

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny."I" mulai dari kehamilan TM III sampai dengan perencanaan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny."I" yang dilaksanakan mulai tanggal 10 Februari 2021 sampai tanggal 6 April 2021, yaitu dari usia kehamilan 36 minggu 6 hari sampai dengan rencana pemilihan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny."I"

3.1 ASUHAN KEHAMILAN

Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh data bahwa berat badan Ny.I sebelum hamil adalah 48 kg dan berat badan di akhir kehamilan (UK 36 minggu 6 hari) adalah 60 kg. Tinggi badan Ny I 147 cm, LILA 32 cm. Tekanan darah Ny H 110/70 mmHg pada kunjungan ANC ke-1, 110/70 mmHg pada kunjungan ANC ke-2,. TFU Ny I tidak berubah sejak usia kehamilan 36 minggu sampai 38 minggu yaitu 3 jari dibawah prosessus xyfoideus. Tafsiran berat janin 3.255 gram, DJJ berkisar antara 134-142 x/menit, presentasi kepala. Hasil pemeriksaan Hb 11 g/dL, golongan darah O, protein urine (-), reduksi urine (-),PITC: NR, HbsAg: NR, sifilis: NR. Pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa konjungtiva ibu pucat dan ekstermitas bawah terdapat oedema +/- dengan SPR= 10 (KRT). Dan diperoleh data bahwa keluhan Ny I adalah nyeri perut bagian bawah, dan pinggang ibu terasa sakit dan bengkak pada kaki. Dan intervensi yang dapat dilakukan pada ibu dengan nyeri punggung dan bengkak pada kaki adalah menganjurkan ibu untuk mengompres punggungnya menggunakan air hangat dan menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil untuk mengurangi nyeri punggung, menganjurkan pada ibu untuk berbaring dengan posisi kaki lebih tinggi dari badan dan melakukan pijat kaki untuk mengurangi bengkak pada kaki

Amirudin & Wahyudin (2014) menyatakan bahwa umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Tinggi badan ibu dapat dikatakan beresiko jika <145 cm dan kenaikan berat badan ibu selama hamil rata-rata

antara 6,5 kg sampai 16 kg (Saryono, 2010). Hb dikategorikan normal bila 11 g/dL, anemia ringan jika Hb 9-10 g/dL, anemia sedang jika Hb 7-8 g/dL, dan anemia berat jika Hb <7 g/dL (Manuaba, 2010). Dalam pelayanan ANC, ada 14 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan yang dikenal dengan 14 T, diantaranya yaitu tinggi badan, timbang berat badan, ukur TFU, pemberian imunisasi TT lengkap, pemberian zat besi minimum 90 tablet selama hamil, tes terhadap penyakit menular seksual, temu wicara dan konseling, tes protein urine, tes urin glukosa, tes HB, senam hamil, pemberian obat malaria, pemberian obat gondok (Kusmiyati, 2009). Menurut (Romauli, 2011) ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III adalah peningkatan frekuensi berkemih, sakit punggung atas dan bawah, hiperventilasi dan sesak napas, nyeri ulu hati, kram tungkai, konstipasi, kesemutan dan baal pada jari, insomnia. Sedangkan oedema kaki atau pembengkakan pada kaki ditemukan sekitar 80% pada ibu hamil trimester III, terjadi akibat dari penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar (Coban & Sirin, 2010). Edema kaki fisiologis menyebabkan ketidaknyamanan, 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 dijari, sakit kepala hebat, penglihatan kabur sebagai akibat dari pre eklampsia (Purwaningsih, 2012). Menurut (Coban & Sirin, 2010) menunjukkan bahwa pijat kaki efektif untuk menurunkan oedema tungkai pada kehamilan lanjut. Terapi ini merupakan salah satu intervensi relaksasi efektif yang dapat digunakan pada oedema yang terlihat dari mata kaki dan kaki pada usia kehamilan lebih dari 30 minggu.

