

## **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 TM III sampai dengan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. R yang dilaksanakan mulai tanggal 25 November 2019 sampai tanggal 31 Desember 2019, yaitu pada usia kehamilan 42-43 minggu sampai dengan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny.R.

#### **4.1 Asuhan Kehamilan**

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada Antenatal Care yang dilakukan pada Ny "R" dengan kehamilan postdate di PMB Hj Herianah, Amd.,Keb Genengan Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang Antenatal Care. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan Antenatal Care maka, dapat diperoleh data pada tabel berikut ini :

##### **a. Data Subjektif**

###### **1) Riwayat Perdarahan Pasca Persalinan**

Pada kehamilan yang lalu Ny "R" usia 25 tahun memiliki riwayat perdarahan yang disebabkan oleh robekan jalan lahir. Menurut (dr. Taufan, 2012). Riwayat perdarahan postpartum dengan kejadian perdarahan postpartum. Artinya apabila ibu yang mempunyai riwayat perdarahan postpartum pada persalinan sebelumnya kemungkinan besar akan mengalami perdarahan postpartum pada persalinan

selanjutnya. Sebaliknya jika ibu yang tidak mempunyai riwayat perdarahan postpartum sebelumnya maka kemungkinan kecil akan mengalami perdarahan postpartum. Tetapi dalam kasus Ny "R" tidak terjadi perdarahan berulang pada kehamilan anak kedua Ny "R". Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik dilapangan.

## 2) Jarak Kontrol ANC

Jarak Kontrol ANC Ny "R" pada TM I : 3 kali, TM II : 4 kali, TM III : 3 kali. Menurut penulis kontrol ANC Ny "R" lebih dari standart dari yang telah ditentukan, karena Ny "R" selaku ingin mengetahui perkembangan janinnya dan kondisi kehamilannya.

Namun berdasarkan teori Sarwono (2014), ANC meliputi : TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali. Dengan pemeriksaan kehamilan tersebut, dapat dipantau tingkat kesehatan kandungannya, kondisi janin, dan penyakit atau kelainan yang diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini. Berdasarkan hal di atas, jarak kontrol Ny "R" masih dalam batas normal, serta tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

## 3) Keluhan selama Trimester II dan Trimester III

Pada usia kehamilan 14-24 minggu, Ny "R" mengeluh mual, muntah lelah, sesak nafas. Menurut penulis selama kehamilan Trimester II dan Trimester III sering terjadi ketidak nyamanan seperti nafsu makan menurun yang di alami ibu.

Menurut Marunung, (2011) nafus makan yang menurun biasanya terjadi pada Trimester I yang disebabkan oleh mual muntah berlebih atau sering disebut Hyperemesis Gravidarum. Sehingga dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada di lahan.

## **b. Data Objektif**

Menurut Wagiyono (2016) standar pemeriksaan ANC didasarkan pada 14T, yaitu Timbang berat badan, Ukur Tekanan darah, Ukur Tinggi fundus uteri, Pemberian Tablet Fe, Pemberian imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan VDRL, Perawatan payudara, pijat payudara, Senam hamil, Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, Pemeriksaan protein urin, Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok, Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria. Hasil dari studi kasus yang dilakukan penulis pada kasus Ny. "R" adalah melakukan pemeriksaan 11T. Sedangkan 3T lainnya (VDRL, Terapi yodium, Terapi Malaria) tidak dilakukan dikarenakan tidak terdapat indikasi pada klien.

Menurut Ika (2010), TFU pada TM III yaitu pada usia kehamilan 36-38 minggu 3 jari di bawah px (28 cm), posisi janin membujur, kepala sudah masuk PAP. Pada kasus Ny. "R" dengan usia kehamilan 41-42 minggu yaitu TFU 3 jari di bawah px (29 cm) dengan posisi janin membujur dan kepala belum memasuki PAP. Dapat disimpulkan bahwa teori dan kasus yang ada di lapangan mengalami kesenjangan

## **c. Analisa Data**

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang ditemukan maka dapat ditegakkan sebagai diagnosa pada Ny "R" usia 25 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 41-42 minggu dengan Resiko hamil lebih bulan. Janin tunggal, hidup, presentasi kepala. Janin dalam keadaan baik. Usia kehamilan ibu dihitung berdasarkan Tafsiran Persalinan USG.

## **d. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang diberikan adalah Menjelaskan hasil

pemeriksaan bahwa ibu dan janin saat ini dalam keadaan sehat. Usia kehamilan sudah 41-42 minggu dan sudah hampir melewati tafsiran persalinan.

