

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang di terapkan pada Ny. "T" mulai dari kehamilan TM III sampai penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. "T" yang dilaksanakan mulai tanggal 4 Desember 2020 – 05 Februari 2021, yaitu usia kehamilan 39 minggu 3 hari sampai penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami Ny. "T".

4.1 Asuhan Kehamilan

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan Antenatal Care pada pasien Ny. "T" dengan oedema pada tungkai yang mulai muncul pada trimester II atau sejak Usia kehamilan 25 minggu dan hilang di usia kehamilan 38 minggu di PMB Elisa Fitrotun Nisak Karangploso Kab Malang. Berikut beberapa hasil pemeriksaan yang mendukung untuk dibahas tentang Antenatal Care. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan Antenatal Care dapat diperoleh data berikut ini :

Kunjungan awal pada Ny. "T" di dapatkan hasil pengkajian Ny. "T" hamil anak pertama, Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 85 x/menit, Suhu : 36 C, Pernapasan : 23x/menit, BB : 56 kg, Tinggi Badan : 158 cm, LILA : 24,5 cm, Hb : 11,8% , TFU : 3 jari dibawah proc. xypoedeus dan ditemukan ada gangguan pada kedua tungkai yaitu oedema, menurut Hairunisa (2017) di Indonesia edema kaki dialami oleh ibu hamil trimester III 40% edema dijumpai pada kehamilan normal, 60% edema dijumpai pada kehamilan hipertensi, 80% terjadi pada kehamilan dengan hipertensi dan proteinuria. Pada ibu hamil yang mengalami oedema pada tungkai tanpa disertai dengan hipertensi dan proteinurin itu digolongkan sebagai oedema fisiologis, oedema fisiologis terjadi karena semakin meningkatnya cairan tubuh, dan rahim yang terus membesar seiring berkembangnya janin. Kondisi rahim yang makin membesar dapat menekan pembuluh darah vena di panggul. Tekanan tersebut memperlambat kembalinya darah dari jantung, sehingga darah berkumpul di pembuluh darah kaki dan menyebabkan pembengkakan. Telah diberikan KIE tentang jalan di pagi hari, tidur miring ke kiri dan menaikkan sedikit posisi kaki saat tidur dan ibu

selalu melakukannya hingga kaki ibu tidak lagi oedem. Didapat kesimpulan ibu mengalami oedem pada kedua tungkai dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg tidak disertai dengan protein urine.

Kunjungan kedua pada Ny. "T" di dapatkan hasil pengkajian Ny. "T" hamil anak pertama, Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 85 x/menit, Suhu : 36 C, Pernapasan : 23x/menit, BB : 56 kg, Tinggi Badan : 158 cm, LILA : 24,5 cm, Hb : 11,8% , TFU : 3 jari dibawah proc. xypoeus, DJJ : 143 x/menit dan ditemukan ada gangguan pada tungkai yaitu oedema yang mulai teratasi.

Keluhan yang dialami ibu ini adalah keluhan yang fisiologis, sebab ibu merasa bengkak pada kedua kakinya. Asuhan yang diberikan adalah hindari mengenakan pakaian ketat yang mengganggu aliran balik vena, ubah posisi sesering mungkin, minimalnkan berdiri dalam waktu lama, jangan dudukan barang diatas pangkuan atau paha akan menghambat sirkulasi, istirahat berbaring miring kiri untuk memaksimalkan pembuluh darah kedua tungkai, lakukan olahraga atau senam hamil, menganjurkan massage atau pijat kaki, rendam air hangat. Ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10 kg. Pertambahan berat badan ibu hamil merupakan salah satu fenomena biologis yang dapat berpengaruh terhadap perkembangan janin. Di Indonesia, standar pertambahan berat badan yang normal adalah sekitar 9-12 kg. Pertambahan berat badan optimal sebesar 12,5 kg adalah gambaran yang digunakan untuk rata-rata kehamilan (Kemenkes RI, 2012).

Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "T" menggunakan standar 10T (Timbang berat badan ibu, Ukur tinggi badan ibu,ukur LILA, Tekanan Darah, Tinggi Fundus Uteri, Tetanus Toxoid Lengkap, Tablet Zat Besi, Tes Hb, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan dan tata laksana atau mendapatkan pengobatan). Berdasarkan standar 10T tidak semua dilakukan oleh peneliti pada saat ibu ANC. Pemeriksaan yang dilakukan adalah (Timbang berat badan ibu, Tekanan darah, Tinggi fundus uteri, penentuan letak janin (presentasi janin), ukur LILA). Dalam kondisi seperti ini peneliti sebaiknya melakukan 10T.