Berdasarkan data dan teori yang ada, penulis berpendapat bahwa Ny I usia 36 tahun hamil di umur reproduksi yang tidak sehat dan tidak aman serta lebih dan termasuk dalam kehamilan dengan resiko tinggi Amirudin & Wahyudin (2014), . Tinggi badan Ny I normal, kenaikan berat badan Ny I selama hamil sebanyak 13 kg juga normal sesuai teori Saryono (2010). Dari hasil cek laboratorium kadar Hb Ny I adalah 11 g/dL yang masuk dalam kategori normal. Dan keluhan nyeri perut bagian bawah, punggung terasa sakit merupakan hal yang fisiologis yang terjadi pada kehamilan trimester III sesuai dengan teori. Dari hasil pemeriksaan fisik oedema tungkai pada Ny I

adalah oedema tungkai tanpa disertai hipertensi yang termasuk dalam kategori oedema fisiologis dengan SPR =10 (KRT).

3.2 ASUHAN PERSALINAN

Keluhan yang dirasakan Ny. I Saat kala I fase aktif (\emptyset 6 cm) Ny. I merasakan kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Pada pukul 17.30 WIB dilakukan VT pembukaan sudah lengkap (\emptyset 10 cm) dan diperoleh data hasil perineum menonjol, vulva vagina terbuka dan Ny. I mengeluh ingin meneran seperti ingin BAB dan tidak bisa ditahan lagi serta ada pengeluaran cairan dari vaginanya yaitu cairan ketuban. Dan dari hasil pemeriksaan fisik terdapat oedema tungkai pada ibu. Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu memberitahukan cara meneran yang benar dan mengatur posisi ibu. Posisi yang dianjurkan adalah posisi dorsal recumbent atau miring kiri. Pada pukul 18.00 bayi lahir tidak asfiksia dan dilakukan IMD.

Menurut Eka (2014) proses fisiologis sebagai tanda-tanda inpartu antara lain yaitu: 1) terjadinya his yang memiliki sifat pinggang terasa sakit mulai menjalar kedepan, teratur dengan interval yang mungkin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks, dan penambahan aktivitas seperti berjalan akan membuat his semakin meningkat. 2) keluarnya lendir bercampur darah yang berasal dari pembukaan kanalis servikalis dan robeknya pembuluh darah saat serviks membuka, 3) kadang disertai ketuban pecah, 4) ada dilatasi dan *effacement*. Pada primi gravida kala I berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama kala I pada multigravida berlangsung 8 jam (Manuaba, 2014). Pada multipara kala II berlangsung rata-rata 1 jam menurut (Manuaba, 2010). Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013) kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Gejala utama kala II adalah his semakin kuat sehingga ada dorongan untuk meneran, vulva membuka, perineum menonjol, ada tekanan pada anus dan ketuban pecah.

Dilihat dari data dan teori, penulis berpendapat bahwa keluhan yang dirasakan Ny. H merupakan hal fisiologis dan normal, setiap ibu hamil yang akan melahirkan pasti merasakan kenceng-kenceng dan ada pengeluaran lendir bercampur darah, kenceng-kenceng dirasakan karena adanya kontraksi dari janin yang sedang mengalami proses penurunan kepala. Menurut Eka (2014) hal ini merupakan proses fisiologis sebagai tanda-tanda inpartu. Semakin lama

dan semakin banyak frekuensi kontraksi maka pembukaan serviks akan semakin cepat dan saat pembukaan sudah lengkap maka akan ada tanda gejala kala II yaitu ada dorongan ingin meneran, perineum terlihat menonjol, dan vulva vagina membuka. Pada persalinan pada ibu dengan oedema tungkai kemungkinan dapat terjadi preeklampsia. Tetapi jika oedema tungkai tidak disertai dengan hipertensi dan protein uria maka dapat dilakukan persalinan normal.

3.3 ASUHAN MASA NIFAS

Berdasarkan fakta, kunjungan nifas dilakukan sebanyak 3 kali dengan hasil pemeriksaan pada 6 jam post partum Ny I mengeluh perutnya masih terasa mulas. Pada pemeriksaan fisik didapatkan TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah (lochea rubra) dan kaki ibu masih oedema. Pada 4 hari post partum ASI Ny.I perutnya terasa mulas dan ASI sudah lancar, dan mengeluh kakinya masih bengkak.

