

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny.'C' mulai dari kehamilan TM III sampai dengan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny."C" yang dilaksanakan mulai dari tanggal 26 Desember 2019 sampai tanggal 03 Februari 2020, yaitu dari usia kehamilan 38-39 minggu sampai penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. "C"

4.1 Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2014). Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "C" menggunakan standar 5T (tinggi badan dan timbang berat badan, mengukur tekanan darah,TFU, Tablet Fe, Temu Wicara/Konseling). Berdasarkan standar 14T yang dilakukan peneliti adalah 10T, ada beberapa asuhan yang tidak dilakukan oleh penulis diantaranya adalah tes malaria, pemeriksaan reduksi urine serta pemberian yodium pada Ny."C" dikarenakan waktu yang tidak memungkinkan dan tidak ada indikasi (Permenkes, 2014).

Pada pemeriksaan ANC yang dilakukan pada Ny."C" usia kehamilan 38-39 minggu didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,6°C, R : 20x/menit, DJJ : 144x/menit, TFU : pertengahan pusat-PX (33cm), teraba kepala, sulit digoyangkan, kepala sudah masuk PAP 1/5 bagian, divergen dan Ibu mengeluh merasakan nyeri punggung . Menurut Sulistyawati 2011, nyeri punggung sering terjadi pada ibu hamil trimester III. Nyeri punggung disebabkan oleh semakin membesarnya janin sehingga ukuran uterus juga semakin bertambah besar sehingga gravitasi juga semakin besar. Keluhan nyeri punggung merupakan hal fisiologis, untuk meringankan nyeri punggung yang sering dirasakan oleh ibu hamil dapat dilakukan beberapa hal, antara lain: praktek postur yang baik, berolahraga, pijat area punggung bawah, mandi air hangat, tidur menyamping. Menurut Saryono(2010) TFU menurut Metode pengukuran Mc.Donald usia kehamilan 36 minggu=30cm di atas symphysis. Sedangkan Menurut Manuaba (2010) berdasarkan metode

pengukuran Leopold usia kehamilan 36 minggu = Setinggi PX atau 2-3 jari di bawah PX. Menurut Marmi dan Kuku (2015) berat bayi lahir normal antara 2500 gram – 4000 gram. Sehingga dengan tafsiran berat janin ibu \pm 3140 gram maka berat janin ibu sudah memenuhi berat bayi lahir normal, sehingga tidak terjadi antar kesenjangan teori dan praktik.

Kehamilan dengan grandemultipara termasuk ke dalam kehamilan resiko tinggi, berdasarkan Kartu Score Poedji Rochyati, jumlah skor yang di peroleh pada kasus pada Ny“ C” berjumlah 14, yaitu skor awal ibu hamil berjumlah 2 dan faktor terlalu banyak anak(anak >4 orang) berjumlah 4, faktor terlalu tua hamil berjumlah 4 dan faktor pernah gagal kehamilan berjumlah 4. Berdasarkan fakta, saat ini Ny“ C” sedang hamil ke 7 dengan jumlah anak hidup 4. Riwayat persalinan ke empat anaknya semua bersalin secara normal di Bidan, tidak ada komplikasi dan pernah mengalami abortus sebanyak 2x. Kematian ibu biasanya dikarenakan tiga terlambat dan empat terlalu, yaitu terlambat meminta pertolongan medis, terlambat membawa ke fasilitas kesehatan, terlalu lambat ditangani, serta terlalu muda menikah, terlalu sering hamil, terlalu banyak melahirkan dan terlalu tua untuk hamil kali (Depkes RI & WHO,2010). berdasarkan fakta tersebut maka bisa dikategorikan bahwa kehamilan Ny “C” termasuk kehamilan resiko tinggi dimana menurut kartu Score Poedji Rochyati untuk persalinan harus dilakukan di rumah sakit dengan ditolong oleh tenaga kesehatan bidan atau dokter.

