

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny. N mulai dari Kehamilan Trimester III sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. N yang dilaksanakan mulai tanggal 30 November 2019 sampai tanggal 11 Januari 2020, yaitu dari usia kehamilan 37 minggu 3 hari sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi, penulis menjelaskan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. N.

#### **4.1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan**

Berdasarkan fakta, saat ini Ny "N" sedang hamil anak ke 5. Riwayat persalinan keempat anaknya semua bersalin secara normal di Bidan, tidak ada komplikasi dan tidak pernah mengalami abortus. Menurut BKKBN (2007) Faktor resiko kehamilan yang dapat mengakibatkan kesakitan bahkan kematian ibu dan anak ada "4 Terlalu", yaitu Terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, dan terlalu banyak. Dalam kasus ini kehamilan yang dialami Ny "N" termasuk kedalam faktor resiko terlalu banyak anak karena ini merupakan kehamilannya yang ke 5. Kehamilan dengan grandemultipara termasuk ke dalam kehamilan resiko tinggi, berdasarkan Kartu Score Poedji Rochyati, jumlah skor yang diperoleh pada kasus pada Ny "N" berjumlah 14, yaitu skor awal ibu hamil berjumlah 2 dan faktor terlalu banyak anak (anak > 4 orang) berjumlah 4, dan faktor perdarahan pada kehamilan ini berjumlah 8. Kehamilan yang dialami Ny "N" termasuk kedalam kehamilan resiko sangat tinggi, dapat menimbulkan terjadinya komplikasi yang dapat terjadi baik pada ibu maupun anak yang dikandungnya serta beresiko meningkatnya angka kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, menurut ibu, ia pernah dirawat di Rumah sakit Puri Bunda pada bulan Agustus di kehamilan Trimester II dengan keluhan utama flek-flek dan nyeri perut atas, menurut hasil USG dan diagnosa dokter Sp.OG Ny "N" dirawat karena plasenta letak rendah (plasenta previa), dan berangsur membaik dengan plasenta perlahan naik ke atas, sehingga ibu diperbolehkan pulang. Pada masa kehamilan, ibu dengan grandemultipara beresiko mengalami komplikasi diantaranya

(kelainan letak janin, kelainan letak plasenta, solusio plasenta, perdarahan antepartum, anemia), dan yang Ny "N" alami saat ini adalah komplikasi dengan kelainan letak plasenta (*plasenta previa marginalis*) yaitu tepi plasenta terletak di tepi ostium uteri internum. Menurut Anik & Eka (2013), Kelainan letak plasenta (*plasenta previa*) pada ibu grandemultipara terjadi karena dinding rahim tempat perlekatan plasenta yang normal (di daerah fundus dan *corpus* rahim) sudah pernah dilekati plasenta pada kehamilan sebelumnya sehingga pada kehamilan yang lebih dari lima kali, plasenta melekat di bagian bawah rahim. Menurut Rochyati (2011) Diperlukan perawatan kehamilan teratur agar gizi seimbang, tidak anemis, mengikuti kelas hamil, dan Bidan perlu membuat perencanaan persalinan dengan ibu hamil, suami dan keluarga, agar persalinan yang akan datang ditolong bidan/rumah sakit, lebih-lebih pada ibu grandemultipara dengan perut gantung waspada terhadap bahaya perdarahan pasca persalinan, karena sebaiknya persalinan ibu ditolong di Rumah sakit. Hal ini bertujuan untuk mengantisipasi komplikasi lebih lanjut. Sehingga keputusan ibu untuk merencanakan persalinan di Rumah Sakit sudah tepat. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

Berdasarkan fakta didapatkan hasil, TD=110/70 mmHg, N=84 x/m, S=36,6°C, RR=22 x/m. BB=74 kg, TB=155 cm, LILA=30 cm. TFU ibu 3 jari dibawah PX (30 cm) dengan tafsiran berat janin  $\pm$  2790 gram. Pada sebelah kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (PUKA), DJJ: 146 x/m, kepala belum masuk PAP (Konvergen). Menurut Saryono (2010) TFU menurut Metode pengukuran Mc. Donald usia kehamilan 36 minggu = 30 cm diatas symphysis. Sedangkan Menurut Manuaba (2010) berdasarkan metode pengukuran Leopold usia kehamilan 36 minggu = Setinggi PX atau 2-3 jari dibawah PX. Menurut Marmi dan Kukuh (2015) berat bayi lahir normal antara 2500 gram – 4000 gram. Sehingga dengan tafsiran berat janin ibu  $\pm$  2790 gram maka berat janin ibu sudah memenuhi berat bayi lahir normal. Pada kasus Ny "N" kepala janin belum masuk panggul, hal ini dapat terjadi karena faktor lilitan tali pusat. Menurut Prawirohardjo (2005) kejadian lilitan tali pusat ini dapat dijumpai pada air ketuban yang berlebihan (polihidramnion), tali pusat yang panjang dan bayinya yang kecil. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta di lahan.