Di dapatkan data pada 4 hari post partum bahwa dalam mengasuh anaknya masih dibantu dengan suami dan keluarga dan dilakukan pemeriksaan fisik TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea sanguiolenta, dan masih terdapat oedema tungkai. Pada 30 hari post partum TFU tidak teraba, lochea alba, dan tidak terdapat oedema tungkai. Asuhan yang diberikan yaitu, mencegah perdarahan karena atonia uteri, memberikan KIE kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya nifas, menganjurkan untuk pemberian ASI awal, menganjurkan bayi agar tetap hangat. Dan menganjurkan ibu untuk tidak menggantungkan kakinya, serta mengganjal kaki dengan posisi lebih tinggi dari badan saat berbaring

Menurut Sutanto 2018, involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil yaitu hari ke 1-3 postpartum TFU 2 jari dibawah pusat, hari ke 10 sudah tidak teraba diatas simpisis, 6 minggu TFU normal, dan 8 minggu TFU sudah kembali seperti sebelum hamil
 Pengeluaran Lokhea: Menurut Mochtar (2011 Lokhea rubra (Cruenta), muncul pada hari ke-1-3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium serta sisa darah. Lokhea sanguilenta, lokhea ini muncul pada hari ke-3 – 7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa

darah bercampur lendir. Lokhea serosa, muncul pada hari ke-7 – 14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi. Lokhea alba, muncul pada hari ke- > 14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Bila pengeluaran lokhea tidak lancar disebut Lochiastasis.

Sutanto (2018) menyatakan bahwa Ibu yang status gizi kehamilannya baik memiliki peluang lebih besar untuk terhindar dari persepsi ketidakcukupan ASI, sehingga memiliki peluang lebih besar untuk menyusui ASI eksklusif selama 6 bulan

Walyani & Purwoastuti (2015) menyatakan perubahan psikologis pada masa nifas dibagi menjadi 3 fase *taking in*, *taking hold*, dan *letting go*. Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai orang tua.

Menurut Sutanto (2018), tujuan dari asuhan masa nifas mendeteksi adanya perdarahan masa nifas, menjaga kesehatan ibu dan bayi, melaksanakan *screening* secara komprehensif mengenai keadaan umum ibu, tanda vital dan involusi uteri, memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak, konseling Keluarga Berencana (KB).

Berdasarkan data dan teori, penulis berpendapat bahwa masa nifas Ny I berjalan normal, tidak terjadi sub-involusi uteri dan perdarahan postpartum. Dan Pada hari ke-4 nifas, ibu masuk dalam masa perubahan psikologis *taking hold*, sehingga ibu masih membutuhkan bantuan dari suami dan keluarga untuk merawat bayinya, hal ini didukung oleh teori Walyani & Purwoastuti (2015). Berdasarkan data dan teori, asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.H sudah sesuai dengan teori yang ada serta tidak ada kesenjangan yang berarti.

3.4 ASUHAN NEONATUS

Kunjungan neonatus dilakukan 3 kali dengan hasil Bayi laki laki Ny I lahir di usia kehamilan 39 minggu 6 hari secara normal, lahir pada 2-3-2021

pukul 18.00 WIB, dengan penilaian sepintas bayi menangis kuat, warna kemerahan, dan gerak aktif. Tanda-tanda vital bayi Ny.I dalam batas normal. Suhu: 36,8°C, Rr: 40x/menit, DJB: 140 x/menit. BB: 3400 gram, PB: 52 cm, LIDA: 33 cm, LIKA: 32 cm. Pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan. Ketika berusia 3 hari BB bayi 3400 gram, dan ketika berusia 25 hari BB bayi 4000 gram. Tali pusat puput ketika bayi berusia 7 hari. Neonatus usia 6 jam berhasil IMD, sudah menyusu, sudah BAB 1x dan BAK 1x. Ketika usia 3 hari bayi minum ASI 2 jam sekali, BAB 1x dan BAK 2x. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan ASI ibu sudah lancar, BB bayi 3400 gram. Ketika usia 25 hari, ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan menyusu dengan kuat, BB bayi 4000 gram.

