

## **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 perencanaan penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. S yang dilaksanakan mulai tanggal 19 November 2019 sampai tanggal 18 Januari 2020, yaitu dari usia kehamilan 38-39 minggu sampai dengan perencanaan penggunaan alat kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. S.

#### **4.1 Asuhan Kehamilan**

Berdasarkan pengkajian yang diperoleh dari Ny "S" hamil ke 5, 2 anak dalam keadaan sehat hidup dan 2 anak meninggal, dan berdasarkan resiko kehamilan skor poedji Rochyati kehamilan Ny "S" adalah 10, 2 skor awal kehamilan, 4 skor yaitu terlalu banyak dan 4 skor terlalu tua mengingat usia dari ny "S" sudah 40 tahun. Dan Kehamilan Ny "S" bisa diartikan sebagai kehamilan Grande Multipara dengan resiko tinggi.

Keterangan jumlah skor untuk menentukan resiko kehamilan : Skor 2 : Kehamilan resiko rendah, Skor 6 – 10 : Kehamilan resiko tinggi, Skor > 12 : Kehamilan resiko sangat tinggi Menurut (Poedji Rochjati, 2014).

Faktor resiko kehamilan "4 terlalu" yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak. (Poedji Rochjati, 2014).

Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "S" 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 5T, ada beberapa asuhan yang tidak dilakukan oleh penulis diantaranya adalah tes malaria, pemeriksaan Hb, pemeriksaan reduksi urine serta pemberian yodium pada Ny."S" dikarenakan waktu yang tidak memungkinkan dan tidak ada indikasi (Permenkes, 2014).

Ibu mengeluh merasakan nyeri punggung Menurut (Sulistyawati, 2011), nyeri punggung sering terjadi pada ibu hamil trimester III. Nyeri punggung disebabkan oleh semakin membesarnya janin sehingga ukuran uterus juga semakin bertambah besar sehingga gravitasi juga semakin besar.

Pada usia kehamilan 38-39 minggu hasil pengukuran TFU ibu 3 jari dibawah PX (31 cm) dengan tafsiran berat janin  $\pm 3100$  gram. Pada sebelah kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (puka), kepala sudah masuk PAP. BB ibu sebelum hamil 43 kg dan BB sekarang 54 kg serta dengan TB 145 cm dengan IMT ( $18,6 \text{ kg/m}^2$ ). Menurut Sari dkk (2015) TFU menurut Metode pengukuran Mc. Donald usia kehamilan 38 minggu adalah 33 cm diatas symphisis. Sedangkan menurut metode pengukuran Leopold usia kehamilan diatas 36 minggu, TFU 3 jari dibawah PX. Menurut IDAI (2015) pada ibu hamil IMT normal ( $18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$ ) kenaikan BB yang dianjurkan yaitu 11 kg – 16 kg. Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu kenaikan BB yang ideal pada ibu hamil antara 11 kg – 16 kg sedangkan ibu mengalami kenaikan BB sebanyak 11 kg. Menurut Marmidan Kuku (2015) berat bayi lahir normal antara 2500 gram – 4000 gram. Sehingga dengan tafsiran berat janin ibu  $\pm 3100$  gram maka berat janin ibu sudah memenuhi berat bayi lahir normal.

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, serta menjelaskan jika ibu merasakan kenceng-kenceng semakin sering maka segera ke bidan untuk melakukan pemeriksaan dan mengatur pola tidur yaitu usahakan tidur siang tidak terlalu lama, jauhkan dari alkohol dan rokok dan biasakan tidur miring ke kiri agar aliran darah dan nutrisi lancar ke janin .

Untuk usia kehamilan Ny.S memasuki usia kehamilan 38-39 minggu. Menurut Mjoer (2011) kehamilan post date adalah kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu dihitung dari HPHT. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, karena usia kehamilan Ny. S belum melebihi 42 minggu, jadi belum bisa dikatakan post date.

#### 4.2 Asuhan Persalinan

Pada kasus ini didasari dengan adanya mules-mules mulai jam 21.00 WIB pada tanggal 18-12-2019, keluar lendir dari kemaluan mulai jam 00.30 WIB, datang ke bidan jam 03.00 WIB. Pada saat pemeriksaan frekuensi mules 4 kali dalam 10 menit dan lamanya 45 detik.

