

## **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 dari tanggal 22 November 2019 sampai tanggal 20 Desember 2019, yaitu dari usia kehamilan 38-39 minggu sampai penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. "R"

#### **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. "R" 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."R" dikarenakan waktu yang tidak memungkinkan dan tidak ada indikasi (Permenkes, 2014).

Pada pemeriksaan ANC yang dilakukan pada Ny."R" usia kehamilan 38-39 minggu didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, TD : 110/90 mmHg, N : 84x/menit, S : 36,6°C, R : 21x/menit, DJJ : 145x/menit, TFU : 3 jari di bawah px (30cm), teraba kepala, sulit digoyangkan, kepala sudah masuk PAP 1/5 bagian, divergen. Menurut Saryono( 2010) TFU menurut Metode pengukuran Mc.Donald usia kehamilan 36 minggu=30cm di atas symphisis. 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  $\pm$  2790 gram maka berat janin ibu sudah memenuhi berat bayi lahir normal, sehingga tidak terjadi antar kesenjangan teori dan praktik.

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). Kehamilan dengan grandemultipara termasuk ke dalam kehamilan resiko tinggi, berdasarkan Kartu Score Poedji Rochyati, jumlah skor yang di peroleh pada kasus pada Ny "R" berjumlah 10, yaitu skor awal ibu hamil berjumlah 2, faktor terlalu tua (umur  $\geq 35$  Th) berjumlah 4 dan pernah gagal dalam kehamilan berjumlah 4. Berdasarkan fakta, saat ini Ny" R" sedang hamil ke 5 dengan jumlah anak hidup 3. Riwayat persalinan ke tiga anaknya semua bersalin secara normal di Bidan, tidak ada komplikasi dan pernah mengalami abortus sebanyak 1x. Pada kehamilan grandemultigravida terdapat beberapa resiko yang bisa terjadi yaitu anemia, plasenta previa, solusio plasenta dan perut gantung. Sedangkan pada kasus Ny"R" resiko-resiko tersebut tidak terjadi hal ini mengakibatkan terjadinya kesenjangan antara 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 "R" yang ke lima dengan anak hidup tiga dan pernah gagal kehamilan satu kali serta usia ibu sudah lebih dari 35 tahun dan ibu juga ingin melakukan kb tubektomi. Karena usia kehamilan Ny "R" sudah aterm, dan Tafsiran Berat Janin sudah cukup, maka dr.SpOG menyarankan untuk segera dilakukan tindakan operasi SC. 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 ketiga 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. Pada kasus grandemulti ada beberapa resiko yang terjadi yaitu partus lama, mal presentasi janin dan rupture uteri .

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 dilakukan penolongannya 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.

Proses persalinan ibu berjalan lancar, persalinan SC dimulai pada pukul 14.10 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 ±15.20 WIB. Pada proses persalinan, ibu dengan grandemulti para memiliki resiko antara lain partus lama, malpresentasi janin dan ruptur akan tetapi resiko tersebut tidak terjadi karena ibu melahirkan secara *sectio caesarea*.

#### 4.3 Pembahasan Asuhan Post Partum

Asuhan kebidanan pada Ny "R" P4 A1 post partum fisiologis dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6-8 jam pertama post partum, kunjungan kedua dilakukan 7 hari post partum, kunjungan ketiga 14 hari post partum dan kunjungan keempat 6 minggu post partum.

Pada nifas 6 jam Ny R mengatakan 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.R 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. R yaitu pertengahan simpisis dengan pusat, hal ini sesuai dengan pendapat Saleha (2009). Pada saat kunjungan diberikan KIE tentang menjaga luka jahitan agar tidak basah karena luka yang basah memungkinkan pertumbuhan bakteri dan kuman, menganjurkan ibu untuk makan telur rebus 5-7x per hari 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 invousi uteri adalah senam nifas. Ny.R sering melakukan senam nifas sehingga proses involusi uterusnya berjalan baik hal ini sesuai antara teori dan praktik.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. R saat 6 dan 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 makan putih telur sehari 8 butir 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. "R" 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. "R" pada hari pertama yang disebut fase takin 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."R" 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. "R" 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 sanguinoleta 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. "R" 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. "R" lahir secara spontan, dengan BBL 3200 gram, PB 49 cm, LIDA 34cm, LIKA 32 cm, serta tanda-tanda vital normal. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. "R" 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 belum 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. "R" 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. "R" BAB terjadi pada usia 0 hari 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."R" 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 by Ny "R" pada anamnesa ibu mengeluh Pada kemaluan bayinya keluar cairan putih seperti keputihan. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pernafasan 40x/menit, suhu 36,8°C nadi 106x/menit. Asuhan yang di berikan yaitu memberitahu ibu cairan yang keluar dari kemaluan bayinya merupakan hal yang normal karena di sebabkan oleh hormon dari tubuh ibu yang masuk ke tubuh bayi, dan akan hilang dengan sendirinya setelah beberapa minggu,menganjurkan ibu menjemur bayi di pagi hari antara pukul 7 – 8 pagi tanpa berpakaian hanya menggunakan popok dan penutup mata, menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan sewaktu waktu, dan mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayi dan tidak memberikan makanan atau minuman tambahan.sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek

Pada kunjungan ketiga bayi Ny."R" dilakukan pemeriksaan fisik.Hal ini seperti pada teori yang mengatakan bahwa pada minggu pertama terjadi penurunan kenaikan berat badan bayi (Marmi & Rahardjo, 2012). 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 4, perawatan tali pusat menggunakan kassa steril, sesuai dengan teori perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril.

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 "R" ini dilakukan pada tanggal 22 November 2019. Berdasarkan fakta, Ny" C" saat ini sedang hamil ke 5 dan usianya sudah 39 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, meminimaslisir 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 kasus Ny "R" 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





