini didasari dengan adanya kenceng-kenceng mulai jam 16.30 WIB pada tanggal 14-11-2019 serta mengeluarkan lendir bercampur darah. Ibu datang ke tenaga kesehatan jam 17.00 WIB. Pada saat pemeriksaan frekuensi mules 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 15 detik secara terus menerus. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 8 cm. Dalam teori kala ini termasuk kala I fase aktif. Pada pemeriksaan dalam kedua didapatkan pembukaan lengkap pada pukul 17.25 WIB. Menurut Walyani E, (2015) lamanya kala 1 fase aktif berlangsung kira-kira 8 jam. Sedangkan pada periode akselerasi

berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm. periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 sampai 9 cm. periode diselerasi berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Asuhan yang diberikan pada Ny A yaitu kebutuhan nutrisi dan hidrasi : Ny. "A" 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. "A", 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 kasus, Ny. "A" mengalami kontraksi cepat 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. "A" adalah posisi setengah duduk dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala. Pada Ny. "A" kala II berlangsung 1 jam dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir dan menurut teori pada primigravida kala II berlangsung rata – rata 1,5 – 2 jam dan pada multipara rata – rata 0,5 - 1 jam. (Walyani, 2015). Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir (Saifuddin, 2009). Perlengketan plasenta (retensio placenta) disebabkan karena plasenta belum lepas dari dinding uterus, atau placenta sudah lepas akan tetapi belum dilahirkan (Wiknjosastro, 2010). Plasenta melekat erat pada dinding uterus oleh sebab vilis komalis menembus desidua dampai miometrium sampai dibawah peritoneum (plasenta akreta-perkreta). Plasenta yang sudah lepas dari dinding uterus akan tetapi belum keluar disebabkan oleh tidak adanya usaha untuk melahirkan atau karena salah penanganan kala III. Sehingga terjadi lingkaran konstiksi pada bagian bawah uterus yang menghalangi keluarnya plasenta (inkarserasio plasenta). Sisa plasenta yang tertinggal merupakan penyebab 20-25% dari kasus perdarahan postpartum. Perlengketan plasenta (retensio placenta) adalah terlambatnya kelahiran plasenta melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir, tanpa perdarahan yang berlebihan. Plasenta harus dikeluarkan karena dapat

menimbulkan bahaya perdarahan dan infeksi (Manuaba, 2010). Kasus pada Ny. "A" sesuai dengan teori, dan ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Hal tersebut setelah dilakukan pengkajian ibu memiliki riwayat persalinan dengan retensio plasenta.

Kala III pada Ny. A berlangsung 45 menit, dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT, plasenta masih belum lahir lebih dari 30 menit (Retensio Plasenta) dan tidak ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba maka dilakukan manual plasenta untuk mengeluarkan plasentanya. Kemudian plasenta lahir dengan menggunakan teknik manual plasenta dan keadaan tidak utuh pada pukul 18.50 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. Hal ini dilakukan penyuntikan oksitosin kedua segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin agar untuk merangsang kontraksi uterus dan mengurangi kehilangan darah berlebih.

Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam pukul (19.00 - 21.00 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. "A" 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 trombolis dan *tromboemboli*. Mobilisasi ini dilakukan dengan cara melihat kondisi ibu.

Dalam masa ini, Ny. "A" telah mendapatkan 5 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 3 hari setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 4 minggu setelah persalinan dan 5 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 (3 hari setelah persalinan), kunjungan III (6 hari setelah persalinan), kunjungan IV (4 minggu setelah persalinan), kunjungan V (5 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 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 menurut Saleha (2009 : 6).

Pada kunjungan ke II (3 hari) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, pada Ny. "A" tinggi fundus uteri 2 jari diatas symphysis, 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 (6 hari) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 6 hari 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), Ny. "A" dilakukan pemeriksaan seperti dilakukan pada sebelumnya dan ternyata perdarahan masa nifas ibu belum berhenti dan bertambah ibu mengeluarkan darah segar dan ibu mengalami pusing dan lemas. Dan memberikan saran kepada ibu untuk melakukan USG ulang apakah masih ada darah bekuan atau sisa-sisa dari plasenta yg belum bisa di keluarkan secara manual.