Saat bayi baru lahir, asuhan yang diberikan antara lain yaitu IMD dan menjaga kehangatan bayi. Saat usia 1 jam asuhan yang diberikan adalah pengukuran berat dan panjang lahir, perawatan bayi baru lahir, observasi KU dan TTV, pemberian salep mata dan injeksi Vit. K 0,1 cc di paha kiri, dan imunisasi Hb0 1 jam setelah injeksi vit K1. Saat usia 6 jam asuhan yang dilakukan yaitu observasi keadaan umum dan tanda vital bayi, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar, mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat, menyarankan pemberian ASI eksklusif, dan menganjurkan ibu menjemur bayi untuk menghindari bayi kuning. Saat usia 4 hari dan 25 hari asuhan yang diberikan mengobservasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus, mengevaluasi pemberian ASI, dan menjadwalkan kunjungan ulang neonatus.

Tanda-tanda bayi lahir sehat menurut Buku Panduan Kesehatan BBL Kemenkes RI adalah berat badan bayi 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik dan tidak ada cacat bawaan.

Manajemen bayi baru lahir menurut Sarwono (2009) antara lain yaitu pengaturan suhu, inisiasi menyusu dini (IMD), perawatan tali pusat, pemberian salep mata dan Vit. K, serta pengukuran berat badan dan panjang lahir.

Sudarti (2010) menyatakan perencanaan pada neonatus meliputi kunjungan I (6-24 jam) menjaga kehangatan bayi, membantu memberikan ASI, dan KIE cara merawat tali pusat, kunjungan II (umur 4-7 hari) melakukan observasi

TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus, mengevaluasi pemberian ASI, dan menjadwalkan kunjungan ulang neonatus. Kunjungan III (umur 8-28 hari) melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus, memberikan imunisasi BCG, dan menjadwalkan kunjungan ulang neonatus.

Berdasarkan data dan teori penulis berpendapat bayi Ny.I lahir dengan sehat, cukup bulan dan tidak ada cacat bawaan. Dan penulis sudah melakukan kunjungan neonatus sesuai dengan standar kunjungan neonatal menurut Sudarti (2010). Berdasarkan data dan teori, dan asuhan yang diberikan kepada bayi Ny I sudah sesuai dengan teori yang ada.

3.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA

Pada tanggal 6 April 2021. Berdasarkan fakta Ny "I" saat ini telah melahirkan anak ke 2 dan usianya telah memasuki 36 tahun, Ibu berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan nanti setelah selesai masa nifas, dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, Rr: 22 x/menit, S: 36.5°C. oedema tungkai -/-. Ny."I" telah diberikan KIE tentang KB yang sesuai dengan kondisi ibu saat ini seperti KB IUD/AKDR, implan. Dan ibu menginginkan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan. Pada asuhan kebidanan untuk calon peserta KB, dilakukan penatalaksanaan pada Ny.I sebagaimana untuk calon peserta KB suntik 3 bulan. Karena tidak ditemukan masalah maka ibu diberi KIE tentang keuntungan, kerugian, dan efek samping KB suntik 3 bulan

Menurut Saifuddin & Abdul Bari (2006) wanita yang boleh menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu usia reproduksi, nulipara yang telah memiliki anak, menghendaki kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektifitas tinggi, menyusui dan menghendaki kontrasepsi yang sesuai, menderita anemia defisiensi besi, serta tekanan darah <180/100 mmHg. Efek samping KB suntik 3 bulan yaitu sakit kepala, kembung depresi, bertambah/ menurunnya berat badan, perubahan mood , perdarahan tidak teratur, amenore

Berdasarkan data dan teori, pendapat penulis bahwa Ny I usia 36 tahun lebih dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang karena memiliki efektifitas yang tinggi, tetapi faktanya Ny I memilih untuk

menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut penulis Ny I diperbolehkan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan karena suntik KB 3 bulan tidak mempengaruhi ASI dan Ny I dapat menyusui bayinya secara eksklusif, dan Ny. I bisa menggunakan KB suntik 3 bulan setelah selesai masa nifas dan ibu menyetujui tentang hal itu