Pada kasus Ny “C” setelah dilakukan cek laboratorium hemoglobin ibu normal yaitu 12,3 gr/dl sedangkan pada grandemulti gravida terdapat beberapa resiko yang bisa terjadi yaitu anemia, plasenta previa, solusio plasenta dan perut gantung. Berdasarkan penelitian Hidayati & Andriyani (2018), menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara jumlah paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini disebabkan karena kehamilan yang berulang akan mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah dan dinding uterus sehingga berdampak pada sirkulasi nutrisi ke janin. Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan, maka akan semakin banyak kehilangan zat besi dan menjadi anemis, jika cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya (Manuaba, 2010). Sehingga perlu dilakukan ANC terpadu dengan memberikan tablet tambah darah sehari 1 tablet/90 tablet selama hamil. Pada kasus Ny“C” resiko anemia tidak terjadi dikarenakan ibu teratur mengkonsumsi

tablet fe yang di berikan setiap periksa sehingga tidak terjadi kesenjangan anatara teori dan praktik.

4.2 Asuhan Kepada Ibu Bersalin

Berdasarkan hasil diagnosa yang telah ditetapkan oleh dokter Sp.OG, kehamilan ibu saat ini termasuk kedalam kehamilan resiko tinggi, karena ini merupakan kehamilan Ny“ C” yang ke tujuh dengan anak hidup empat dan pernah gagal keahamilan dua kali serta usia ibu sudah lebih dari 35 tahun dan ibu juga ingin melakukan kb tubektomi. Karena usia kehamilan Ny“ C” sudah aterm, dan Tafsiran Berat Janin sudah cukup, maka dr.SpOG menyarankan untuk segera dilakukan tindakan operasi SC. Menurut hasil penelitian Senewe, dkk mengemukakan wanita hamil dengan resiko tinggi adalah 2, 9 kali lebih beresiko untuk memiliki komplikasi persalinan. Pada kasus grandemulti ada beberapa resiko yang terjadi yaitu partus lama, mal presentasi janin dan rupture uteri . Setelah di berikan KIE tentang kondisi ibu dan janin serta telah di berikan motivasi untuk menggunakan KB MOW oleh dokter Sp.OG pada ibu, dan ibu setuju karena menurut ibu ia sudah merasa cukup dengan kelima anaknya dan tidak ingin memiliki anak lagi.

Menurut Rochyati (2011), Pada ibu dengan grandemulti para(kehamilan resiko tinggi) boleh melahirkan secara normal(pervaginam) namun sebaiknya persalinan ibu di tolong oleh tenaga medis (bidan atau dokter), dapat bersalin dipolindes, puskesmas PONED, ataupun RS. Sehingga bila ada kesukaran persalinan dapat di lakukan penolongan segera seperti persalinan dengan bantuan alat maupun persalinan SC. Dalam hal ini pilihan ibu memilih untuk bersalin secara Sectio Caesarea sangat tepat. Berdasarkan pernyataan diatas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada saat pemeriksaan ibu mengeluhcemas karena ibu tidak pernah melakukan operasi sebelumnya. Respon paling umum pada pasien pra-operasi salahsatunya adalah respon psikologi (kecemasan), secara mental pendeerita akan menghadapi pembedahan harus dipersiapkan karena selalu ada rasa cemas dan takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, anestesi, bahkan terdapat kemungkinan cacat atau mati (Mulyawati, 2011) sejalan dengan teori tentang tindakan pembedahan yang merupakan salah satu ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat

membangkitkan kecemasan ketika akan menghadapinya, sehingga perlu adanya persiapan secara psikologi ketika akan menghadapinya (sumanto, 2011). Hasil penelitian Montgomery (2011) di New York, USA mengenai faktor psikologis pra-operasi terhadap efek samping pasca operasi, menunjukkan bahwa stress pra operasi sangat berkontribusi pada keparahan nyeri pasien pasca-operasi dan kelelahan satu minggu setelah operasi. Untuk itu pada penatalaksanaan pada Ny "C" diberikan support pada pasien dan memberikan konseling pada tindakan ini merupakan tindakan yang paling aman dilakukan pada ibu mengingat tingginya resiko kehamilan ibu sehingga meminimalisir terjadinya resiko persalinan pada ibu grandemulti. Berdasarkan pernyataan di atas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Proses persalinan ibu berjalan lancar, persalinan SC di mulai pada pukul 07.20 WIB, selang setelah 10 menit kemudian bayi lahir (menangis kuat, gerak aktif, warna kulit merah muda). Kemudian 5 menit kemudian plasenta berhasil dilahirkan. Setelah itu lanjut dengan tindakan operatif MOW (Tubektomi) dan operasi selesai ± 08.10 WIB. Pada proses persalinan, ibu dengan grandemulti para memiliki resiko antara lain partus lama, mal presentasi janin dan rupture akan tetapi resiko tersebut tidak terjadi karena ibu melahirkan secara *sectio caesarea*.

4.3 Pembahasan Asuhan Post Partum

Asuhan kebidanan pada Ny "C" P5005 Ab200 post partum fisiologis dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6-8 jam pertama post partum, kunjungan kedua dilakukan 6 hari post partum, kunjungan ketiga 14 hari post partum dan kunjungan keempat 6 minggu post partum.

Pada nifas 6 jam Ny C mengatakan masih pusing serta kakinya masih terasa kebas hal ini wajar karena pengaruh obat bius, dianjurkan untuk mobilisasi dini yaitu miring kanan dan miring kiri (mika-miki), jika sudah mampu leluasa (mika-miki) kemudian dilanjutkan dengan belajar duduk, hal ini sesuai dengan teori Sumantri, 2010. Pemenuhan nutrisi dan hidrasi bertahap. Pada kasus Grandemulti faktor resiko yang terjadi adalah perdarahan post partum karena atonia uteri (karkata, 2013) hal ini terjadi karena uterus sering kali terjadi peregangan sehingga menyebabkan uterus tidak bisa berkontraksi dengan baik. Pada kasus Ny.C hal ini tidak terjadi

karena sebelum terjadinya atonia uteri sudah lebih dulu dilakukan drip oksidasi 10 IU+ 500 cc RL sehingga kemungkinan terjadinya perdarahan bisa teratasi.

Pada nifas hari ke-6 postpartum, ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan operasi, tinggi fundus uteri Ny. C yaitu pertengahan simpisis dengan pusat, hal ini sesuai dengan pendapat Saleha (2009) dan keluar lochea sangunolenta. Pada saat kunjungan di berikan KIE tentang menjaga luka jahitan agar tidak basah karena luka yang basah memungkinkan pertumbuhan bakteri dan kuman, menganjurkan ibu untuk makan makanan tinggi protein agar jahitan cepat kering, dan menganjurkan ibu untuk meminum air putih sebanyak 10-12 gelas agar hidrasi ibu terpenuhi.

Pada kunjungan nifas 2 minggu ibu mengatakan nyeri luka jahitan sudah berkurang dan ibu sudah mulai merawat anaknya di bantu oleh suami KIE yang dilakukan adalah mengajarkan ibu senam nifas karena salah satu resiko pada ibu grandemulti para adalah terganggunya proses involusi uteri, sesuai dengan teori prawirohardjo, 2015. Untuk mencegah terjadinya involusi uteri adalah senam nifas. Ny.C sering melakukan senam nifas sehingga proses involusi uterus berjalan baik hal ini sesuai antara teori dan praktik.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. C saat 6 minggu atau 40 hari postpartum adalah menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan rumah yang berat, memakai pakaian yang longgar atau tidak ketat dan nyaman, agar tidak menyebabkan nyeri di bagian luka jahitan SC, memberitahu ibu untuk tetap makan makanan tinggi protein untuk pemulihan luka jahitan SC, menganjurkan ibu untuk beristirahat saat bayinya tidur setelah menyusui untuk mengganti kekurangan jam tidur, memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas. Selama penulis melakukan pengawasan pada nifas post SC sampai usia 40 hari, penulis melakukan asuhan sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kasus ini Ny. "C" sudah diberikan vitamin A 1 jam dan 24 jam setelah persalinan, sehingga ibu sudah dapat memberikan kekebalan pada bayi saat memberikan ASI sesuai dengan fungsi vitamin A. Fungsi vitamin A secara umum yaitu membantu pembentukan jaringan tubuh dan tulang, meningkatkan penglihatan dan ketajaman mata, memelihara kesehatan kulit dan rambut, meningkatkan kekebalan tubuh, memproteksi jantung, anti kanker dan katarak, pertumbuhan dan reproduksi. Menurut Depkes RI,