Menjelaskan pada ibu bahwa jika sampai satu minggu ibu tidak merasakan tanda-tanda persalinan maka ibu akan dilakukan perujukan ke rumah sakit terdekat untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Karena plasenta yang ada pada rahim dan membantu janin tumbuh berkembang memiliki batas tertentu, jika sampai pada masa tertentu janin tak kunjung dikeluarkan dan cadangan yang diberikan plasenta sudah habis, maka janin mungkin tidak tumbuh dan berkembang bahkan mengalami penurunan. Dan jika air ketuban yang tak kunjung pecah pun akan mengering dan bisa saja justru meracuni bayi didalam kandungan.

Menjelaskan pada ibu ada beberapa cara alami yang dapat dilakukan ibu untuk merangsang terjadinya kontraksi yaitu :a) menggunakan Birthing ball : menggunakan birthing ball dapat mengurangi resiko terjadinya nyeri punggung dan mengurangi sensasi nyeri saat kontraksi mulai datang. b) stimulasi puting: stimulasi puting dapat menyebabkan rahim berkontraksi karena pada saat melakukan stimulasi puting, puting mendapatkan rangsangan untuk melepas oksitosin hormon ini dapat menyebabkan kontraksi. c) Berhubungan seks: berhubungan seks dapat mendorong pelepasan hormone oksitosin, yakni hormone yang dipergunakan untuk memulai persalinan dan kontraksi, karena cairan sperma dan air mani juga mengandung zat mirip hormone yang disebut prostaglandin yang dapat membantu melenturkan dan mematangkan serviks.

Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III seperti : perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, keluar cairan pervaginam sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, nyeri abdomen yang hebat.

Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng pada perut teratur dan lama, keluar lendir darah dari kemaluan, ketuban pecah, dan ada rasa dorongan untuk meneran. Apabila terdapat tanda persalinan, ibu dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

Menanyakan kembali sejauh mana tentang persiapan persalinan. Semua harus dipersiapkan dengan baik.

#### **4.2 Asuhan Persalinan**

##### **a. Data Subjektif**

Pengkajian berikutnya dilakukan pada tanggal 2 Desember 2019 Pukul 16.30 WIB dengan keluhan ibu masih belum merasakan adanya tanda-tanda persalinan pada usia kehamilan 42-43 minggu.

Menurut Eka Puspita,(2014). Proses persalinan normal terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu yang ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan serviks,dilatasi serviks dan dorongan janin keluar melalui jalan lahir dengan presentasi belakang kepala. Maka terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik dilapangan.

##### **b. Data Objektif**

Diperoleh data pada Ny "R" Muka tidak odema, sclera putih, tidak ada pandangan dua, konjungtifa tidak pucat, pandangan tidak kabur, mammae simetris kolostrum belum keluar, areola hiperpigmentasi, putting susu menonjol, pemeriksaan abdomen meliputi :



Pembesaran abdomen dengan arah memanjang, tidak ada pelebaran vena, terdapat linea nigra dan striae livida TFU : 3 jari dibawah processus xiphoideus (29cm). Teraba bulat, lunak kurang melenting (bokong). Sebelah kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan, Sebelah kiri ibu teraba bagian terkecil janin. Teraba bulat keras, melenting pada bagian bawah yang berarti kepala, Kepala belum masuk PAP.

DJJ : 138 x/menit

Genitalia : tidak ada hemoroid, tidak ada pengeluaran pervagina seperti lendir darah belum ada pembukaan, tidak ada effacement, ketuban masih utuh.

Menurut penulis pemeriksaan yang dilakukan tidak dalam batas normal. Sehingga terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik dilahan.

#### **c. Analisa**

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang ditemukan pada pukul 16.30 WIB maka ditegaskan diagnose Ny "R" usia 25 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan postdate 42-43 minggu dengan Riwayat Perdarahan. Janin tunggal, hidup, presentasi kepala. Janin dalam keadaan baik.

#### **d. Penatalaksanaan**

Melakukan tindakan lebih lanjut yaitu perujukan pasien ke RS yang diinginkan oleh ibu dan keluarga yaitu RS Ben Mari dan bidan melakukan kolaborasi dengan dr. SpOG di RS tersebut.

