

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 dari tanggal 02 Desember 2020 sampai tanggal 21 Januari 2021, yaitu dari usia kehamilan 39 minggu 3 hari sampai perencanaan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. "I"

4.1 Asuhan Kehamilan

Tanggal 02 Desember 2020 Ny "I" berumur 28 tahun, dengan HPHT 01 Maret 2020 usia kehamilan 39 Minggu 3 Hari dengan alasan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan ibu sering merasa pusing, ibu mempunyai riwayat tekanan darah tinggi. Kehamilan Ibu saat ini adalah kehamilan yang kedua ibu tidak mengalami keguguran. Hasil pemeriksaan tekanan darah ibu 160/90 mmHg, pemeriksaan penunjang didapatkan protein urine (+2) dan Skor Poedji Rohyati 14 yaitu kehamilan resiko sangat tinggi. Berdasarkan *Report of the Nasional High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy* tahun 2001 ialah Pre-eklamsia yaitu hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Proteinuria ialah adanya 300mg protein dalam urin selama 24 jam atau sama dengan > 1+ dipstick. Faktor risiko dari hipertensi dalam kehamilan riwayat keluarga, riwayat hipertensi dan indeks massa tubuh. Pada anamnesa ibu biasanya mengeluh nyeri kepala, gangguan penglihatan dan pada pemeriksaan penunjang protein urine (+) serta penyakit terdahulu seperti hipertensi dalam kehamilan. Pada kasus ini didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kasus Ny "I" sehingga asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, Memberitahu ibu cara mengatasi masalah pusingnya, Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan

mengurangi aktifitas, Memberi KIE tentang diet nutrisi, dengan mengurangi asupan natrium seperti asin-asinan garam karena mengkonsumsi asupan yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah, Memberi KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan, Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan buah dada, Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk pemberian terapi, Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 4 Hari lagi ataupun sewaktu-waktu untuk mendeteksi dini ada kelainan dalam kehamilan.

4.2 Asuhan Persalinan

Pada saat tanggal 08 desember 2020 ibu datang kembali ke praktek bidan mandiri nikmahtin dengan keluhan perut kenceng-kenceng semakin sakit dan sering mulai jam 18.00 WIB, datang ke bidan 23.00 WIB. Pada saat pemeriksaan ditemukan hasil keadaan umum baik kesadaran composmentis berat badan 82,5kg tekanan darah 170/90mmHg, nadi 86 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,7°C, pemeriksaan Leopold ditemukan TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba lunak, tidak melenting yang berarti bokong, pada perut kanan ibu teraba keras seperti papan (puka), presentasi kepala sudah masuk PAP, dengan TBJ 3.100 gr. Frekuensi mules 4 kali dalam 10 menit dan lamanya 45detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 8 cm. Kala I pada ibu berlangsung \pm 1 jam 15 menit.

Untuk penilaian skor Pijit Rohjati pada Ny "I" skor awal ibu hamil 2, tekanan darah tinggi (hipertensi) 4, dan preeklamsia 8 sehingga total menjadi 14 skor, sehingga disimpulkan kehamilan Ny I merupakan kehamilan dengan resiko sangat tinggi. Skor 2 (kehamilan resiko rendah, perawatan oleh bidan, tidak dirujuk), Skor 6 – 10 (Kehamilan resiko tinggi, perawatan oleh bidan dan dokter, rujukan di bidan dan puskesmas), Skor > 12 (Kehamilan resiko sangat tinggi, perawatan oleh dokter, rujukan di rumah sakit) (skor piuji rohjati, 2014). Berdasarkan hasil asuhan dan teori terdapat kesenjangan dalam praktek. Menurut penilaian skor Pijit Rohyati pasien seharusnya di rujuk di rumah sakit tetapi saat dalam praktek pasien mau akan di rujuk, kepala bayi sudah terlihat sehingga dilakukan penolong persalinan di tempat praktek mandiri bidan dengan pantauan dokter Obgyn.

Dari hasil pengkajian data dan hasil pemeriksaan ditemukan diagnosa Ny "I" UK 40 minggu 2 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri Presentasi kepala Inpartu kala I fase aktif Dengan Pre-Eklamsia Berat.

