

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny. "S" mulai dari kehamilan TM III sampai dengan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. "S" yang dilaksanakan mulai tanggal 15 Januari 2021 sampai tanggal 22 Februari 2021, yaitu pada usia kehamilan 32 minggu 2 hari sampai dengan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. "S".

4.1 Asuhan Kehamilan

Pada kasus Ny."S" pada tanggal 15 Januari 2021 dengan alasan datang, ibu ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan Ibu merasakan pusing berat dan nyeri yang menjalar dari pinggang ke perut bagian depan sejak tanggal 14 Januari 2021 pukul 06.00 WIB, ibu berusia 38 tahun, dan tidak memiliki riwayat tekanan darah tinggi, tetapi tekanan darah ibu 144/80 mmHg pemeriksaan penunjang didapatkan protein urine negative, dan ini merupakan kehamilan ke limanya. Dari data subjektif dan data objektif, penulis menyatakan Ny. "S" mengalami hipertensi dalam kehamilan. Serta Menurut (Yeyeh dan Yulianti, 2010), Gejala yang biasanya muncul pada ibu hamil dengan hipertensi yang harus diwaspadai jika ibu mengeluh: nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual muntah akibat peningkatan tekanan intrakranium, penglihatan kabur, ayunan langkah yang tidak mantap, nokturia, oedema dependen dan pembengkakan. Dalam kasus Ny. "S" keluhan yang sering dirasakan merupakan gejala dari hipertensi pada ibu hamil. Menurut FK UI didalam buku Rukiyah & Yulianti (2010), seseorang dikatakan menderita hipertensi apabila tekanan sistolik >140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg. Menurut (Lindarwati, 2012: 4), Hipertensi gestasional ditegakkan pada wanita yang tekanan darahnya mencapai 140/ 90 mmHg atau lebih untuk pertama kali selama kehamilan, tetapi belum mengalami proteinuria Ny."S" mengalami hipertensi dalam kehamilan.

Ny. "S" tidak memiliki riwayat hipertensi sebelum kehamilan ini dan tidak ada riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya. Hipertensi yang terjadi pada Ny. "S" kemungkinan dikarenakan faktor usia dan paritas.

Usia Ny. "S" adalah 38 tahun dan kehamilan sekarang merupakan kehamilan yang ke lima. Dari hal tersebut ibu hamil dengan resiko tinggi yaitu kehamilan dengan hipertensi sesuai dengan teori Lowdermik (2013) Kehamilan diusia lebih dari 35 tahun merupakan suatu kehamilan yang mempunyai resiko tinggi yang dapat mengalami berbagai masalah penyulit kehamilan, baik secara psikologis maupun fisiologis karena keadaan rahim ibu mengalami penurunan sehingga dapat mengalami penyakit hipertensi dan preeklampsia. Dan teori dari (Nurfatimah, et al., 2020:71), kehamilan lebih dari empat kali atau grande multipara bisa menyebabkan beragam komplikasi kehamilan yang akan dialami oleh si ibu, salah satunya hipertensi dalam kehamilan. Kemungkinan lain yang menyebabkan hipertensi dalam kehamilan pada Ny. "S" adalah penggunaan kontrasepsi hormonal yaitu KB suntik 3 bulan dalam jangka waktu 7 tahun, hal tersebut sesuai dengan penelitian Sri Suryani (2018) bahwa diketahui kejadian hipertensi dalam kehamilan paling banyak dialami oleh ibu yang menggunakan KB suntik. Serta dari pemeriksaan TTV tensi darah ibu 144/80 mmHg sehingga Ny. "S" didiagnosa hipertensi ringan sesuai dengan teori Kemenkes RI (2016) bahwa klasifikasi tekanan darah pada dewasa dengan tensi darah 140-159 mmHg 90-99 mmHg termasuk kedalam hipertensi ringan atau hipertensi Stadium 2.

Pada kasus Ny "S" diberikan penatalaksanaan yang sesuai dengan teori mulai dari mengonformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat yang cukup. Memberi KIE pola nutrisi pada ibu. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan. Menimbang setiap ibu periksa. Menurut (Yeyeh & Yulianti, 2010) penatalaksanaan yang perlu dilakukan pada ibu hamil yang mengalami hipertensi adalah dengan menginformasikan hasil pemeriksaan. Menganjurkan ibu banyak istirahat. Menganjurkan ibu untuk diet nutrisi, memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan, mencegah penamahan berat badan yang agresif, mengawasi keadaan janin, mempertahankan asupan kalsium dan magnesium adekuat, banyak unsur kalium (buah-buahan), tidak banyak pikiran, dan istirahat yang cukup. Penulis juga memberi edukasi tanda bahaya kehamilan trimester III agar ibu segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Dan pada ibu hamil resiko tinggi membutuhkan KIE berulang kali mengenai

kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Kemudian pada Ny. "S" terdapat riwayat persalinan dengan kala I memanjang.