Perujukan ini harus dilakukan dengan sesegera mungkin karena, jika tidak dilakukan sesegera mungkin maka akan memiliki dampak baik pada ibu maupun bayi yang ada dalam kandungan ibu sendiri. Sementara itu, resiko bagi ibu dengan persalinan postterm dapat

berupa partus lama, inersia uteri dan perdarahan pasca salin serta meningkatnya tindakan obstetric. Adapula resiko yang dapat terjadi pada janin dalam persalinan postterm adalah plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran oksigen sehingga janin mempunyai resiko asfiksia sampai kematian dalam rahim ibu (Eka,2018).

Pada saat proses perujukan ada beberapa Persiapan yang harus diperhatikan. Yang di singkat menjadi BAKSOKUDA yaitu: B = (bidan) selama tindakan rujukan ibu dan atau bayi lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan obstetric dan bayi baru lahir dibawa kefasilitas rujukan, A= (Alat) Bahan-bahan dan perlengkapan untuk asuhan persalinan, K= (keluarga) ibu dan keluarga harus diberitahu mengenai kondisi terakhir baik mengenai kondisi ibu dan atau bayinya serta mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk, S= (surat) Surat harus ada identifikasi mengenai ibu dan bayi atau bayi baru lahir cantumkan alasan rujukan uraian hasil pemeriksaan, asuhan, obat-obatan yang telah diberikan pada ibu dan bayi baru lahir. Lampirkan partograf, kemajuan persalinan ibu saat rujukan, O= (Obat) Obat-Obatan esensial pada saat mengantar ketempat rujukan, K= (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi yang cukup aman, U= (Uang) Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk keperluan ibu dan bayi selama tinggal di fasilitas rujukan, D= (doa) Ingatkan pada ibu dan keluarga untuk selalu berdo'a serta ajak keluarga dan tetangga yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien bila kasusnya memerlukan tranfusi darah.

Adanya kesenjangan antara teori dan proses perujukan. Pada saat proses perujukan ada beberapa persiapan terdapat rujukan yang akan

dilakukan yaitu BAKSOKUDA (Bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, doa). Tetapi pada proses perujukan yang terjadi pada Ny.R tidak ada persiapan alat dan obat.

### 4.3 Asuhan Post Partum

#### a. Data Subjektif

Menurut Sutanto (2018) pada masa post partum dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi. Kunjungan dilakukan pada 6-8 jam pertama, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu. Pada kasus Ny. R penulis hanya melakukan 4 kali kunjungan yaitu kunjungan I pada 6-8 jam, kunjungan II 3 hari, kunjungan III 2 minggu dan kunjungan IV 4 minggu.

Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan) dilakukan penilaian terhadap perdarahan, memberi KIE pada ibu tentang pencegahan perdarahan, memberi KIE tentang cara menyusui bayi, memberi KIE tentang tanda bahaya masa nifas, mengobservasi tanda-tanda vital pasien.

Pada kunjungan ke II (3 hari) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, pada Ny. "R", menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum . yaitu memastikan proses involusi berjalan dengan baik, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Pada kunjungan ke IV (4 minggu), menilai adanya tanda-tanda



demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Dan memberikan edukasi KB yang akan digunakan oleh ibu. Ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 Bulan karena Ibu sedang menyusui.

**b. Data Objektif**

Pada postpartum 8 jam dilakukan pemeriksaan payudara sudah terdapat pengeluaran colostrums atau belum. Pada pemeriksaan abdomen dengan hasil TFU 2jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. Tidak terdapat luka perineum. Pemeriksaan pengeluaran darah pevaginam banyak atau tidak. Pada daerah genetalia tampak pengeluaran lokhea rubra

Pada kunjungan ke II pada tanggal 5 Desember 2019 keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,6<sup>0</sup>C. Putting susu menonjol (+/+), tidak ada nyeri tekan (+/+), Asi keluar dengan lancer (+/+). Abdomen TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras. Genetalia tampak keluar lochea Rubra.

Pada kunjungan III tanggal 16 Desember 2019 keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78x/menit, pernafasan 21x/menit, suhu 36<sup>0</sup>C. muka tidak odem, mata simetris , konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik. Tidak teraba pembersaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe, vena jugularis, putting susu menonjol (+/+), tidak ada nyeri tekan (-/-)/ pengeluaran asi lancer. Abdomen TFU tidak teraba. Genetalia tampak lochea sanguilenta warna merah kecoklatan. Ekstremitas tidak odem, tidak tampak varises

Pada kunjungan IV tanggal 31 Desember 2019 Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis. Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,7°C. Muka tidak odem, mata simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik. Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe, vena jugularis, puting susu menonjol (+/+), tidak ada nyeri tekan (-/-)/ pengeluaran asi lancer. Abdomen TFU tidak teraba, luka jahitan tidak ada tanda REEDA.

