

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang telah diterapkan pada Ny. "A" mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi di PMB Elisa Fitrotun Nisak Karangploso. Berdasarkan hasil studi kasus pada Ny. "A" didapatkan hasil sebagai berikut :

1.1 Asuhan Kehamilan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan dapat diperoleh fakta bahwa Ny. A umur 36 tahun. Selama semester III penulis melakukan asuhan kebidanan sebanyak 2 kali kepada Ny. A dan pada kunjungan pertama diperoleh data bahwa berat badan Ny. A sebelum hamil adalah 48 kg dan berat badan akhir kehamilan 64 kg jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 16 kg. Tinggi badan ibu 154 cm, LILA 26 cm. Tekanan darah Ny. A 120/70 mmHg pada kunjungan pertama dan 110/80 mmHg pada kunjungan kedua. TFU Ny. A pada kunjungan pertama UK 38 minggu 2 hari 27 cm, dan pada kunjungan kedua UK 40 minggu 2 hari 30 cm. tafsiran berat janin 2.945 gram. DJJ sekitar 135-155 x/ menit , presentasi kepala. Pemeriksaan fisik dan TTV ibu dalam batas normal. Hasil pemeriksaan Laboratorium didapatkan Hb 13,8 gr/dl, Golongan darah O, Protein urin negative, Glukose urin negative, HBsAG non reaktif, HIV non reaktif. Skor Poedji Rochjati 10 (Kehamilan Resiko Tinggi). Assesment data pada Ny. A adalah G1 P0 Ab0 Usia Kehamilan 40 Minggu 2 Hari I/T/H Presentasi Kepala Keadaan Ibu dan Janin Baik dengan Kehamilan Resiko Tinggi. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh Ny. A kehamilan pertama, tidak pernah mengalami keguguran, berdasarkan HPHT tanggal 17-03-2020 sudah sesuai dengan tafsiran usia kehamilannya. Berdasarkan data yang diperoleh dari buku KIA Ny. A selama hamil Ny. A telah melakukan pemeriksaan antenatal sebanyak 10 kali yaitu 2 kali di trimester I, 3 kali pada trimester II dan 5 kali pada trimester III.

Menurut Anggi (2019) kehamilan primi dengan usia terlalu tua (> 35 tahun) pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir bertambah kaku dan ada kemungkinan besar ibu mendapat anak cacat serta persalinan macet dan perdarahan. Resiko kehamilan dengan usia ibu terlalu tua yaitu ibu akan mengalami preeklamsia atau eklamsia, diabetes gestasional, plasenta previa dan ketuban pecah dini. Ibu hamil trimester III akan mengalami beberapa ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, sakit punggung, susah bernafas, nyeri ulu hati, konstipasi, kram tungkai dan varises (Romauli, 2011). Kunjungan ANC yang telah dilakukan Ny. A sebanyak 10 kali sesuai dengan teori minimal 4 kali selama kehamilan. Berdasarkan fakta dan teori, menurut penulis asuhan kebidanan yang dilakukan kepada Ny. A sudah sesuai dengan teori dan tidak mengalami resiko berbahaya pada saat hamil. Pemeriksaan ANC yang dilakukan pada Ny. "A" menggunakan standart asuhan 10T yaitu (Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Ukur tekanan darah, Ukur lingkaran lengan atas/ LILA, Ukur tinggi fundus uteri/ TFU, Tentukan presentasi dan denyut jantung janin/ DJJ, Skrining imunisasi tetanus toxoid/ TT, Tablet Fe, Test laboratorium, Tatalaksana kasus, Temuwicara/ konseling (Pedoman Pelayanan ANC, 2010).

Berdasarkan kasus dan teori yang ada dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu tidak terjadi kesenjangan.

