

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny."W" mulai dari kehamilan TM III sampai dengan perencanaan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny."W" yang dilaksanakan mulai tanggal 24 November 2020 sampai tanggal 5 Februari 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."W"

3.1 ASUHAN KEHAMILAN

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan dapat diperoleh data bahwa umur Ny "W" adalah 39 tahun, tinggi badan 149 cm dan berat badan 76 kg serta HB 11,9 g/dl serta jarak kehamilan \geq 18 tahun, dan mempunyai riwayat tekanan darah tinggi sebelum hamil, tekanan darah ibu 140/100 mmHg pemeriksaan penunjang didapatkan protein urine (-). Selama trimester III, penulis melakukan asuhan kebidanan sebanyak 2 kali kepada Ny"W" dan diperoleh data bahwa keluhan Ny."W" adalah nyeri perut bagian bawah. Berdasarkan data yang diperoleh bahwa selama hamil Ny.W" telah mendapatkan pelayanan 10 T. Dan intervensi yang dapat dilakukan pada ibu dengan nyeri perut bagian bawah adalah memberi kie kepada ibu bahwa nyeri perut yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis pada trimester 3, memberi tahu ibu untuk segera mengunjungi petugas kesehatan apabila nyeri yang dirasakan tidak menghilang saat dibuat istirahat, nyeri bertambah berat, dan mengeluarkan darah , memberi kie tanda bahaya tm 3, menganjurkan ibu istirahat yang cukup.

Amirudin & Wahyudin (2014) menyatakan bahwa umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun, Menurut (Prawirohardjo, 2014) Hipertensi kronik keadaan hipertensi yang muncul sebelum kehamilan atau pada kehamilan sebelum usia 20 minggu, Ciri- ciri hipertensi kronik: umur ibu relatif tua diatas 35 tahun, tekanan darah sangat tinggi,. 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 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan yang dikenal dengan 10T, diantaranya yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, ukur LILA, pengukuran puncak rahim, tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi TT, pemberian tablet besi minimal 90 tablet, tes laboratorium, tatalaksana kasus, dan temu wicara pencegahan komplikasi (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan data dan teori yang ada, penulis berpendapat bahwa Ny."W" hamil di umur reproduksi yang tidak sehat dan tidak aman serta lebih dan termasuk dalam kehamilan dengan resiko tinggi. Tinggi badan Ny."W" normal, kenaikan berat badan Ny."W" selama hamil sebanyak 6 kg juga normal sesuai teori Saryono (2010). Dari hasil cek laboratorium kadar Hb Ny."W" adalah 11,9 g/dL yang masuk dalam kategori normal. Dan keluhan nyeri perut bagian bawah adalah hal yang fisiologis. Dari hasil pemeriksaan pada Ny."W" adalah hipertensi kronik dengan SPR =6 dan dari data diatas didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3.2 ASUHAN PERSALINAN

Kala I pada kasus ini didasari dengan adanya keluarnya cairan ketuban mulai jam 06.00 WIB pada tanggal 06-01-2021, datang ke bidan pukul 07.00 WIB. Pada saat pemeriksaan frekuensi mules 4 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 2 cm. Pada pukul 08.00 WIB Ny. "W", melakukan tindakan lebih lanjut yaitu perujukan pasien ke RS karena faktor resiko yang sangat tinggi terhadap persalinan ibu dan tujuan perujukan ini yang diinginkan oleh ibu dan keluarga yaitu RS Ben Mari dan bidan melakukan kolaborasi dengan dr. SpOG di RS tersebut. Pre sc dilakukan pada pukul 09.20 dengan tensi 170/100 mmHg,tindakan yang dilakukan sesuai aturan RS dan dilakukan oleh tenaga kesehatan RS.

Menurut Sulistyawati, (2013). dimana berdasarkan Kurve Friedman perhitungan pembukaan primigravida 1 jam 1 cm, dan multigravida 2 cm per 1 jam. Perujukan ini harus dilakukan dengan sesegera mungkin karena,jika tidak di lakukan sesegera mungkin maka akan memiliki dampak baik pada ibu maupun bayi yang ada dalam kandungan ibu sendiri. Sementara itu, resiko bagi ibu dengan persalinan hipertensi yaitu Solusio plasenta, tingginya

tekanan darah selama masa kehamilan, sehingga menimbulkan preeklampsia maupun eklampsia dan mengakibatkan lepasnya plasenta . Bisa juga beresiko persalinan pterm karena hipertensi dapat berakibat mengganggu dan menghambat aliran darah yang berfungsi dan pertumbuhan janinnya menjadi lambat.