1. Kala I hasil pemeriksaan KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, TTV: TD : 140/80 mmHg, N: 84 x/mnt, S : 36,8<sup>0</sup>C, RR: 19 x/mnt, Pukul 03.00 WIB, Pemeriksaan dalam, Vulva vagina: lendir, Pembukaan: 10 cm, Efficement: 100 %, Ketuban: (+) , Bagian terdahulu: kepala, Bagian terendah: UUK jam 11.00 , Penurunan: Hodge II+, Molase :

- 0, Tidak teraba bagian kecil janin disekitar bagian terdahulu, His: 4.10"35", DJJ: 135 x/mnt TBJ: 28-11x155=2635 gram
2. Kala II hasil pemeriksaan Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 82x per menit, pernafasan 24x per menit, suhu 36,5 °C. DJJ : 136x/menit, Konjungtiva merah, sklera putih. His 4x10'50 detik, VT : v/v lendir darah, e 10 cm, eff 100%, selaput ketuban (-), bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK jam 11.00, molase 0, tidak ada bagian kecil janin disekitar bagian terdahulu.
  3. Kala III hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, TFU setinggi pusat, kontraksi keras, tidak terdapat janin kedua, kandung kemih kosong, terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang.
  4. Kala IV hasil pemeriksaan TD : 130/80 mmHg, N : 80 x/mnt, S : 36,7 C, RR : 20 x/mnt, Placenta lahir lengkap, TFU : tidak teraba, Kontraksi: lembek, Kandung kemih : penuh, Perdarahan : ± 600 cc

Pada kasus Ny. S P5003 Ab000 dengan persalinan normal ini tidak terdapat rupture pada daerah perineum dikarenakan perineum ibu yang elastis.

Menurut Lailiyana, 2011 tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu kala I pembukaan merupakan waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm. Pembukaan disini juga dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam Untuk fase aktif berlangsung 2 jam dan dimulai dari pembukaan 4 cm. Menurut Ina dan Fitri (2017) pada multigravida terjadi lebih pendek, mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primigravida dan multigravida pada mutigravida ostium uteri interna sudah sedikit membuka pada multigravida kira kira terjadi selama 7 jam.

Menurut Lailyana, (2011) Kala II merupakan kala pengeluaran janin, waktu uterus dengan kekuatan HIS ditambah dengan kekuatan meneran mendorong janin hingga lahir. Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput janin. Tujuan dari manajemen aktif kala III untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif, sehingga dapat memperpendek waktu kala III persalinan dan mengurangi kehilangan darah. Kala IV dimulai setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah - tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan berada diatas umbilikus dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh dan perlu dikosongkan. Perubahan fisiologis yang terjadi pada kala IV yaitu tanda vital, gemetar, sistem gastrointestinal, sistem renal, evaluasi uterus, pemeriksaan serviks vagina dan perineum (Sari dan Ramandini, 2014).

Pada kasus Ny.S tidak didapatkannya *rupture* pada daerah perineum bisa saja karena perineum ibu elastis dan ibu saat dipimpin meneran oleh petugas kesehatan menerannya baik dan berhasil.

Menurut (Simonsen et al., 2006) risiko komplikasi yang dapat ditemukan pada ibu *grande multipara* adalah anemia, penyakit hipertensi, *plasenta previa*, *solutio placenta*, persalinan yang lama, persalinan dengan alat (*vacum dan forcep*), persalinan prematur, persalinan dengan operasi sesar, *ruptur uteri* dan perdarahan post partum (Dewi, Yulia I, 2010).. Resiko yang paling sering pada persalinan *grande multipara* adalah terjadinya perdarahan pasca persalinan (Toohey et al,1995). Perempuan yang paritas tinggi seperti *grande multipara* kemungkinan beresiko mengalami *atonia uteri*.



Setelah dilakukan pemeriksaan pada Ny. "S" dan observasi ketat kala IV ditemukan masalah yaitu perdarahan post partum tetapi dapat diatasi dengan baik dan sesuai prosedur sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny. "S" sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

### 4.3 Asuhan Masa Nifas

Ny. "S" melakukan mobilisasi dengan miring ke kiri dan ke kanan segera setelah melahirkan dan 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 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis 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 (2 minggu setelah persalinan), kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan).

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 masa nifas karena atonia uteri, 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 teknis dalam asuhan masa nifas menurut

Saleha (2010). Pada kasus Ny. "S", ibu mengatakan merasa pusing dikarenakan pada pemeriksaan TTV, tekanan darah ibu 130/90 mmHg. Pusing pada ibu disebabkan oleh kurangnya waktu istirahat ibu.

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, 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 kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum .yaitu memastikan proses involusi berjalan dengan baik, dan memastikan kesejahteraan bayi dan ibu Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Saleha,(2010).

Pada kunjungan ke IV (6 minggu), penulis memberikan konseling tentang macam – macam metode kontrasepsi baik kontrasepsi jangka panjang maupun kontrasepsi jangka pendek serta kontraindikasi dan indikasi pada masing – masing alat kontrasepsi. Dan menganjurkan ibu untuk mulai menggunakan KB.