1.2 Asuhan Persalinan

Pada tanggal 26 desember 2020 pukul 00.00 WIB ibu datang ke PMB mengeluh perutnya kenceng-kenceng dan keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 25 desember 2020 pukul 15.00 WIB, dilakukan pemeriksaan pada Ny. "A" didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, RR 20x/menit S 36,5°C, TFU 30cm, letak kepala, punggung kiri, his 30x/10".35", DJJ 145x/menit, pembukaan 3 cm, eff 50%, ketuban utuh, bagian terendah kepala, bagian terdahulu ubun-ubun kecil arah jam 1, molase tidak teraba sutura menumpuk, tidak ada bagian terkecil di samping bagian terendah. Pukul 04.00 WIB dilakukan pemeriksaan ulang dengan hasil TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, RR 24x/menit S 36,5°C, His 4x/10".35", pembukaan 4 cm, DJJ

145x/menit, ketuban utuh, molase tidak teraba ada sutura menumpuk, eff 50%. Berdasarkan kasus Ny. A kala I fase laten berlangsung selama 4 jam pada pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Pada pukul 13.00 WIB dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil pembukaan 10 cm, eff 100%, ketuban jernih, bagian terendah kepala, bagian terdahulu UUK, hodge IV, kepala sudah nampak di vulva. Kala II pada Ny. "A" berlangsung selama 30 menit. Kala III didapatkan bahwa setelah 1 menit bayi lahir, dilakukan penyuntikan oksitosin 10UI secara IM pada paha atas bagian distal lateral, plasenta lahir pukul 13.45 WIB dengan hasil pemeriksaan plasenta selaput ketuban lengkap, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, uterus bulat dan teraba keras. Kala III berlangsung selama 15 menit. Pada kala IV pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, perdarahan ± 150 cc, tinggi fundus uteri 2jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terdapat laserasi derajat 2 dan dilakukan penjahitan dengan anastesi.

Berdasarkan teori menurut Setyarini dan Suprpti (2016) persalinan dengan ibu usia terlalu tua akan beresiko mengalami persalinan dengan tindakan seperti induksi persalinan (amniotom, stimulasi putting susu, ekstraksi forcep, ekstraksi vakum, plasenta manual, episotomi dan SC, partus lama yaitu kala 1 fase laten memanjang jika lebih dari 8 jam dan kala 1 fase aktif memanjang jika lebih dari 6 jam. Manuaba (2010) ibu bersalin dengan usia terlalu tua pada persalinan kala IV beresiko mengalami atonia uteri.

Berdasarkan kasus dan teori yang ada asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan keadaan Ny. A proses persalinannya mengalami persalinan dengan tindakan yaitu berupa amniotom dan episiotomy untuk mempercepat persalinan dan mengalami partus lama pada kala I fase aktif yang berlangsung selama 9 jam namun keadaan Ny, A baik dan tidak terjadi komplikasi. Sehingga antara kasus dan teori tidak terjadi kesenjangan.

1.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. "A" lahir di usia kehamilan 40 minggu 2 hari pada tanggal 26 desember 2020 pukul 13.30 WIB segera setelah lahir bayi menangis kuat, gerak aktif dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin bayi laki-laki kemudian

dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) selama 1 jam. Pukul 14.30 WIB dilakukan pemeriksaan pada bayi didapatkan hasil berat badan 3.500 gram, panjang badan 48cm, lingkaran dada 32cm, lingkaran kepala 31cm, kemudian melakukan perawatan tali pusat bayi dengan membungkus tali pusat dengan kasa steril dan menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju bedong dan topi, serta tidak memandikan bayi setelah 6jam bayi lahir. Bayi Ny. "A" telah diberikan Vitamin K sebanyak 0,1cc secara IM, telah diberikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan diberikan imunisasi HB0 setelah 1jam pemberian Vit K. Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3kali. Kunjungan I (6 jam setelah bayi lahir) pukul 20.00 WIB dilakukan pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat, sudah menyusu dan BAK 1x, dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil pernapasan 60x/menit, suhu 36,5°C, nadi 120x/menit. Kunjungan II (7 hari setelah bayi lahir) Ny. "A" mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan menyusu dengan kuat. Pemeriksaan umum bayi bergerak aktif dan warna kulit kemerahan, BB: 3.700 gram, PB: 50 cm, pemeriksaan fisik didapatkan hasil pernapasan 55x/menit, suhu 36,6°C, nadi 110x/menit. Kunjungan III (14 hari setelah bayi lahir) dilakukan pemeriksaan pada bayi Ny. "A" didapatkan hasil keadaan umum bayi baik tali pusat sudah lepas dan ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, BB: 4.000 gram, PB: 51 cm. Pemeriksaan fisik didapatkan hasil nadi 110x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 45x/menit.