Adapun keluhan yang dialami Ny "N" pada kehamilan trimester III ini adalah nyeri punggung. Nyeri punggung Ny "N" yang disebabkan karena kurang istirahat, mengingat ibu menjadi ibu rumah tangga yang mengurus semua pekerjaan rumah, selain ini duduk dan berdiri yang terlalu lama juga menjadi faktor terjadinya nyeri punggung. Kejadian nyeri punggung timbul seiring dengan meningkatnya berat badan. Apabila janin di rahim ibu menjadi semakin besar maka punggung akan tertarik atau merenggang kemudian menyebabkan nyeri punggung (Kartikasari dan Isma, 2013). Menurut Manuaba (2007) 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, menggunakan bantal dibawah perut ibu, akupunktur dan akupresur. Pada Trimester III nyeri punggung pada ibu telah teratasi dengan melakukan asuhan berupa relaksasi, menganjurkan ibu tidur menyamping dan dibawah perut diberi bantal, serta menganjurkan ibu untuk memberikan pijatan lembut pada area sekitar punggung. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

## **4.2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan**

### **4.2.1. Pre Operasi SC**

Berdasarkan hasil diagnosa yang telah ditetapkan oleh dokter Sp. OG, kehamilan ibu saat ini termasuk kedalam kehamilan resiko sangat tinggi, karena ini merupakan kehamilan Ny "N" yang kelima dan usia ibu sudah mencapai 32 tahun, selain itu pada kehamilan ibu dijumpai adanya komplikasi pada janin yaitu lilitan tali pusat. Karena usia kehamilan Ny "N" sudah aterm, dan Tafsiran Berat Janin sudah cukup, maka dr. Sp. OG menyarankan untuk segera dilakukan tindakan operasi SC. Setelah diberikan KIE tentang kondisi ibu dan janin serta telah diberikan 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 hasil penelitian Senewe, dkk mengemukakan wanita hamil dengan resiko tinggi adalah 2,9 kali lebih beresiko untuk memiliki komplikasi persalinan. Adapun komplikasi yang dapat terjadi saat persalinan yaitu rupture uteri, persalinn lama, atonia uteri, retensio plasenta dan persalinan prematur. Menurut Rochyati (2011), Pada ibu dengan grandemultipara (kehamilan resiko tinggi) boleh melahirkan

secara normal (pervaginam) namun sebaiknya persalinan ibu ditolong oleh tenaga medis (bidan atau dokter), dapat bersalin di polindes, puskesmas Poned, ataupun RS. Sehingga bila ada kesukaran persalinan dapat dilakukan penolongan segera seperti persalinan dengan bantuan alat maupun persalinan SC. Dalam hal ini pilihan ibu memilih untuk bersalin secara *Sectio Caesarea* + MOW sangat tepat. Berdasarkan pernyataan diatas, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### **4.2.2. Post SC 2 Jam**

Proses persalinan ibu berjalan lancar, persalinan SC dimulai pada pukul 09.00 WIB, selang setelah 5 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  $\pm$  10.00 WIB. Pada proses persalinan, ibu dengan grandemultipara memiliki resiko antara lain ruptura uteri, partus lama, persalinan prematur, retensio plasenta, dan atonia uteri. Atonia uteri merupakan penyebab perdarahan postpartum yang paling penting dan biasa terjadi setelah bayi lahir hingga 4 jam setelah persalinan. Atonia uteri dapat menyebabkan perdarahan hebat dan dapat mengarah pada syok hipovolemik (Nugroho, 2010). Pada kasus Ny "N", komplikasi ini tidak terjadi karena sebelum terjadinya atonia uteri sudah lebih dulu diberikan drip oksi 10 IU + 500 cc RL sehingga kemungkinan terjadinya perdarahan bisa teratasi. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### **4.3. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas**

Kunjungan masa nifas pada Ny "N" dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu dalam 6 jam, 6 hari, dan 6 minggu post SC.