Setelah dilakukan kunjungan pada Ny. "S" sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-IV 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 Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 18 desember 2019, pukul 04.00 WIB. Segera setelah bayi lahir, bayi Ny. "S" tampak kulit merah, bayi menangis kuat dan gerak aktif, jenis kelamin Perempuan, BB : 200gr, PB : 51 cm, LK : 31 cm, LD : 32 cm. Penatalaksanaan yang dilakukan oleh penulis yaitu menghangatkan bayi dengan membungkus bayi dengan kain bersih dan kering, memakaikan topi, menyelimuti bayi. 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 menganjurkan ibu cara menyusui yang benar, setelah IMD selesai bayi diletakkan dibawah lampu 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 profilaktif tersebut. Dan memberikan HBO setelah satu jam pemberian vit K.

Menurut Sari (2014), Pemantauan bayi pada jam pertama setelah lahir yang dinilai meliputi kemampuan menghisap kuat atau lemah, bayi tampak aktif atau lunglai, bayi kemerahan atau biru, yang menjadi penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindakan lanjut.

Tanda-tanda bayi lahir sehat menurut Buku Panduan Kesehatan BBL Kemenkes RI adalah : Berat badan bayi 2500-4000 gram, Umur kehamilan 37-40 mg, Bayi segera menangis, Bergerak aktif, kulit kemerahan, Mengisap ASI dengan baik, Tidak ada cacat bawaan.



Pelaksanaan penimbangan, penyuntikan vitamin K1, salep mata dan imunisasi Hepatitis (HB0) harus dilakukan. Pemberian layanan kesehatan tersebut dilaksanakan pada periode setelah IMD sampai 2-3 jam setelah lahir, dan dilaksanakan di kamar bersalin oleh dokter, bidan/ perawat. (Kemenkes RI, 2010).

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.

#### 4.5 Asuhan Neonatus

Kunjungan Neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1, KN2, dan KN 3 dan penulis mendapatkan hasil :

1. Pada kunjungan ke I (6-8 jam) dilakukan pada tanggal 18 Desember 2019 keadaan umum bayi baik, menangis kuat, refleks hisap jari baik, tali pusat masih basah, sudah BAK dan BAB, BB : 2900 gr, PB : 51 cm. (Wiknjosastro, 2010)
2. Pada kunjungan ke II dilakukan pada tanggal 25 Desember 2019 ( 6 hari ) bayi Ny. "S" terlihat sehat, tali pusat sudah lepas dan keadaannya bersih dan kering, BB : 2800 gr, PB : 51 cm
3. Pada kunjungan ke III dilakukan pada tanggal 1 Januari 2020 (2 minggu) bayi Ny."S" dipastikan mendapat ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula, BB : 3400 gr, PB : 53 cm.

Bayi baru lahir dengan 0-7 hari disebut dengan neonatal sedangkan 0-28 hari disebut dengan neonatal lanjut. Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai

dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010).

Menurut Kemenkes RI (2010) standart kunjungan neonatus dilakukan :

1. KN 1 dilakukan pada waktu (4-48 jam)
2. KN 2 dilakukan pada waktu (3-7 hari) setelah lahir
3. KN 3 dilakukan pada waktu (8-28 hari) setelah lahir

Menurut IDIAI (2019), Pada beberapa hari setelah lahir, bayi dapat mengalami penurunan berat badan. Penurunan berat badan bayi normal adalah sekitar 5% dari berat lahir pada bayi yang di beri susu formula atau 7-10% pada bayi yang di beri ASI. Dua minggu setelah kelahiran berat badan bayi akan kembali, bahkan lebih.

Pada saat dilakukan kunjungan neonatus pada Bayi Ny S penulis tidak menemukan masalah. Penulis menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya maksimal 2 jam sekali atau on demand. Dan menyendawakan bayinya setiap habis menyusui.

#### **4.6 Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana pada Ny. "S" dilakukan pada tanggal 10 Januari 2020, Penulis memberikan informasi kepada Ny. S tentang kontrasepsi KB IUD dan Kontrasepsi mantap MOW yang penulis sarankan mengingat jumlah anak dari ny "S" banyak dan masuk dalam kategori resiko tinggi yaitu tentang cara kerja, keuntungan dan kerugian, efek yang mungkin bisa timbul dan cara mengatasi efek samping dari penggunaan kontrasepsi. Ibu masih mempertimbangkan dengan pilihan metode kontrasepsi dan optimis dalam menggunakan metode kontrasepsi.

Pada kunjungan keluarga berencana penulis melakukan kunjungan satu kali yaitu setelah 6 minggu post partum. Penulis menjelaskan tentang KB IUD dan Kontrasepsi mantap MOW serta keuntungan dan kerugiannya. Hal ini sesuai dengan teori Sulystiawati (2011), tujuan dari program KB yaitu untuk mengatur jarak kelahiran, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