4.2 Asuhan persalinan

Nyeri perut hebat dirasakan ibu mulai tanggal 14-1-2021. Datang ke rumah sakit tanggal 18-1-2021 untuk dilakukan USG. Menurut Kusumawati (2014), Nyeri pada daerah abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah suatu kelainan. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah nyeri perut yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, terkadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Hal ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborstus (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), solutio placenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain. Dari teori tersebut keluhan nyeri perut yang dirasakan Ny."S" merupakan tanda dari persalinan preterm. Kemungkinan persalinan preterm yang terjadi pada Ny. "S" merupakan akibat dari hipertensi yang dialami ibu selama kehamilan. Dari hasil USG tersebut dokter menyarankan Ny. "S" untuk melakukan sectio caesarea dikarenakan kondisi ibu yang kurang baik dan tensi darah ibu masih tinggi yaitu 150/80 mmHg. Untuk itu Ny. "S" dan keluarga memutuskan agar dilakukan sectio caesarea pada keesokan harinya yaitu pada tanggal 19-1-2021. Dan Sectio caesarea tersebut dilakukan untuk menyelamatkan bayi dan ibu sebelum terjadi komplikasi.

4.3 Asuhan Post Partum

Asuhan kebidanan pada Ny "S" P5Ab0 post partum fisiologis dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6 jam pertama post partum, kunjungan kedua dilakukan 7 hari post partum dan kunjungan ketiga 14 hari post. Pada kunjungan awal secara keseluruhan keadaan ibu baik meskipun tensi darah ibu 140/80 mmHg. 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 dan mobilisasi dini. Menurut Kumalasari (2015), penatalaksanaan pada ibu nifas 6 jam post partum adalah mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak terjadi tanda-tanda infeksi, melakukan

hubungan antara bayi dan ibu (bonding attachment), membimbing pemberian ASI lebih awal.

Pada kunjungan ke II (7 hari post partum), tensi darah ibu mulai turun menjadi 130/80 mmHg dan dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, 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 penelitian Kumalasari (2015), pada ibu nifas hari ke 4-28 diberikan asuhan dengan memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada penyulit, memberikan konseling pada ibu, mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

Pada kunjungan ke III (14 hari post partum), tensi darah ibu 130/80 mmHg dan 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 penelitian kumalasari (2015).

TFU pada Ny."S" normal, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi keras pada 6 Jam post partum, 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. "S" 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 (Damai, 2011).

Pada masa nifas Ny "S" masih dalam batas normal, pemeriksaan selama kunjungan dilakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas. Pada masa nifas ibu harus tetap menerapkan pola makan sehat dan bergizi seimbang, anjurkan ibu Istirahat yang cukup dan tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali. 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. Dan tensi darah ibu pada kunjungan I, II dan III turun secara perlahan. Sesuai dengan teori Fabiola Kurnia (2016) yaitu hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai dengan proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pasca persalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda pre-eklampsia tetapi tanpa proteinuria, seperti nyeri epigastrium.

4.4 Asuhan bayi baru lahir

Bayi Ny "S" lahir pada tanggal 19-1-2021 pukul 19.35 WIB per abdominal, menangis keras, warna kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, tidak cacat, berat badan 2400 gram, panjang badan 47 cm dan LIKA 34 cm. Bayi Ny. "S" lahir dengan usia kehamilan kurang bulan dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) tetapi tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang disebutkan Mochtar (2012) bahwa komplikasi bayi yang dilahirkan secara SC yaitu asfiksia, dan gangguan pernapasan lain, infeksi atau sepsis, gangguan otak dan trauma.

Selama 3 kali kunjungan neonatus pada Bayi Ny "S" kondisi bayi baik tetapi tidak ada penambahan berat badan. Kurang nya berat badan pada bayi Ny. "S" kemungkinan karena kurangnya nutrisi bayi. Pernyataan ini ditunjukkan dari data subjektif bahwa bayi Ny. "S" diberi minum ASI dan tambahan susu formula bayi prematur dan BBLR hanya diberikan sampai usia bayi 7 hari saja dan dihari berikutnya diberikan ASI dan susu formula biasa, hal ini dikarenakan tidak mampu untuk membeli susu formula khusus bayi prematur dan BBLR yang harganya lebih mahal daripada

susu formula biasa. Menurut IDAI (2013) ASI harus diberikan secara eksklusif selama 6 bulan dengan rutin dan sesering mungkin (setiap 2 jam sekali) untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan pemberian susu formula khusus bayi prematur dan BBLR untuk bayi kurang bulan karena mengandung karbohidrat, protein dan mineral yang lebih tinggi dari susu formula biasa yang dibutuhkan bayi kurang bulan.

4.5 Keluarga Berencana

Pada kasus Ny “S” kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi ibu adalah kontrasepsi jangka panjang yang bertujuan untuk menghentikan kehamilannya. Menurut Pelayanan Keluarga Berencana (2010) MOW bersifat permanen, hal tersebut cocok dengan keinginan Ny “S” yang tidak ingin menambah anak lagi. Oleh karena itu, Ny. “S” dan keluarga memutuskan untuk melakukan MOW. MOW dilakukan pasca placenta karena ibu melakukan persalinan secara Sectio caesarea untuk menghemat waktu dan biaya. Berdasarkan hasil diatas kasus keluarga berencana Ny “S” masih dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.