##### **4.3.1. Nifas 6 jam**

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 30 November 2019. Keadaan ibu baik, TD= 110/70 mmHg, N=80 x/m, RR=20 x/m, S=36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan  $\pm$  100 cc, lochea rubra, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terpasang kateter dengan produksi urine  $\pm$ 400 cc, ibu telah memberikan ASI pada bayinya dan bayi mau menyusui. Menurut Mochtar (2012) menyatakan bahwa hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam postpartum adalah



memastikan bahwa tidak terjadi perdarahan, pemberian ASI awal dan tetap menjaga bayi agar tidak hipotermi. Pada kasus Grandemultipara faktor resiko yang dapat terjadi pada masa nifas adalah perdarahan postpartum karena atonia uteri (karkata, 2013) dan beresiko mengalami subinvolusi uteri. Upaya untuk mengendalikan terjadinya perdarahan dari tempat plasenta dengan memperbaiki kontraksi dan retraksi serat myometrium yang kuat dapat dilakukan dengan mobilisasi dini dan senam nifas (Cunningham, 2006). Dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi menyempitan pembuluh darah yang terbuka. Saat melakukan kunjungan Ny. "N" pada hari pertama yang disebut fase taking in, tidak ditemukan kesenjangan karena ibu masih sering menceritakan tentang pengalaman saat proses persalinan. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang sudah diberikan pada Ny "N".

#### **4.3.2. Nifas 6 hari**

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan SC, pada tanggal 6 Desember 2019, kunjungan ini TFU pertengahan symphysis dan pusat, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta, ASI lancar, bayi mau menyusui, tidak ada tanda-tanda infeksi pada ibu dan tekanan darah dalam keadaan normal yaitu 120/80 mmHg. Ibu mengatakan pernah mengalami bendungan ASI, namun masalah itu sudah tertangani. Tidak ada keluhan BAK dan BAB. 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. Bahwa asuhan pada masa nifas pada kunjungan kedua yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, memastikan ibu mendapatkan makanan, minuman, dan istirahat yang cukup, memberikan Konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat tali pusat, memastikan ibu menyusui dengan benar, mengajari ibu bagaimana perawatan payudara. Menurut Saleha (2013) menyatakan bahwa proses laktasi pada semua wanita terjadi secara alami, dimana dengan adanya isapan bayi akan merangsang hormon prolaktin sehingga pengeluaran ASI semakin

lancar. Pengeluaran ASI semakin lancar karena ibu menyusui bayinya sesering mungkin, istirahat yang cukup dan keluarga berusaha untuk memenuhi nutrisi ibu selama masa menyusui. Ibu dianjurkan untuk tetap lakukan senam nifas karena salah satu resiko pada ibu grandemultipara adalah terganggunya proses involusi uteri, sesuai dengan teori Prawirohardjo (2015). Untuk mencegah terjadinya involusi uteri adalah senam nifas. Ny.N sering melakukan senam nifas sehingga proses involusi uterinya berjalan baik hal ini sesuai antara teori dan fakta.

#### **4.3.3.Nifas 6 minggu**

Kunjungan nifas yang ketiga yaitu 6 minggu setelah persalinan, yaitu tanggal 11 Januari 2020, asuhan yang diberikan adalah menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas. Pada kunjungan ini keadaan ibu sudah pulih kembali, uterus sudah tidak teraba lagi, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi dan pemberian ASI tetap lancar. Menurut Saleha (2013) menyatakan bahwa keadaan ibu akan kembali seperti semula setelah 6 minggu persalinan. Asuhan yang diberikan pada saat kunjungan 6 minggu post SC yaitu 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, anjurkan ibu untuk 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. 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. 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 fakta. Menurut penulis, masa nifas berjalan normal hal ini dikarenakan dukungan penuh dari setiap anggota keluarga dan ditambah lagi ibu sudah cukup berpengalaman karena sudah memiliki banyak anak.

#### **4.4. Asuhan Kebidanan pada Neonatus**

##### **4.4.1. Kunjungan Neonatus I (6-48 Jam)**

Berdasarkan fakta, bayi Ny "N" lahir pada tanggal 30 November 2019, pukul 09.05 WIB, menangis kuat, dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat, dengan BB 2500 gram, PB 47 cm, LIKA 33 cm, LIDA 34cm, LILA 11 cm. Tanda-tanda vital Bayi dalam keadaan normal, bayi telah dilakukan IMD setelah 2 jam post SC, dan dapat menyusu dengan baik, bayi telah memperoleh suntikan Vit K, dan Imunisasi Hb. Untuk mencegah hipotermi, bayi tidak langsung dimandikan. Bayi dimandikan 6 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai teori kepustakaan untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi (Muslihatun, 2012). Kunjungan pertama neonatus (KN 1) dilakukan pada saat bayi berumur 1 hari, pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, mengganti popok setelah bayi BAB. Feses bayi 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 kotoran burung gagak, 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.N terkait tentang pencegahan terjadinya hipotermia, tanda bahaya pada bayi serta perawatan pada BBL diantaranya yaitu dengan menganjurkan 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 bayi Ny "N" tidak terjadi komplikasi dari grandemultipara, karena bayi lahir aterm dengan berat badan lahir normal. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

##### **4.4.2. Kunjungan Neonatus II (3-7 Hari)**

Kunjungan kedua yaitu 6 hari setelah bayi lahir, tidak dijumpai penyulit, tali pusat sudah kering, namun belum lepas dan tidak ada tanda tanda infeksi, bayi menyusu dengan baik dan tetap diberi ASI eksklusif. Menurut muslihatun (2012) bahwa kunjungan kedua dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Asuhan yang

dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, pemenuhan nutrisi pada bayi yaitu memberikan ASI sesering mungkin, istirahat, kebersihan kulit dan mencegah infeksi. Berdasarkan asuhan dan pendampingan yang telah dilakukan penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, dikarenakan ibu pada saat pemulangan ibu kerumah ibu dibekali dengan pengetahuan seputar bayi baru lahir.

#### **4.4.3. Kunjungan Neonatus III (8-28 Hari)**

Pada kunjungan neonatus III (14 hari) pada bayi Ny.N dilakukan pemeriksaan umum, TTV, penimbangan BB dan mengukur panjang badan. Pada bayi Ny.N terdapat kenaikan menjadi BB 3000 gram, dan PB 50 cm. Pada kunjungan ketiga pada bayi Ny.N tidak ada masalah yang serius semua dalam batas normal. Bayi mendapatkan ASI eksklusif, tidak ada tanda-tanda infeksi. Saifuddin (2009) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh, beri ASI eksklusif, periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit seperti tidak mau menyusu, lemah, demam atau tubuh teraba dingin. Segera periksakan bayi ke dokter/bidan jika menemukan satu atau lebih tanda bahaya pada bayi. Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan BBL 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. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana**

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny "N" ini dilakukan pada tanggal 30 November 2019. Berdasarkan fakta, Ny "N" saat ini sedang hamil anak ke 5 dan usianya sudah 32 tahun. Ny "N" telah dibeikan KIE tentang KB MOW oleh Dokter Sp.OG RSIA Rumkitban Malang pada kunjungan ANC pada Trimester III di usia kehamilan 37 minggu 1 hari. 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 disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu antara lain: 1.Steril, 2.AKDR, 3.Implan, 4.Suntikan, 5.Kondom, 6.Pil. Berdasarkan pertimbangan alasan pemerintah



lebih menganjurkan penggunaan MKJP ialah karena lebih efisien dibandingkan dengan Non MKJP. Selain itu lebih efektif karena tingkat efek samping, komplikasi, serta tingkat kegagalan yang relatif rendah (BKKBN, 2016). Wanita dengan paritas multipara dan grandemultipara anjuran prioritas penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang, karena berada pada fase menjarangkan antar kelahiran 2-4 tahun serta wanita yang merasa telah cukup dengan jumlah anak yang dimiliki atau berada dalam fase menghentikan kehamilan. Ny "N" dengan kasus grandemultipara seperti ini pada kehamilan selanjutnya akan memiliki kehamilan dengan resiko sangat tinggi dengan total skor > 12 yaitu (skor awal hamil=2, terlalu banyak anak=4, riwayat persalinan SC=8). Maka dari itu pilihan ibu untuk memilih menggunakan KB MOW yang telah dilakukan tindakan tubektomi setelah proses persalinan SC sangat tepat. Mengingat ibu yang telah melahirkan lebih dari lima kali anak akan lebih beresiko mengalami komplikasi, dan untuk menghindari komplikasi yang mungkin akan timbul akibat kehamilannya baik bagi ibu, maupun anak yang dilahirkannya. Metode kontrasepsi yang paling tepat adalah metode kontrasepsi jangka panjang salah satunya MOW. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.