4.2 Asuhan Kepada Ibu Bersalin

Pada jam 09:30 WIB Ny. "T" datang kerumah bidan dengan keluhan mules-mules sejak pukul 06.00 wib, yang dirasakan sudah bertambah kuat.

Dilakukan pemeriksaan diantara pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital serta dilakukan pemeriksaan dalam pada jam 09:35 wib, mendapatkan hasil Ø 6 cm, ketuban (+), serta bagian terdahulu kepala, DJJ 146x/menit . Penulis memberikan asuhan kebidanan kala I kepada ibu. Pada pukul 09:30 WIB dilakukan pemeriksaan mendapatkan hasil Ø 6 cm. Ibu dianjurkan untuk miring ke kiri. Kala I pada ibu berlangsung ± 4 jam, menurut Sulistyawati, (2013). Dimana berdasarkan Kurve Friedman perhitungan pembukaan primigravida 1 jam 1 cm, dan multigravida 2 cm per 1 jam. Di dalam tahapan persalinan Kala I pengaturan posisi mempunyai pengaruh terhadap persalinan, seperti posisi miring kiri merupakan posisi istirahat yang paling baik, sering dipakai untuk intervensi yang mendesak, baik digunakan untuk mengatur kecepatan pada kala dua, memudahkan untuk istirahat diantara kontraksi selama akhir kala satu dan pada kala dua persalinan (Manuaba, 2010). Dalam hal ini miring kekiri sangat berpengaruh untuk mempercepat pembukaan.

Pada pukul 13.55 WIB Ny. "T" kala II berlangsung dengan lancar, his yang adekuat dan cara mengejan ibu masih harus di pimpin dan ibu sedikit kelelahan saat mengejan lalu diberi minum teh untuk menambah tenaga pada ibu. Kala II pada ibu berlangsung 40 menit karena dipengaruhi oleh passenger (penumpang, yaitu janin dan plasenta), passageway (jalan lahir), powers (kekuatan), position (posisi ibu). Menurut Bobak 2012, power adalah Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his yaitu kontraksi otot-otot rahim, kontraksi otot rahim ibu berkontraksi baik, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. Passage yaitu jalan lahir yang meliputi jalan lahir lunak. Dan passenger yaitu janin, dari pengukuran TFU diperkirakan berat janin 3.100 gram. Menurut Sulistyawati (2013) posisi saat persalinan juga sangat berperan penting karena sebagai pelaksana asuhan sayang ibu. Posisi yang dipilih ibu adalah litotomi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa keuntungan dari posisi ini yaitu penolong persalinan leluasa membantu proses persalinan. Jalan lahir menghadap kedepan, sehingga penolong persalinan dapat lebih mudah mengukur perkembangan pembukaan, waktu persalinan dapat diprediksi lebih akurat. Begitu juga posisi kepala bayi yang relative lebih gampang dan lebih mudah diarahkan. Saat bayi baru lahir dilakukan penilaian sepiantas yaitu tangisan, gerak, serta warna kulit, hasilnya bayi

menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan dan dilakukan penjepitan serta pemotongan tali pusat serta dilakukan manajemen bayi baru lahir. Dalam kondisi ini power sangat penting maka dari itu ibu harus menyimpan tenaganya agar tidak kelelahan saat mengejan.

Setelah bayi lahir tidak terdapat semburan darah, injeksikan oksitosin 1 ampul di paha kiri luar, dilakukan PTT dan dorsokranial. Tali pusat lahir lengkap pukul 14.35 WIB. Dilakukan masase uterus selama 15 detik, perdarahan \pm 150 cc. Proses pengeluaran plasenta berlangsung dengan baik, yaitu dengan cara schultze yaitu pelepasan dimulai pada bagian tangan plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 10 menit. Menurut Rohani (2013) ada dua metode untuk pelepasan plasenta *schultze* serta *Duncan*. Dengan dilakukannya Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yaitu injeksi oksitosin 10 IU, peregangan tali pusat terkendali serta masase fundus uteri sehingga plasenta dapat lahir dengan lengkap serta mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri. Pada kala ini telah dilakukan penyuntikkan Oksitosin 10 Unit dan pelepasan tidak lebih dari 10 menit.

Kala IV pada Ny. "T" dimulai pada pukul 15:00 WIB, dilakukan pemantauan selama 2 jam dan didapatkan hasil Tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 83 kali/menit, Suhu : 36,5°C, Pernafasan : 23 kali / menit , darah keluar 100cc, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik/keras, kandung kemih kosong. Sesuai dengan teori dari Dewi dan Sunarsih (2012) yang mengatakan TFU normal setelah bayi baru lahir yaitu 2 jari di bawah pusat, Pengecekan perdarahan sangat penting, untuk mengetahui jumlah darah yang hilang. Dikatakan perdarahan jika jumlah darah yang hilang lebih dari 500 cc (APN, 2012). Secara keseluruhan persalinan dari kala I sampai IV pada Ny. "T" berlangsung secara fisiologis, tidak terdapat masalah yang terjadi.