**c. Analisa**

Berdasarkan data subjektif dan objektif, maka dapat ditegakkan diagnosa pada Ny "R" usia 25 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Postpartum 8 jam dengan postpartum fisiologis.

**d. Penatalaksanaan**

Memberikan motifasi pada ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti menggerakkan kaki bagian bawah, tangan, miring kanan, miring kiri. Yang bertujuan mencegah terjadinya penyumbatan pembuluh darah yang di sebut juga dengan Tromboemboli dan mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.

Melakukan KIE kepada ibu untuk melakukan masase fundus sebanyak 15 kali dalam 15 menit hal ini untuk mencegah terjadinya perdarahan yang di akibatkan oleh kontraksi uterus yang jelek.

**4.4 Asuhan Neonatal**

**a. Data Subjektif**

Menurut Donna L. Wong (2003), bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai 4 minggu. Pada kunjungan ke I (hari ke 3) By Ny "R" terlihat

sehat, bayi menyusu  $\pm 8$  x/hari. Pola istirahat Tidur siang  $\pm 2-3$  jam x/hari, tidur malam  $\pm 3-4$  jam sesekali bangun menangis karna lapar, BAB atau BAK. Pola Eliminasi BAK kurang lebih 6x/hari, BAB kurang lebih 1-2x/hari, mandi 2x sehari ganti pakaian kurang lebih 4x/hari. Pada kunjungan ke II (hari ke 16) bayinya tidak ada keluhan. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik lahan.

#### **b. Data Objektif**

Pada kunjungan ke I ( hari ke 3) By Ny. "R" keadaan umum baik, heart rate 142x/menit, respiration 54x/menit, Temperatur  $37^{\circ}\text{C}$ , Berat badan 3200, Panjang badan 53cm. Pada kunjungan ke II (hari ke 14) bayi juga dalam keadaan bayi sehat, minum asi eksklusif, dan bayi tidak kuning Berat badan 3400 gram, panjang bada 55cm. Menurut Depkes RI (2005) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram.

Maka pada saat dilakukan kunjungan neonates, penulis tidak menemukan masalah pada By Ny "R" sehingga asuhan yang di berikan sesuai dengan teori yang ada.

#### **c. Analisa**

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari pengkajian data subjektif dan objektif pada 5 Desember 2019 maka dapat ditegakkan analisa yaitu By Ny "R" Neonatus Cukup lebih bulan tidak sesuai masa kehamilan usia 3 hari dengan kondisi bayi baik

#### **d. Penatalaksanaan**

Memberi KIE ibu dan keluarga bahwa, tali pusat tidak boleh diberikan apapun kecuali kassa kering, termasuk dedaunan karena dapat

menimbulkan infeksi maupun alergi. Memberi KIE ibu bahwa penggunaan popok sekali pakai tidak baik untuk kulit bayi yang sensitif. Selain itu, memberi KIE ibu bahwa daerah genetalia tidak boleh diberi bedak bayi karena bedak bayi dapat menjadi media tumbuhnya jamur. Mengingatkan kembali untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya tanpa memberikan makanan pendamping.

#### **4.1 Asuhan KB ( Keluarga Berencana)**

##### **a. Data Subjektif**

Berdasarkan penelitian, saat ini Ny. "R" ingin berkonsultasi mengenai pemakaian metode KB yang akan digunakan oleh ibu. Ibu sendiri ingin menggunakan KB suntik 3 bulan karena ibu sedang menyusui karena KB suntik sendiri tidak berpengaruh pada ASI.

##### **b. Data Objektif**

Pada data ini didapatkan hasil Ny. "R" dalam keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, Pernafasan 20x/menit, Nadi 80x/menit, pada kepala tiak ada benjolan abnormal, mata sklera putih, konjungtiva merah muda, hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, mulut tidak terdapat stomatitis, telinga ada sedikit serumen, payudara putting susu menonjol, ASI keluar lancer, Abdomen terdapat bekas laserasi, tidak ada nyeri tekan.

##### **c. Analisa**

Ny."R" usia 25 tahun dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan

##### **d. Penatalaksanaan**

Pada asuhan kebidanan untuk calon peserta KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny.H sebagaimana untuk calon

peserta KB suntik 3 bulan. Karena tidak ditemukan masalah maka ibu diberi KIE tentang keuntungan, kerugian KB suntik 3 bulan. Jadi dapat disimpulkan selama melakukan asuhan kebidanan pada ibu dengan perencanaan KB tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang ada di lapangan.