Asuhan yang sesuai untuk kasus ny I yaitu Memberikan tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu saat ini mengalami pre-eklamsia berat, tekanan darah tinggi, Menjelaskan bahwa ibu tidak dapat melahirkan di Praktek Bidan Mandiri dikarenakan harus mendapatkan perawatan difasilitas yang lebih lengkap seperti yang ada di rumah sakit, Memberikan KIE bahwa kehamilan dengan hipertensi memiliki resiko sangat tinggi karena dapat berdampak pada ibu dan janinnya, seperti kejang dan kematian, Memberikan minum untuk memenuhi kebutuhan energi saat meneran, Memintakan inform consent dilakukan penatalaksanaan dan persiapan rujukan, Melakukan pemasangan oksigen, infus RL pada ibu, Memberitahu untuk tidak menahan buang air kecil agar tidak mengambat penurunan kepala janin, Memberitahu untuk memilih pendamping persalinan, Memberitahu ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap, Menganjurkan miring kiri dan tidak tidur dengan posisi telentang karena dengan posisi telentang peredaran oksigen ke janin dapat berkurang, Mengobservasi tekanan darah, nadi, DJJ, dan kontraksi, Melakukan persiapan rujukan sesuai standart BAKSOKUDA, dokumentasi.

Saat akan diantar rujukan kepala bayi sudah terlihat sehingga dilakukan penatalaksanaan pertolongan persalinan. Pada pukul 00.15 WIB Ny. "I" Kala II berlangsung dengan lancar, his yang adekuat dan cara mengejan ibu sudah benar mempercepat proses kala II. Kala II pada ibu berlangsung 25 menit karena dipengaruhi oleh faktor power, passage, serta passenger yang baik. Posisi saat persalinan juga sangat berperan penting karena sebagai pelaksana asuhan sayang ibu. Posisi yang dipilih ibu adalah dorsal recumbent dan posisi yang diperbolehkan. 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, sehingga bisa meminimalisir terjadinya tindakan episiotomi. 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, gerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin laki – laki dan dilakukan penjepitan serta pemotongan tali pusat.

Setelah bayi lahir, pada manajemen kala III (pelepasan plasenta) tidak ada kesenjangan teori dan praktek. Kala III menyuntikkan oksitosin 2 menit setelah kelahiran bayi, sebanyak 10 IU secara IM pada 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar setelah mengaspirasinya terlebih dahulu, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus globuler, Pukul 00.45 WIB plasenta lahir lengkap. Dilakukan masase uterus selama 15 kali 15 detik, tidak terdapat robekan jalan lahir, perdarahan \pm 100 cc. Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Menurut sondakh (2013). Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda tali pusat bertambah panjang, uterus menjadi berbentuk bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, terjadi perdarahan atau semburan darah. Dengan dilakukannya Manajemen Aktif Kala 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.

Kala IV pada Ny. "I" dimulai pada pukul 00.50 WIB, dilakukan pemantauan selama 2 jam yaitu tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih serta jumlah perdarahan. Tanda-tanda vital pada ibu dalam batas tidak normal. TFU 2 jari dibawah pusat. kontraksi uterus baik dan ibu diajari melakukan masase sendiri untuk meminimalisir terjadinya atonia uteri, pemeriksaan kandung kemih untuk memastikan kandung kemih kosong atau penuh, penuhnya kandung kemih akan mempengaruhi kontraksi uterus. Pengecekan perdarahan sangat penting, untuk mengetahui jumlah darah yang hilang. Dikatakan perdarahan jika jumlah darah yang hilang tidak lebih dari 400 sampai 500 cc Sulistyawati (2013). Secara keseluruhan persalinan dari kala I sampai IV pada Ny. "I" berlangsung secara fisiologis, tidak terdapat perbedaan antara teori dan lapangan yang terjadi dari kala I sampai kala IV.

4.3 Asuhan Post Partum

Masa nifas yang dimulai setelah plasenta keluar hingga berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistiyawati, 2015). Dalam kebijakan program nasional masa nifas adalah melakukan kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan I pada 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan II 6 hari setelah persalinan, kunjungan III 2 minggu setelah persalinan, kunjungan ke IV 6 minggu setelah persalinan.

Asuhan kebidanan pada Ny "I" P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ post partum fisiologis dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6-8 jam pertama post partum dan 24 jam post partum, kunjungan kedua dilakukan 5 hari post partum, kunjungan ketiga 16 hari post partum dan kunjungan keempat 31 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 Saleha, (2012). Pada kunjungan I (6 jam) 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 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. Pada kunjungan ke II (5 hari post partum) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus uteri pertengahan pusat-symphisis, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan dan istirahat, 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 (16 hari post partum) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu 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

Saat melakukan kunjungan Ny. "I" pada hari pertama yang disebut fase taking in, tidak ditemukan kesenjangan karena ibu masih sering menceritakan tentang pengalaman saat proses persalinan, pada 5 hari postpartum yang disebut fase taking hold penulis menanyakan bagaimana perasaan ibu setelah kelahiran bayinya, ibu senang atas kelahiran bayinya dan ibu dalam merawat bayinya sudah melakukan sendiri dan dibantu keluarga, Fase letting go ini dimana ibu menerima tanggung jawab akan perannya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya serta ibu dapat menyesuaikan diri dengan bayinya. Hal tersebut sesuai dengan keadaan psikologis ibu dalam menjalani masa nifas, pada fase-fase adaptasi tahapan masa nifas yaitu fase taking in, fase taking hold dan fase letting go. (Asih, 2016).

TFU pada Ny."I" normal, TFU pertengahan pusat symphysis, kontraksi keras pada hari ke 5, melakukan mobilisasi dini dengan baik memegang peranan penting untuk percepatan involusi uteri karena gerakan yang dilakukan segera setelah melahirkan dengan rentang waktu 2-4 jam ibu sudah dapat melakukan aktifitas secara mandiri dapat memberikan manfaat yang baik bagi ibu, untuk mempercepat involusi uteri karena dengan mobilisasi dini uterus berkontraksi dengan baik dan kontraksi ini yang dapat mempercepat involusi uterus yang ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri. Pengeluaran lochea pada Ny. "I" termasuk normal sesuai dengan teori lochea yang keluar selama nifas pada hari pertama sampai ketiga post partum yaitu lochea rubra warnanya merah muncul pada hari 1-3. 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. (Sulistyawati, 2015).

Pada masa nifas Ny "I" masih dalam batas normal, pemeriksaan selama kunjungan dilakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas. Pada masa nifas ibu harus rutin memeriksakan tekanan darahnya, dan

tetap menerapkan pola makan sehat dan bergizi seimbang, dan meminum obat antihipertensi untuk mengontrol tekanan darah. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik, secara keseluruhan masa nifas berlangsung normal tanpa ada penyulit yang patologis. Sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

4.4 Asuhan bayi baru lahir

Pada Bayi Ny "I" saat bayi baru lahir Bayi tampak bayi menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin laki – laki dengan berat badan 2700 gram dengan masa kehamilan 40 minggu 2 hari. Menurut Muslihatun, 2010, Bayi baru lahir normal adalah bayi berat badan 2500 gram sampai dengan masa kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu. Pada kasus ini didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada Bayi Ny "I" dilakukan penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal yaitu melakukan penilaian bayi, menjaga keadaan bayi tetap hangat, membersihkan jalan nafas, melakukan perawatan tali pusat, IMD, menginjeksi vit K, memberikan salep mata, menginjeksi HB 0, melakukan pemeriksaan fisik, menghangatkan bayi dengan membungkus bayi dengan kain bersih dan kering.

4.5 Keluarga Berencana

Kasus Ny "I" ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang untuk mengjarangkan kehamilannya. Dan Ny "I" memutuskan untuk ingin menggunakan KB IUD kembali karena tidak ingin terjadi kenaikan tekanan darah jika menggunakan KB yang mengandung hormonal. Metode KB yang dianjurkan untuk ibu hipertensi diantaranya adalah Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yang tidak mengandung hormone, KB secara alamiah dan penggunaan kondom (Handayani, 2010) dan kontap. Berdasarkan hasil diatas Ny "I" masih dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.