Maka dari itu tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dikarenakan Ny. T aktif dalam memeriksakan kehamilan sehingga kehamilannya dapat terpantau, Serta terpenuhinya pola nutrisi pada ibu saat hamil sehingga pada kehamilan tidak terjadi odema yang mungkin akan berpengaruh pada persalinan.

4.3 Asuhan Post Partum

Asuhan kebidanan pada Ny "T" P1 Ab0 post partum fisiologis dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6-8

jam pertama post partum, kunjungan kedua dilakukan 6 hari post partum, kunjungan ketiga 32 hari post partum. Pada kunjungan awal secara keseluruhan keadaan ibu baik. Dilakukan asuhan dengan memberikan KIE terkait nutrisi yang baik bagi ibu nifas. Istirahat yang cukup dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali. Menurut (Kemenkes RI, 2012). Pada kunjungan I (6 jam) ibu mengatakan perutnya masih terasa sedikit mulas, karena rahim berkontraksi agar tidak terjadi perdarahan dan salah satu bentuk pemulihan kembali rahim ke bentuk semula. Diberikan KIE istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya stress pasca persalinan. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI minimal 2 jam sekali atau sesering mungkin, Mengajari ibu teknik menyusui yang baik dan benar.

Pada kunjungan ke II (1 minggu) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus uteri pertengahan pusat-symphisis, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, tidak terdapat tanda infeksi maupun perdarahan, melihat jahitan pada perineum sudah menyatu, 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 (5 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum yaitu memastikan proses involusi berjalan dengan baik, dan memastikan kesejahteraan bayi dan ibu. Dan menyarankan ibu untuk tetap memberi asi pada bayinya dan ibu memberitahu bahwa ibu memberi bayinya susu formula. Menurut WHO, 2018 Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, UNICEF dan WHO merekomendasikan sebaiknya bayi hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berumur dua tahun. Maka dalam kondisi seperti ini sebaiknya ibu memberi ASI dan tidak mencampur dengan susu formula yang dibelinya sendiri.

Pada asuhan masa nifas yang berhubungan dengan nutrisi, ibu nifas mempunyai kebutuhan dasar yaitu makan-makanan yang bergizi dan memberi terapi obat asam mefenamac untuk nyeri diminum 3x1 setelah makan, amoxilin sebagai antibiotik 3x1 diminum setelah makan, calfera

sebagai penambah darah diminum 1x1 diminum setelah makan malam hari, dan domperidom 3x1 setelah makan.

TFU pada Ny."T" normal, uterus teraba pada pertengahan pusat symphysis pada hari ke 6, karena ibu melakukan mobilisasi dini dengan baik memegang peranan penting untuk percepatan involusi uteri karena gerakan yang dilakukan segera setelah melahirkan dengan rentang waktu 2-6 jam ibu sudah dapat melakukan aktifitas secara mandiri dapat memberikan manfaat yang baik bagi ibu. Pengeluaran lochea pada Ny. "T" termasuk normal sesuai dengan teori lochea yang keluar selama nifas pada hari pertama sampai ketiga post partum yaitu lochea rubra warnanya merah. Lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir berlangsung pada hari ke 4-7 postpartum. Pada hari ke 7-14 post partum yaitu lochea serosa, warnanya kekuningan atau kecoklatan dan lochea alba warnanya lebih pucat, putih kekuningan bisa berlangsung selama 2-6 minggu. (Ambarwati & Wulandari, 2010).

Jadi pada masa nifas yang dilihat adaptasi psikologis dan fisiologis Ny. "T" berjalan baik. Adapun masalah pada masa nifas, sudah teratasi. Pemeriksaan selama kunjungan dilakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik, secara keseluruhan masa nifas berlangsung normal tanpa ada penyulit yang patologis.

Pada Ny. "T" terjadi kesenjangan antara teori dan praktek yang terletak pada pemberian ASI pada bayi, ibu tidak memberi ASI seutuhnya dan mencampur dengan susu formula pada saat bayi berusia 4 minggu .

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi Ny. "T" lahir secara spontan pukul 14.20, dengan BB 3000 gram, PB 48 cm, LIDA 37 cm, LIKA 33 cm, terdapat Caput Succedaneum, serta tanda-tanda vital normal. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. "T" pada jam-jam pertama kelahiran dengan dilakukan pemeriksaan fisik guna mengetahui kelainan atau masalah yang terjadi pada BBL seperti adanya kelainan congenital dan dari pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah. Sedangkan menurut Reeder dan Koniak-Griffin (2011) Caput succedaneum adalah pembengkakan atau oedema pada atau dibawah kulit kepala janin. Pembengkakan edematosa lunak pada kulit kepala ini sering terjadi pada bagian terendah janin. Pemeriksaan antropometri,

pengecahan terjadinya hipotermi, pemberian salep mata Oxytetracycline 1% serta pemberian imunisasi Hb0. di PMB Elisa Fitrotun Karangploso menerapkan prinsip rawat gabung antara ibu dan bayi sehingga memberikan keleluasaan pada ibu untuk bisa melihat serta menyusui bayinya. Menurut Rohan (2013) Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm. lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, lingkar lengan 11 – 12 cm, frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina.

Setelah lahir Bayi Ny. "T" diberikan salep mata, hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir.

Pada bayi Ny. "T" BAB terjadi pada usia 0 hari dan berwarna hitam serta lengket. Hal ini normal, sesuai dengan teori pada bayi baru lahir biasanya akan BAB dalam 24 jam pertama dan di 2 hari pertama. Feses bayi berbentuk seperti aspal lembek atau berwarna hitam, pada feses merupakan produk dari sel-sel yang diproduksi dalam saluran cerna selama bayi berada dalam kandungan (Marmi & Rahardjo, 2012). Pemberian KIE pada bayi Ny. "T" terkait tentang ASI Eksklusif, pencegahan terjadinya hipotermi, tanda bahaya pada bayi serta perawatan pada BBL diantaranya yaitu dengan menganjurkan pada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari serta tetap melakukan perawatan tali pusat pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat sangat penting untuk diberikan pada ibu.

Pada kunjungan kedua bayi Ny. "T" dilakukan pemeriksaan fisik. Hal ini seperti pada teori yang mengatakan bahwa pada minggu pertama terjadi kenaikan berat badan bayi (Marmi & Rahardjo, 2012). Pada kunjungan II tali pusat sudah kering dan lepas dan tidak ada tanda tanda infeksi. Menurut Marmi & Rahardjo, (2012), tali pusat sudah kering dan lepas pada hari ke 6, perawatan tali pusat menggunakan kassa steril, sesuai dengan teori perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril.

Pada kunjungan ketiga atau kunjungan terakhir pada bayi Ny."T" dilakukan pemeriksaan fisik, penimbangan BB dan mengukur panjang badan. Pada bayi Ny."T" BB 3100 gram, dan PB 48 cm. Dan memberitahukan pada tanggal 22 Februari 2021 waktunya anaknya imunisasi BCG + Polio I. Pada kunjungan ketiga pada bayi Ny."T" tidak ada masalah yang serius semua dalam batas normal. Ibu di berikan KIE tentang perawatan pada bayi.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan neonatus sesuai sebanyak 3 kali dan hasilnya normal tanpa ada komplikasi. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan asuhan neonatus.

Pada bayi Ny.T tidak terjadi kesenjangan , karena pola nutrisi ibu terpenuhi bagi bayi dan juga ibu. Sehingga pada teori dan kenyataan tidak terjadi kesenjangan.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Pada kunjungan ini Ny. "T" diberikan KIE tentang KB yang cocok untuk ibu. Pada kunjungan ini Ny. "T" diberikan pilihan dan penjelasan tentang KB yang cocok untuk ibu. Menurut Yuhedi dan Kurniawati, (2013) Keluarga berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. Sehingga Ny. "T" memilih alat kontrasepsi KB Suntik 3 bulan.

Dari hasil pengkajian yang di dapatkan dari pemeriksaan pada Ny. "T" yaitu Tekanan Darah : 120/80mmHg, Suhu : 36,5°C, Nadi : 83 x/mnt, RR : 20 x/mnt, tidak memiliki riwayat hipertensi dan kaki tidak oedema. KB suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi yang diberikan setiap 3 bulan sekali. Setiap suntikan KB ini mengandung hormon progestin dan medroxyprogesterone dan yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin menurut yaitu hamil atau dicurigai hamil karena resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima gangguan haid, memiliki riwayat DM , dan memiliki tensi tinggi >140/90 mmHg (Pinem,2014). Hasil yang didapatkan dari asuhan kebidanan pada Ny."T" ibu dapat menggunakan KB suntik 3 bulan karena tidak mengalami hipertensi dan

tidak terjadi perdarahan yang tidak diketahui apa penyebabnya. dan petugas (bidan) sudah melakukan tindakan sesuai dengan prosedur