(2008) Pada asuhan masa nifas yang berhubungan dengan nutrisi, ibu nifas mempunyai kebutuhan dasar yaitu minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Vitamin A adalah suatu vitamin yang berfungsi dalam sistem penglihatan, fungsi pembentukan kekebalan dan fungsi reproduksi. Vitamin A diberikan 2 kali yaitu 1 jam dan 24 jam setelah melahirkan.

Saat melakukan kunjungan Ny. "C" pada hari pertama yang disebut fase taking in, tidak ditemukan kesenjangan karena ibu masih sering menceritakan tentang pengalaman saat proses persalinan, pada 6 hari postpartum yang disebut fase taking hold penulis menanyakan bagaimana perasaan ibu setelah kelahiran bayinya, ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan ibu dalam merawat bayinya sudah melakukan sendiri, 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. (Dwi & Sunarsih, 2012). Proses menyusui mempengaruhi proses involusi, sesuai dengan teori proses laktasi dipengaruhi oleh reflek prolactin dan reflek let down. Rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofisa posterior kemudian dikeluarkan hormone oksitosin. Jika kedua reflek ini tidak bekerja dengan baik maka akan mempengaruhi proses involusi sehingga uterus akan melambat dan kemungkinan dapat terjadi perdarahan dan segera dibawa ketenaga kesehatan (Dwi & Sunarsih, 2012). Manfaat dari ASI bagi bayi untuk pembentukan antibody atau kekebalan terhadap penyakit, manfaat ASI ini juga tidak hanya untuk bayi saja namun bagi ibu, keluarga dan Negara. (Ambarwati & Wulandari, 2010).

TFU pada Ny."C" normal, uterus sudah kembali normal atau sudah tidak teraba pada hari ke 6, 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. "C" 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. (Ambarwati & Wulandari, 2010).

Jadi pada masa nifas yang dilihat adaptasi psikologis dan fisiologis Ny. "C" berjalan baik. Adapun masalah pada masa nifas, sudah teratasi. Pemeriksaan selama kunjungan dilakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik, secara keseluruhan masa nifas berlangsung normal tanpa ada penyulit yang patologis.

4.4 Pembahasan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. "C" lahir secara spontan, dengan BBL 3600 gram, PB 50 cm, LIDA 33 cm, LIKA 35 cm, serta tanda-tanda vital normal. Faktor resiko grandemultipara pada bayi baru lahir, yaitu bayi dapat beresiko mengalami BBLR. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. "C" pada jam-jam pertama kelahiran dengan dilakukan pemeriksaan fisik guna mengetahui kelainan atau masalah yang terjadi pada BBL seperti adanya kelainan congenital dan dari pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah. Pemeriksaan antropometri, pencegahan terjadinya hipotermi, pemberian salep mata Oxytetracycline 1% serta pemberian imunisasi Hb0. Di RSIA RUMKITBAN 05.08.02 MALANG ibu masih bekum bisa dilakukan rawat gabung karena ibu masih dalam proses pemulihan pasca operasi. Menurut Sondakh, (2013) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm. Adapun ciri-ciri BBL yaitu panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60x/menit.

Setelah lahir Bayi Ny. "C" diberikan salep mata, hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik

mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir.

Pada bayi Ny. "C" BAB terjadi pada usia 8 jam dan berwarna hitam serta lengket. Hal ini normal, sesuai dengan teori pada bayi baru lahir biasanya akan BAB dalam 24 jam pertama dan di 2 hari pertama. Feses bayi berbentuk seperti aspal lembek atau berwarna hitam, pada feses merupakan produk dari sel-sel yang diproduksi dalam saluran cerna selama bayi berada dalam kandungan (Marmi & Rahardjo, 2012). Pemberian KIE pada bayi Ny."C" terkait tentang ASI Eksklusif, pencegahan terjadinya hipotermi, tanda bahaya pada bayi serta perawatan pada BBL diantaranya yaitu dengan menganjurka pada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari serta tetap melakukan perawatan tali pusat pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat sangat penting untuk diberikan pada ibu.

Pada kunjungan kedua bayi Ny."C" dilakukan pemeriksaan fisik. Didapatkan hasil BB: 3500 gram dan PB: 50 cm. Hal ini seperti pada teori yang mengatakan bahwa pada minggu pertama terjadi penurunan kenaikan berat badan bayi (Marmi & Rahardjo, 2012). Perubahan beratbadan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Hal ini berdampak pada penurunan beratbadan neonatus sebesar 5% sampai 8 %.(Putra, 2012). Karena penurunan berat badan terjadi karena kecukupan nutrisi yang tidak adekuat sehingga pada bayi Ny "C" di sarankan untuk menyusui bayinya 2 jam sekali atau secara on demand dan membangunkan bayinya jika tidur terlalu lama. Sehingga tidk ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada kunjungan II tali pusat sudah kering dan lepas dan tidak ada tanda tanda infeksi. Menurut Marmi & Rahardjo, (2012), tali pusat sudah kering dan lepas pada hari ke 5, perawatan tali pusat menggunakan kassa steril, sesuai dengan teori perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril.

Pada kunjungan ketiga atau kunjungan terakhir pada bayi Ny."C" dilakukan pemeriksaan fisik, penimbangan BB dan mengukur panjang badan. Pada bayi Ny."C" terdapat kenaikan menjadi BB 3900 gram, dan PB

50 cm. Pada kunjungan ketiga pada bayi Ny."R" tidak ada masalah yang serius semua dalam batas normal. Ibu di berikan KIE tentang perawatan pada bayi.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan BBL sesuai sebanyak 3 kali dan hasilnya normal tanpa ada komplikasi. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan asuhan BBL. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan dilapangan.

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny" C" ini dilakukan pada tanggal 27 Desember 2019. Berdasarkan fakta, Ny" C" saat ini sedang hamil ke 7 dan usianya sudah 35 tahun. Karena ibu sudah merasa cukup dan tidak ingin memiliki anak lagi, maka ia memutuskan untuk memilih menggunakan KB MOW. Menurut Kemenkes RI (2013), pilihan metode kontrasepsi berdasarkan tujuan pemakaiannya yaitu fase tidak hamil lagi (anak>3) ,pilihan Kontrasepsi yang telah di sesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu antara lain: 1.Steril , 2. AKDR, 3. Impl an, 4.Suntikan, 5. Kondom, 6. Pil Berdasarkan anjuran pemerintah menganjurkan untuk meggunakan metode kontrasepsi jangka panjang dari pada kontrasepsi non jangka panjang. Selain itu metode kontrasepsi jangka panjang lebih efektif, meminimalsisir kompliasi serta kegagalan (BKKBN,2016). Wanita dengan paritas tinggi atau grandemulti para lebiih di prioritaskan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang karena selain menjarangkan kehamilan juga bisa dignakan pada ibu- ibu yang sudah mrasa cukup dengan jumlah anaknya. Sedangkan untuk kasusu Ny "C" jika ia hamil lagi maka resiko kehamilan ibu akan sangat tinggi yaitu 2 : untuk skor awal, 4: kehamilan grandemulti, 4 : usia ibu >35 tahun, 4: pernah gagal hamil, dan 8 : pernah operasi sc. Untuk itu pilihan ibu untuk memilih kontrasepsi tubektomi sudah tepat mengingat banyaknya resiko yang akan ibu hadapi untuk kehamilan selanjutnya. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antar teori dan praktik.