Perdarahan postpartum paling sering diartikan sebagai keadaan kehilangan darah lebih dari 500 mL selama 24 jam pertama sesudah kelahiran bayi. Perdarahan postpartum adalah merupakan penyebab penting kehilangan darah serius yang sering dijumpai dibagian obstetrik. Sebagai penyebab langsung kematian ibu, perdarahan merupakan penyebab sekitar ¼ dari keseluruhan kematian akibat perdarahan obstetric yang diakibatkan oleh perdarahan postpartum (marmi dkk , 2014). Klafikasi terjadi nya perdarahan Menurut waktu terjadinya dibagi atas dua bagian:

- 1) Perdarahan Pasca Persalinan Dini (*Early Postpartum Haemorrhage*, atau Perdarahan Postpartum Primer, atau Perdarahan Pasca Persalinan Segera). Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir dan inversio uteri. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- 2) Perdarahan masa nifas (PPH kasep atau Perdarahan Persalinan Sekunder atau Perdarahan Pasca Persalinan Lambat, atau Late PPH). Perdarahan pasca persalinan

sekunder terjadi setelah 24 jam pertama. Perdarahan pasca persalinan sekunder sering diakibatkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik (subinvolisio uteri) atau sisa plasenta yang tertinggal. Dari hal tersebut untuk dilakukan USG ulang untuk mengetahui indikasi terjadinya perdarahan postpartum

Pada kunjungan ke V (5 minggu), Ny "A" dilakukan pemeriksaan dan menanyakan hasil dari USG yang dilakukan ibu pada tanggal 18 desember 2019 di RS ben mari Malang yaitu hasil USG menyatakan bahwa masih ada sisa-sisa bekuan darah dan plasenta di dalamnya sehingga ibu masih mengeluarkan darah nifas segar dan perut ibu mulas. Dokter memberikan obat oral untuk mengeluarkan sisa dari darah dan plasenta yang tertinggal tersebut. Untuk hal tersebut ibu tetap diberikan konseling berupa nutrisi dan tanda bahaya sebagai pencegahan bila terdapat masalah.

Setelah dilakukan kunjungan pada Ny A sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke 5 postpartum ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek

4.4 Asuhan Neonatus

Segera setelah bayi lahir, penulis menetekkan bayi pada Ny. A 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. "A" 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 HBO di paha kanan kemudian pemberian setelah satu jam pemberian vit K di paha sebelah kiri.

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

1. Pada kunjungan BBL (6-8 jam) keadaan umum bayi baik, menangis kuat, refleks hisap jari baik, tali pusat masih basah, sudah BAK dan BAB. (Wiknjastro, 2008)
2. Pada kunjungan neonatus ke I (3 hari) bayi Ny. "A" terlihat sehat, tali pusat belum lepas dan keadaannya bersih dan kering.
3. Pada kunjungan ke II (6 hari) bayi Ny. "A" terlihat sehat, tali pusat sudah lepas dan melakukan tindik pada bayinya. Dan diberi asuhan agar dipastikan mendapat ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.

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

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana perencanaan pada Ny. A dilakukan pada tgl 05 februari 2020 di puskesmas dampit, dimana ibu sudah memutuskan untuk menggunakan metode KB suntik 3 bulan dikarenakan ibu ingin menggunakan kontrasepsi yang tidak mengganggu proses menyusui dan mengurangi perdarahan. Penulis memberikan informasi kepada Ny."A" tentang perencanaan kontrasepsi suntik 3 bulan. cara kerja, keuntungan dan kerugian, efek yang mungkin bisa timbul dan cara mengatasi efek samping dari penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan tersebut. Ibu merasa mantap dengan pilihan metode kontrasepsinya dan optimis dalam menggunakan metode kontrasepsi ini.

Pada kunjungan keluarga berencana penulis melakukan kunjungan satu kali yaitu setelah 3 bulan setelah postpartum. Hal ini sesuai dengan teori Sulystiawati (2011), tujuan dari program Kb yaitu untuk mengatur jarak kelahiran, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Menurut teori Teknik penyuntikan harus diberikan dalam lima hari pertama masa menstruasi, tidak diberikan kontrasepsi tambahan. Setelah itu suntikan selanjutnya diberikan setiap 12 minggu. Suntikan harus diberikan secara intramuscular pada kuadran luar atas bokong, spuit yang sebelumnya telah diisi DMPA (depo medroksi progestin asetat) harus dikocok sebelum diberikan. Dari hal tersebut dapat disimpulkan kb 3 bulan dapat mencegah perdarahan dan aman bagi ibu yang menyusui. Karena ibu di luar praktek melakukan suntik kb 3 bulan maka hanya di berikan konseling tentang perencanaan suntik kb 3 bulan Hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek