

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny. R mulai dari Kehamilan Trimester III sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. R yang dilaksanakan mulai tanggal 7 Desember 2019 sampai tanggal 15 Januari 2020, yaitu dari usia kehamilan 39-40 minggu sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi, penulis menjelaskan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. R.

#### **4.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester III**

Pada tanggal 7 desember Ny. R datang ke Rumah Sakit didapatkan hasil pengkajian Ny. R pernah oprasi SC anak yang pertama 3 tahun yang lalu, dengan jumlah skor yang diperoleh pada kasus Ny. R berjumlah 10 yaitu skor awal ibu hamil berjumlah 2 dan ibu hamil riwayat sc berjumlah 8. Berdasarkan teori Rochjati 2011 kehamilan dengan riwayat SC termasuk ada potensi gawat darurat/kehamilan resiko sangat tinggi. Menurut Wirakusumah (2008) Setiap ibu dengan riwayat sectio caesarea harus melahirkan dirumah sakit dengan fasilitas kesehatan yang memadai terutama kasus persalinan dengan parut uterus. Menurut penulis bidan perlu membuat perencanaan persalinan dengan ibu agar persalinan yang akan datang ditolong bidan/dokter dirumah sakit sehingga keputusan ibu untuk merencanakan persalinan dirumah sakit sudah tepat. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Kontrol ANC Ny "R" pada TM I : tidak melakukan pemeriksaan kehamilan dengan alasan ibu tidak mengetahui jika hamil, TM II : 1 kali, pada kehamilan TM II, pada saat pemeriksaan tersebut dilakukan pemantauan secara menyeluruh baik mengenai kondisi ibu maupun janin yang sedang dalam kandunginya. TM III : 3 kali. Berdasarkan teori George Adriansz, frekuensi kunjungan antenatal pada kehamilan normal dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III, sedangkan kehamilan dengan resiko tinggi jadwal kunjungan lebih sering. pada ibu hamil dengan riwayat sectio caesarea haruslah melakukan pemeriksaan antenatal sama seperti pada kehamilan normal, tapi yang harus difokuskan pada pemeriksaan adalah Menentukan usia kehamilan, besar janin, dan letak janin dalam rahim (teutama pada kehamilan trimester III), Menilai keadaan parut luka dari oprasi sebelumnya dan menilai adanya kemungkinan komplikasi pada pembedahan yang lalu, Jenis irisan uterus (low transversal, longitudinal/ vertical/ classik, ataupun low vertikal), Setiap ibu dengan riwayat sectio caesarea harus melahirkan dirumah sakit dengan fasilitas kesehatan yang memadai terutama kasus persalinan dengan parut uterus (Wirakusumah,2008). Berdasarkan hal di atas, jarak kontrol Ny "R" terdapat kesenjangan dalam teori dan praktik.

Ibu mengeluh nyeri punggung. Menurut sarwono (2001) selama kehamilan, sambungan antara tulang pinggul mulai melunak, hal ini untuk mempermudah bayi lahir. Rahim bertambah ukuran sehingga menambah berat dari rahim, akibatnya pusat gravitasi tubuh berubah. Nyeri punggung dapat terjadi pada trimester III karena pada trimester III ini perut ibu semakin membesar . Berdasarkan hal tersebut keadaan Ny "R" masih dalam keadaan normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

Ibu mengatakan sering BAK dan mengganggu tidurnya pada malam hari. Keluhan yang dirasakan ibu pada trimester III adalah fisiologis, hal ini sesuai dengan teori Varney (2006) yaitu frekuensi berkemih terjadi karena presentasi makin menurun kepala janin masuk ke dalam panggul dan menekan kandung kemih. Penatalaksanaan pada ibu yaitu memberikan KIE tentang ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya ibu memperbanyak minum pada siang hari kemudian sebelum tidur usahakan BAK terlebih dahulu. Penatalaksanaan ibu sesuai dengan teori Varney, et.al., (2006) menyebutkan penatalaksanaan ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya ibu memperbanyak minum pada siang, hari kemudian sebelum tidur usahakan BAK terlebih dahulu. Berdasarkan hal tersebut keadaan Ny "R" masih dalam keadaan normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

Berdasarkan tekanan darah Ny "R" tekanan darahnya 130/80 mmHg. Menurut penulis tekanan darah Ny "R" sedikit naik dari sebelumnya karena Ny. R merasa cemas akan persalinan SC tetapi masih dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/90 mmHg. Berdasarkan hal tersebut tekanan darah Ny "R" masih dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

Berdasarkan berat badan Ny "R" sebelum hamil 44 kg, pada akhir kehamilan 58 kg dan terjadi penambahan berat badan sebanyak 14 kg. Menurut penulis penambahan berat badan ibu tersebut masih dalam kategori normal, karena ibu hamil disarankan untuk mengatur berat badan agar tetap berada dalam kondisi ideal dan tetap menjaga pola makan dengan gizi yang seimbang dan cukup. Apabila terjadi penambahan berat badan yang

berlebihan perlu diwaspadai karena beresiko terhadap ibu berupa preeklamsia, diabetes gestasional, operasi cesar, dan terhadap bayinya besar. Menurut (Saryono & Pantikawati, 2010) kenaikan berat badan ibu normal rata – rata antara 6,5 kg sampai 16 kg. Berdasarkan hal diatas, kenaikan berat badan Ny “R” masih dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

Pada Ny “R” ukuran TFU 3 jari dibawah prosesus xyphoideus menurut Leopold saat UK 34 – 36 minggu 3 jari dibawah prosesus xyphoideus, 39 minggu hari pertengahan pusat - prosesus xyphoideus. Menurut penulis ukuran TFU Ny “R” termasuk fisiologis, perubahan atau ukuran TFU pada setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut ibu tetapi dengan rumus yang sudah ada dapat diperkirakan dengan mudah dalam mengukur TFU ibu hamil. Menurut Spiegelberg (*Kamus Kebidanan*, 2007) Usia kehamilan 38 – 40 minggu pertengahan pusat - prosesus xyphoideus. Berdasarkan hal diatas, pemeriksaan TFU Ny “R” masih batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

Dalam perubahan fisik Ny “R” saat hamil trimester III, yaitu muka tidak oedema, tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, mammae tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, colostrum belum keluar, pada abdomen ibu nampak membesar sesuai dengan usia kehamilannya dan ada bekas oprasi SC, ekstremitas atas tidak oedem, ekstremitas bawah tidak oedem, tidak ada varises, dan reflks patella positif . Menurut penulis, perubahan tersebut merupakan suatu perubahan fisiologis yang di alami oleh setiap ibu hamil meskipun setiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda- beda. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan secara rutin karena dengan pemeriksaan fisik tersebut yang dapat dilakukan untuk

mencegah sedini mungkin adakah atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin bisa terjadi pada ibu dan kandungannya. Hal ini fisiologis menurut Romauli (2011) perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester III di dapatkan tidak ada oedema pada muka, seklera putih, konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, dan terjadi pembesaran membesar pada abdomen. Hal ini tidak menunjukkan tanda-tanda terjadinya patologis kehamilan. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik Ny "R" dalam kondisi normal, sehingga tidak terdapat kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "R" menggunakan standar 10T (tinggi badan dan timbang berat badan, ukur tekanan darah,TFU, Tablet Fe, Imunisasi TT, tetapkan status gizi (LILA), tentukan presentasi janin dan DJJ, tes labolatorium, tatalaksana kasus, Temu Wicara/ Konseling). Berdasarkan standar 10T, ada asuhan yang tidak dilakukan oleh penulis yaitu tidak memberikan tablet FE.

Pada pemeriksaan kadar Hb pada ibu menunjukkan hasil 12 gr/dl. Menurut WHO dalam Arisman (2002) telah memberikan patokan berapa kadar Hb normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori yaitu kategori normal (11 gr/dl), anemia ringan (9 – 10 gr/dl), anemia sedang (7 – 8 gr/dl), anemia berat (<7 gr/dl).. Berdasarkan hal diatas, pemeriksaan penunjang pada Ny "R" dalam kondisi normal, sehingga tidak terdapat kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang ditemukan maka dapat ditegakkan sebagai diagnosa pada Ny "R" usia 26 tahun GII P1001 Ab000 Usia Kehamilan 40 Minggu 2hari janin Tunggal Hidup Intra uteri dengan Riwayat SC 3tahun yang lalu.

Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan ibu bahwa ibu dan janin dalam batas normal, Menjelaskan pada ibu sering BAK yang dialami oleh ibu merupakan hal yang fisiologis selama kehamilan karena kandung kemih tertekan oleh uterus, Menganjurkan ibu untuk mengurangi minuman yang mengandung diuretik alami seperti teh atau kopi, Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum sebelum tidur, Memberikan KIE pada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan seperti alat kontrasepsi jangka pendek yaitu pil, suntik 1 bulan, suntik 3 bulan dan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu implant, IUD/AKDR. Kolaborasi dengan dr. SpOG berkaitan resiko tinggi dengan indikasi Riwayat SC 3 tahun yang lalu

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

Pada persalinan Ny. "R" dilakukan persalinan secara sectio caesarea dengan indikasi riwayat SC hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2014) Riwayat SC merupakan suatu jaringan parut akibat pembedahan uterus sebelumnya, Berdasarkan studi yang ada bahwa lebih dari 50% ibu dengan kasus jaringan parut akibat riwayat sektio sesarea transversal rendah dapat melahirkan pervaginam. Frekuensi jaringan parut pada saat ini lebih banyak diakhiri dengan seksio sesarea untuk mengurangi kasus ruptur uteri. Jaringan parut dapat menyebabkan uterus lemah yang pada akhirnya dapat menyebabkan ruptur uteri pada saat persalinan. Dalam hal ini pilihan ibu untuk bersalin secara sectio caesarea sangat tepat. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada prosedur tindakan seksio sesaria terhadap Ny. "R" terdapat kesesuaian dengan teori Juditha, dkk (2009), yaitu dengan diagnose yang didapatkan dokter menjelaskan dan meminta izin keluarga untuk melakukan tindakan operasi SC, pada pukul 08.30 WIB dilakukan persiapan sebelum

operasi SC yaitu dengan mengganti baju ibu dengan baju operasi atau steril, melepas semua perhiasan yang ada ditubuh dan mencukur rambut kemaluan ibu untuk mensterilkan, dilakukan pemasangan infuse dengan cairan Asering dan dipasangkan dower cateter. Pada pukul 12.30 WIB operasi selesai dan berjalan lancar.

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

Pada 6 jam Ny. R mengeluh perutnya terasa mulas, nyeri pada luka jahitan dan ibu masih terlentang. Ny R dianjurkan untuk mobilisasi dini yaitu miring kanan dan miring kiri (mika-miki), jika sudah leluasa (mika-miki) kemudian dilanjutkan dengan belajar duduk, hal ini sesuai dengan teori (sumantri,2010) yaitu Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap, pada 6 jam pertama ibu pasca operasi seksio sesarea harus tirah baring dulu. Mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, ujung jari kaki, dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menekuk dan menggeserkan kaki. Setelah 6-10 jam, ibu diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan. Setelah 24 jam ibu dianjurkan untuk mulai belajar untuk duduk. Dan pemenuhan nutrisi dan hidrasi bertahap, hal ini sesuai dengan teori (Kasdu,2003) yaitu Pemeriksaan organ pencernaan dilakukan 6 jam setelah pembedahan. Apabila kondisi tubuh ibu baik maka ibu dapat diberi minum hangat sedikit, kemudian secara bertahap dapat minum lebih banyak. Pada kasus Ny. R tidak ditemukan faktor resiko pada masa nifas post SC yaitu gangguan mobilisasi karena Ny. R telah mobilisasi dengan baik.

Pada kunjungan II (6 hari) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, pada Ny. "R" tinggi fundus uteri pertengahan pusat-symphisis, 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 kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Saleha,(2009 : 7).

Pada kunjungan III (40hari) Ny. "R" menggunakan metode amenore laktasi (MAL) dan ibu memutuskan untk kb selanjutnya menggunakan KB suntik 3 bulan setelah haid.

Asuhan kebidan yang diberikan pada Ny. R saat 6 jam - 40 hari postpartum adalah menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan rumah yang berat, memberitahu ibu untuk makan putih telur untuk pemulihan luka jahitan SC, menganjurkan ibu untuk beristirahat saat bayinya tidur setelah menyusui untuk mengganti kekurangan jam tidur.

Setelah dilakukan kunjungan pada Ny. "R" sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-III post partum tidak ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny. "R" sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **4.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus**

Pada tanggal 7 desember 2019 pukul 10.30 WIB bayi lahir secara oprasi SC, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin perempuan, tidak ada cacat dengan BB 3000 gram, PB 49cm, pemeriksaan fisik normal dan tidak ada kelainan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rukiyah (2013) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, mengisap ASI dengan baik, tidak ada cacat bawaan. Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Setelah persalinan selesai penulis melakukan penilaian pada bayi dan melakukan perawatan selanjutnya yaitu menjaga kehangatan dengan membungkus bayi dengan kain bersih dan kering, memakaikan topi, menyelimuti bayi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara yang benar. Pada bayi Ny. "R" penulis memberikan vitamin K 1 mg secara IM dan salep mata dan memberikan HB0 setelah satu jam pemberian vit K.

Proses persalinan berlangsung dengan normal dan bayi Ny. "R" lahir dalam keadaan sehat serta tanpa ada kelainan. Bayi tidak mengalami kegawatan atau pun tanda- tanda sakit berat.

Pada kunjungan (6-8 jam) keadaan umum bayi baik, menangis kuat, refleks hisap jari baik, tali pusat masih basah, sudah BAK dan BAB. (Wiknjosastro, 2008)

Pada kunjungan ( 6 hari ) bayi Ny. "R" terlihat sehat, talipusat sudah lepas dan keadaannya bersih dan kering serta dipastikan mendapat ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.

Pada kunjungan (2 minggu) bayi Ny "R" tidak mengalami keluhan dan menyusui kuat.

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam sampai usia 2 minggu, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya, seperti ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan tali pusat. Penulis juga menambahkan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu ibu dianjurkan menyusui bayinya sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

Dari asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dari pemeriksaan 1 jam sampai dengan pemeriksaan 40 hari, penulis menyatakan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **4.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana pada Ny. "R" dilakukan pada tanggal 15 Januari 2020, dimana ibu menggunakan metode MAL dikarenakan ibu ingin menyusui bayinya secara eksklusif dan tidak berkenan untuk menggunakan alat kontrasepsi apapun. Ibu merasa mantap dengan pilihan metode kontrasepsinya dan optimis dalam menggunakan metode kontrasepsi ini.

Pada kunjungan keluarga berencana penulis melakukan kunjungan satu kali yaitu setelah 40 hari post partum. penulis mengingatkan lagi tentang KB MAL. Hal ini sesuai dengan Lausi (2017), dengan menyusui eksklusif dapat menjadi suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%..

Ibu memutuskan untuk melakukan perencanaan KB suntik 3 bulan dikarenakan ibu takut akan kehamilan yang tidak direncanakan, akan tetapi penulis tidak sempat mengevaluasi asuhan yang diberikan karena keterbatasan waktu yang tersedia hanya melakukan kunjungan 1 kali.

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan praktik, dimana menurut BKKBN 2012 alat kontrasepsi yang dianjurkan untuk pasien dengan post sectio caesarea adalah kontrasepsi jangka panjang yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan yang selanjutnya.