Berdasarkan teori bayi baru lahir normal adalah bayi berat badan 2.500 gram dengan usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan (Muslihatun, 2010). Menurut Sondakh (2013) frekuensi napas normal pada bayi adalah 40-60x/menit, frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 140x/menit saat lahir dengan variasi berkisar 120-160x/menit dan suhu noral bayi adalah 36°C-37°C. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012) kunjungan neonates dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I bayi usia 6-48 jam, kunjungan II bayi usia 3-7 hari, kunjungan III bayi usia 8-28 hari.

Berdasarkan kasus dan teori yang ada dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir sudah sesuai dengan keadaan bayi.

1.4 Asuhan Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. "A" dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Kunjungan I (6 jam post partum) dilakukan pemeriksaan pada ibu mengeluh perutnya masih mules dan luka jahitan terasa nyeri. Pemeriksaan fisik pada ibu hasilnya TD: 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 37°C, TFU teraba 2jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah (lochea rubra), memberikan terapan obat Asam mefenamad 3x1 sehari, Amoxicilin 3x1 sehari dan tablet Fe 1x1 malam hari. Kunjungan II (7 hari post partum) dilakukan pemeriksaan pada ibu, ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar. Pemeriksaan fisik TD: 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,7°C, TFU pertengahan simpisis dan pusat, kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah kecoklatan (lokhea sanguinolenta). Kunjungan III (30 hari post partum) ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah tidak merasakan mules dan nyeri pada luka jahitan, TD: 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,5°C, TFU tidak teraba dibawah simpisis, perdarahan yang keluar berwarna kuning kecoklatan (lokhea serosa).

Menurut Sutanto (2018) perubahan normal pada uterus saat bayi lahir TFU setinggi pusat, plasenta lahir TFU 1 jari dibawah pusat, 1-3 hari TFU 2 jari dibawah pusat, 3-4 hari TFU 3 jari dibawah pusat, 5-6 hari TFU pertengahan pusat-simpisis, 7-8 hari TFU 2-3 jari dibawah simpisis, 9 hari 1 jari dibawah simpisis, 10-14 hari TFU tidak teraba dibawah simpisis, 6-8 minggu TFu normal seperti sebelum hamil. Macam-macam lokhea (Sutanto, 2018) lokhea rubra 1-3 hari berwarna merah kehitaman, lokhea sanguiloenta 3-7 hari warna merah kecoklatan dan berlendir, lokhean serosa 7-14 hari warna kuning kecoklatan, lokhea alba lebih dari 14 hari warna putih. Menurut Sutanto (2018) kunjungan nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I 6-48 jam, kunjungan II 4-28 hari, kunjungan III 29-42 hari).

Berdasarkan kasus dan teori yang ada dapat disimpulkan bahwa masa nifas Ny. A dalam batas normal, tidak terjadi sub-involusi uteri dan perdarahan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa antara teori dan kasus tidak terjadi kesenjangan.

1.5 Asuhan KB

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. "A" dilakukan pada tanggal 12 februari 2021. Ny. "A" datang ke PMB ingin melakukan KB, setelah berdiskusi dengan suami, NY."A" memilih untuk menggunakan KB IUD. Kemudian melakukan pemeriksaan didapatkan hasil TD: 120/70 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada varises dan tidak odem.

Berdasarkan teori metode KB yang di anjurkan untuk ibu usia terlalu tua diatas 35 tahun pilihan utama adalah kontrasepsi mantap Tubektomi atau Vasektomi (Handayani, 2010), KB IUD (Saifudin,2010), KB Implan (Saifudin,2010), KB Suntik (Sri Rahayu, 2016), KB Pil (Sri Rahayu, 2016). Pada ibu dengan usia diatas 35 tahun primipara sebaiknya menggunakan metode kontrasepsi yang reversibilitas cukup tinggi dan efektivitas yang tinggi seperti IUD karena akseptor masih mengharapkan mempunyai anak lagi dan dapat dipakai 2 sampai 4 tahun.

Berdasarkan teori dan kasus yang ada dapat disimpulkan Ny. A primigravida dengan usia diatas 35 tahun boleh menggunakan KB IUD dan pada tanggal 12 februari Ny. A sudah menggunakan KB IUD. Sehingga asuhan kebidanan keluarga berencana yang telah diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.