Pada saat proses rujukan ada beberapa Persiapan yang harus diperhatikan. Yang di singkat menjadi BAKSOKUDA yaitu: B = (bidan) selama tindakan rujukan ibu dan atau bayi lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan obtetric dan bayi baru lahir dibawa kefasilitas rujukan, A= (Alat) Bahan-bahan dan perlengkapan untuk asuhan persalinan, K= (keluarga) ibu dan keluarga harus diberitahu mengenai kondisi terakhir baik mengenai kondisi ibu dan atau bayinya serta mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk, S= (surat) Surat harus ada identifikasi mengenai ibu dan bayi atau bayi baru lahir cantumkan alasan rujukan uraian hasil pemeriksaan, asuhan, obat-obatan yang telah diberikan pada ibu dan bayi baru lahir. Lampirkan partograf, kemajuan persalinan ibu saat rujukan, O= (Obat) Obat-Obatan esensial pada saat mengantar ketempat rujukan, K= (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang memungkinkan untuk merujuk ibu, U= (Uang) Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk keperluan ibu dan bayi selama tinggal di fasilitas rujukan, D= (Darah) ajak keluarga dan tetangga yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien bila kasusnya memerlukan tranfusi darah.

Pada kasus Ny"W" pada saat proses rujukan menggunakan BAKSOKUDA tidak tersediannya obat obatan dan darah sehingga dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktek namun tidak terjadi masalah atau komplikasi karena keadan ibu dan janin dalam batas normal.

3.3 ASUHAN MASA NIFAS

Asuhan kebidanan pada Ny "W" P2A0 post partum fisiologis dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali kunjungan. Setiap kunjungan secara keseluruhan keadaan ibu baik. Pada pemeriksaan fisik didapatkan TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah (lochea rubra). Pada 8 hari post partum Ny."W" dilakukan pemeriksaan fisik TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik,

lochea serosa, dan ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya. Pada 30 hari post partum TFU tidak teraba, lochea alba. 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. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas.

TFU pada Ny "W" normal, TFU pertengahan pusat symphysis, kontraksi keras pada hari ke 8, 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. Karena gerakan-gerakan ini selain bermanfaat untuk sistem tubuh yang lain tetapi paling penting 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. "W" 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 sanguinoleta 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).

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 "W" 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. Menurut (Sibai and Chames, 2008) anjurkan ibu Istirahat dan batasi aktivitas. 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.

3.4 ASUHAN NEONATUS

Pada kasus Bayi Ny "w" lahir tanggal 06 januari 2021 pukul 10.20 WIB, dengan berat badan lahir 3400 gram, panjang badan 50 cm, jenis kelamin perempuan, Pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan. pada tanggal 14 Januari 2021 bayi Ny "W" dalam keadaan baik dan sehat, bayi menyusu dengan kuat, bayi Ny"W" hanya minum ASI saja, suhu 36,8°C, pernafasan 44 x/menit, BB 3.400 gram, PB 50 cm, bayi tidak pucat, tidak kuning, bayi bernafas normal tidak ada rintihan, tidak sesak, tali pusat sudah kering dan pupak. Pemeriksaan neonatal dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas pada ibu, pada tanggal 25 Januari 2021 bayi Ny "W" dalam keadaan baik dan sehat, bayi menyusu dengan kuat, suhu 36,9C, pernafasan 45 x/menit, BB 3.400 gram. pada tanggal 6 februari 2021 bayi Ny "W" dalam keadaan normal dan sehat

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. 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.

Faktor resiko yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir pada ibu yang mengalami hipertensi yaitu, IUGR, BBLR, kelahiran premature. Pada kasus hasil bahwa bayi Ny "W" lahir dengan sehat, tidak cacat bawaan dan tidak terjadi komplikasi sehingga pada yang diperoleh dan teori tidak terdapat kesenjangan.

3.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA

Berdasarkan fakta, Ny "W" berusia 39 tahun telah melahirkan anak ke 2 nya, Pemeriksaan Umum yang dilakukan : Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis, Tanda-tanda vital, Tekanan darah : 140/100 mmHg, Nadi : 86x/menit, dan Ny "W" telah diberikan KIE tentang KB sesuai dengan kondisi ibu saat ini ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang untuk mengjarangkan kehamilannya. Dan Ny "W" memutuskan untuk ingin menggunakan KB IUD karena jika menggunakan Kontrasepsi Mantap ibu takut dengan tindakan bedah yang dilakukan.

Menurut (Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2011) Perempuan berusia lebih dari 35 tahun memerlukan kontrasepsi yang aman dan efektif karena kelompok ini akan mengalami peningkatan morbiditas dan mortalitas jika mereka hamil. Menurut Winarsih (2017), Jenis kontrasepsi untuk ibu dengan riwayat hipertensi adalah kontrasepsi non-hormonal seperti kondom, MAL, IUD dan Kontrasepsi mantap karena tidak mengandung hormon progestin maupun estrogen. Karena untuk kontrasepsi yang mengandung hormon akan mempengaruhi kenaikan tekanan darah ibu.

Berdasarkan hasil diatas Ny "W" masih dalam batas normal, dan ibu menyetujui untuk rencana ber KB IUD agar tidak mempengaruhi kenaikan tekanan darah ibu sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik