

## **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 11 November 2019 sampai tanggal 17 Januari 2020, yaitu dari usia kehamilan 40 - 41 minggu 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" dengan kasus jarak anak terlalu dekat dengan kehamilan anak terakhir usia 19 bulan ini terjadi karena dari kehamilan sebelumnya ibu tidak menggunakan KB apapun, didalam teori jarak anak terlalu dekat atau kehamilan terlalu dekat juga dapat memicu pengabaian pada anak pertama secara fisik maupun psikis yang dapat menimbulkan rasa cemburu akibat ketidaksiapan berbagai kasih sayang orang tuanya (yolan, 2007) dalam kasus anak Ny"S" terdapat rasa kecemburuan antara kakak kepada adiknya, efek dari kehamilan ini pemberian ASI tidak lagi diberikan dikarenakan pada usia kehamilan ibu saat muda ibu merasakan mual muntah yang mengakibatkan ibu tidak ada nafsunya makan. Jarak adalah ruang sela (panjang jauh) antara dua benda atau tempat jadi Jarak kehamilan adalah salah satu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya (Depkes RI, 2000). Kehamilan jarak terlalu dekat adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya (Depkes RI, 2000). Perhitungan jarak kehamilan yang ideal tidak kurang dari 2 tahun atas dasar pertimbangan kembalinya organ-organ reproduksi ke keadaan semula, sehingga organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil. Kehamilan dengan jarak terlalu dekat dapat mengakibatkan abortus dikarenakan factor janin yang kelelahan/trauma fisik (Sofian, 2011).

Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "S" menggunakan standar 10T (Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, periksa

Tekanan darah, periksa Tinggi fundus uteri, skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, Tablet tambah darah, Tetapkan status gizi, Tes laboratorium, Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, Tatalaksana kasus, Temu wicara). (Permenkes, 2014). Namun penulis hanya melakukan 6 T, karena 4T sudah dilakukan pada pemeriksaan pada awal kehamilan. 6T tersebut adalah pemeriksaan tekanan darah, pemberian tablet tambah darah, tentuan presentasi janin, periksa tinggi fundus uteri, tatalaksana kasus, dan temu wicara. Pada pemeriksaan kadar Hb pada ibu yang dilakukan pada tanggal 13 Juli 2019 menunjukkan hasil 11,8 gr/dl. Menurut WHO telah memberikan patokan berapa kadar Hb normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori yaitu kategori normal ( $>11$  gr/dl), anemia ringan (8-11 gr/dl) dan



anemia berat (<8 gr/dl). Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek pada kadar Hb pada Ny. "S"..

Pada usia kehamilan 39-40 minggu ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg , kebutuhan istirahat siang 2-3 jam dan tidur malam 6-7 jam. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen. Untuk mengkompresasikan penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lentur, dapat menyebabkan nyeri tulang punggung pada wanita. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumba menonjol. Pergerakan semakin sulit. Kram otot-otot tungkai dan kaki merupakan masalah umum selama kehamilan (Kuswanti, 2014).

Pada usia kehamilan 40-41 minggu Ny "S" mengeluh perutnya terasa kenceng-kenceng. Hasil pemeriksaan tafsiran persalinan tanggal 22 November 2019, TD 120/80 mmHg, pengukuran TFU ibu 3 jari dibawah PX (30 cm) dengan tafsiran berat janin 2995 gram. Pada sebelah kiri perut ibu terasa memanjang seperti papan ( PUKI ), kepala masuk PAP. Menurut Rohani dkk,2011 tanda-tanda persalinan yaitu terjadi Lightning, Terjadinya HIS, Perut kelihatan melebar, fundus uteri turun, Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh uterus, Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah. Sehingga memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan, mengingatkan ibu tetap rileks dan berfikir positif pada kehamilan dan persalinan akan berjalan dengan normal, dilakukan pemasangan infus RL 500 cc dengan 21 tetes/menit untuk mencegah perdarahan yang berlebih saat persalinan dikarenakan ibu dalam kehamilan jarak anak terlalu dekat dan menganjurkan kepada ibu agar tetap mendukung proses persalinan dan tidak bersikap gegabah.

Asuhan yang diberikan yaitu konseling pada ibu untuk tetap makan-makanan bergizi seimbang, personal hygiene yang benar, menganjurkan untuk tetap memantau kesejahteraan janin, dan menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan. dan menjelaskan tentang keluhan ibu yaitu kenceng-kenceng atau biasa disebut dengan HIS palsu karena ibu sudah mendekati persalinan dan jika kenceng-kencengnya semakin sering segera kebidan untuk periksa dan mengatur pola tidur yaitu usahakan tidur siang tidak terlalu lama, jauhan dari alkohol dan rokok dan biasakan tidur miring ke kiri agar aliran darah dan nutrisi lancar ke janin.

Setelah dilakukan asuhan kehamilan terdapat kesenjangan yaitu jarak anak terlalu dekat.

## 1.2 Asuhan Persalinan

Pada Ny"S" hasil amnanes TD: 110/80 mmHg, Nadi: 84x/menit, Rr: 24x/menit, Suhu: 36,8 ° C dan ibu mengeluh perutnya terasa kenceng-kenceng mulai pukul 22.30 wib. Pembukaan ibu 10cm pada pukul 07.00 wib, bayi lahir pukul 07.15 wib dengan keadaan bayi sehat, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, ibu mengalami laserasi dan kontraksi ibu baik bulat dan kerat TFU 2 jari dibawah pusat.

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan prematur dan postmatur), mempunyai onset yang spontan, selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam (bukan partus presipitatus atau partus lama), mempunyai janin (tunggal) dengan presentase vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, terlaksana tanpa bantuan seperti vorsep, tidak mencakup komplikasi (seperti perdatan hebat), dan mencakup kelahiran plasenta yang normal.

Kala I pada kasus ini didasari dengan adanya mules sejak jam 22.30 WIB pada tanggal 18 November 2019 serta mengeluarkan lendir tanpa bercampur darah. Ibu datang ketenaga kesehatan jam 04.30 WIB. Pada saat pemeriksaan frekuensi mules 2 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 3 cm. Dalam teori kala ini termasuk kala I fase laten, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap. Pada pemeriksaan Ny"S" didapatkan dari pembukaan 3-10 cm selama 2 jam. Dalam teori terdapat kesenjangan.

Pada kasus Ny"S", menurut (Sofian, 2011) kehamilan jarak anak terlalu dekat dapat mengakibatkan abortus dikarenakan faktor janin yang kelelahan atau trauma fisik. Dalam kehamilan tidak semua berjalan dengan normal, salah satunya adalah kematian resti atau disebut kehamilan resiko tinggi. Namun itu tidak terjadi pada Ny"S" dikarenakan ada selama kehamilan ibu memeriksakan mulai dini dan mencegahnya. Jadi menurut teori dan kasus terjadi kesenjangan, karena ibu tidak mengalami perdarahan pada teori.

Asuhan kebidanan pada Ny"S" dengan kehamilan jarak anak terlalu dekat, asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan jarak anak terlalu dekat yaitu persalinan dapat dilakukan jika syarat-syarat terpenuhi dengan tindakan yang beresiko trauma semisal mungkin. Pada kasus Ny"S" tensi ibu 120/80 mmHg dilakukan persalinan spontan pervaginam dengan observasi dan dilakukan pemasangan infus RL 500 cc untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Kala II Ny"S" berlangsung 15 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Menurut Hidayat,dkk (2015) proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kasus Ny"S" tidak sesuai dengan teori,



Kala III pada Ny”S” berlangsung 15 menit, dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba lahirlah plasenta. Plasenta lahir pukul 07.15 WIB kemudian melakukan massase selama 15 kali 15 detik. Menurut Rohami (2011) kala III merupakan tahap ketiga persalinan dimulai dari bayi keluar sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses kala III pada kasus ini berlangsung selama 15 menit sesuai dengan teori proses biasanya berlangsung dalam waktu 5-30 menit setelah bayi lahir. Hal ini disebabkan oleh penyuntikan segera setelah bayu lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua

Kala IV dilakukan pengawasan serlangsung selama 2 jam (08.10 WIB -10.10 WIB) dengan memantau tanda vital ibu, kontraksi, kandung kemih dan pengeluaran pervaginam. Pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. menurut Hidayat (2015) dimulai saat lahirnya plasenta selama 2 jam pertama post partum, segera setelah plasenta lahir, sejumlah perubahan maternal terjadi sehingga perlu dilakukan pemantauan pada tanda vital (TD, Suhu, Pernafasan, Nadi) dan TFU setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua kala IV, suhu dipantau paling sedikit satu kali selama kala IV dan mengosongkan kandung kemih setiap kali diperlukan. Dengan demikian pemantauan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan pemantauan dilakukan dengan penggunaan patograf.

Penulis memberi konseling selama pembukaan belum lengkap yaitu dengan miring ke kiri agar sirkulasi darah ke janin lancar serta menganjurkan agar ibu makan dan minum hal ini bertujuan ketika ibu mengejan memiliki tenaga yang cukup. Penulis juga meminta agar ketika ibu merasa sangat ingin mengejan agar anggota keluarganya memanggil tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan.

#### **4.3 Asuhan Neonatus**

Segera setelah bayi lahir, penulis menetekkan bayi pada Ny. S dengan melakukan proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan. Setelah persalinan selesai penulis melakukan penilaian pada bayi dan melakukan perawatan selanjutnya pada bayi yaitu menjaga kehangatan pada bayi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara memberitahu ibu cara menyusui yang benar, tidak memandikan bayi segera setelah bayi lahir dan menempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Pada bayi Ny. “S” penulis memberikan vitamin K 1 mg IM dan salep mata sebagai profilaktif yaitu salep tetracycline 1%. Profilaktif mata tidak

akan efektif bila tidak diberikan pada 1 jam pertama, oleh karena itu, penulis segera memberikan profilaktik tersebut. Dan memberikan HB0 setelah satu jam pemberian vit K.

Proses persalinan berlangsung dengan normal dan bayi Ny. "S" lahir dalam keadaan sehat serta tanpa ada kelainan. Bayi tidak mengalami kegawatan atau pun tanda- tanda sakit berat. Kunjungan neonatus dilakukan 3 kali

1. Pada kunjungan I (6 jam) keadaan umum bayi baik, menangis kuat, reflek hisap jari baik, tali pusat masih basah, sudah BAK dan BAB
2. Pada kunjungan ke II (7hari) pada bayi Ny"S" terlihat sehat tali pusat sudah lepas dan keadaannya bersih dan kering
3. Pada kunjungan ke III (28hari) bayi Ny"S" dipastikan mendapat ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula

Pada saat dilakukan kunjungan neonatus pada bayi Ny"S" tidak terdapat kesenimbangan antara teori dan praktik.

#### 4.4 Asuhan Masa Nifas

Ny. "S"melakukan mobilisasi dengan miring ke kiri dan ke kanan segera setelah melahirkan dan belajar untuk duduk sendiri jika ibu tidak merasakan pusing ibu dapat turun sendiri dari tempat tidur ke kamar mandi setelah 2 jam melahirkan. Mobilisasi ini perlu dilakukan, karena dapat mencegah terjadinya tromboli dan *tromboemboli*. Mobilisasi ini dilakukan dengan cara melihat kondisi ibu.

Dalam masa ini, Ny. "S"telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 7 hari setelah persalinan, 35 hari setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan kebijakan tekhnis dalam asuhan masa nifas menurut Saleha( 2009 : 6-7) yaitu kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan II (6 hari setelah persalinan), kunjungan III (5 minggu setelah persalinan).

1. Pada kunjungan I (6 jam)

ibu diberikan Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan, perdarahan yang dialami ibu sekarang berwarna Lochea ( Merah Kehitaman) yaitu dikarenakan adanya sisa-sisa darah dan itu normal. pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Hal ini sesuai dengan kebijakan tekhnis dalam asuhan masa nifas menurut Saleha (2009 : 6)..

2. Pada kunjungan ke II (1 minggu)

dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, pada Ny. "S" tinggi fundus uteri pertengahan pusat-symphisis, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu dan perdarahan ibu ssaat sekarang sangunolenta atau merah kekuningan yang berarti darah yang bercampur dengan lendir dan 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. Pada kasus Ny."S", ibu mengatakan merasa pusing dikarenakan pada pemeriksaan TTV, tekanan darah ibu 110/80 mmHg. Pusing pada ibu disebabkan oleh kurangnya waktu istirahat ibu.

3. Pada kunjungan ke III (5 minggu)

Pada kunjungan yang 3 ini, penulis melakukan pemeriksaan pada ibu seperti pemeriksaan tekanan darah, darah nifas yang keluar serta keadaan bayi. Selain itu penulis juga memberikan konseling KB yang digunakan ibu saat ini dan jika ada keluhan pada lokasi pemasangan implant agar segera menuju ke tenaga kesehatan (bidan)

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

#### **4.4 Keluarga Berencana**

AsuhankeluargaberencanapadaNy. "S" dilakukan pada tgl 17 Desember 2019 dengan hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg dan memiliki penyakit hipertensi keturunan dari ayahnya. Menurut Winarsih (2017), kontrasepsi yang cocok untuk ibu dengan jarak anak terlalu dekat yaitu kontrasepsi non hormonal seperti IUD. Sehingga dengan memberikan pre konseling kepada ibu dengan menjelaskan tentang KB yang dapat digunakan pada ibu dengan jarak anak terlalu dekat dan aman bagi ibu menyusui yaitu IUD. Jadi dalam pre konseling KB teori dengan praktik tidak terdapat kesenjangan.