

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny."Z" mulai dari kehamilan TM III sampai dengan rencana penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny."Z" yang dilaksanakan mulai tanggal 24 November 2020 sampai tanggal 18 Januari 2021, yaitu dari usia kehamilan 36 minggu sampai dengan pemilihan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny."Z"

#### **1.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan dapat diperoleh fakta bahwa umur Ny Z adalah 33 tahun, tinggi badan 147 cm dan berat badan 49 kg serta HB 13 g/dl serta jarak kehamilan  $\leq 5$  tahun dan mempunyai riwayat sectio caesarea. Selama trimester III, penulis melakukan asuhan kebidanan sebanyak 2 kali kepada Ny Z dan diperoleh data bahwa keluhan Ny Z adalah nyeri pada punggungnya dan kadang terasa kencang kencang. Berdasarkan data yang diperoleh bahwa selama hamil Ny Z telah mendapatkan pelayanan 10 T. Dan intervensi yang dapat dilakukan pada ibu dengan nyeri punggung adalah menganjurkan ibu untuk mengompres punggungnya menggunakan air hangat dan menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil untuk mengurangi nyeri punggung.

Amirudin & Wahyudin (2014) menyatakan bahwa umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Tinggi badan ibu dapat dikatakan beresiko jika  $<145$  cm dan kenaikan berat badan ibu selama hamil rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (Saryono, 2010). Hb dikategorikan normal bila 11 g/dL, anemia ringan jika Hb 9-10 g/dL, anemia sedang jika Hb 7-8 g/dL, dan anemia berat jika Hb  $<7$  g/dL (Manuaba, 2010). Pada pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny "Z" menggunakan standart 10T (tinggi badan dan timbang berat badan, ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur LILA), tinggi fundus uteri (TFU), Tablet Fe, Imunisasi TT, Pemeriksaan Lab, Tentukan Presentasi janin dan DJJ, Tata Laksana Kasus, Temu Wicara/Konseling) Menurut buku kesehatan ibu dan anak (2016). Menurut (Romauli, 2011)

ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III adalah peningkatan frekuensi berkemih, sakit punggung atas dan bawah, hiperventilasi dan sesak napas, nyeri ulu hati, kram tungkai, konstipasi, kesemutan dan baal pada jari, insomnia.

Berdasarkan data dan teori yang ada, penulis berpendapat bahwa Ny Z hamil di umur reproduksi yang sehat dan tidak aman serta lebih dan termasuk dalam kehamilan dengan resiko tinggi. Tinggi badan Ny Z normal, kenaikan berat badan Ny Z selama hamil sebanyak 11 kg juga normal sesuai teori Saryono (2010). Dari hasil cek laboratorium kadar Hb Ny Z adalah 13 g/dL yang masuk dalam kategori normal. Ibu hamil yang pernah melahirkan dengan section caesarea memiliki resiko tinggi didalam proses kehamilannya maupun persalinannya pada ibu hamil yang pernah mengalaminya perlu mendapatkan perawatan pelayanan khusus, (melihat riwayat sectio caesarea dengan indikasi apa) karena tidak semua ibu hamil yang pernah melahirkan dengan operasi caesar diharuskan untuk melahirkan secara caesar kembali. Sebagian ibu hamil yang pernah menjalani persalinan caesar sebelumnya masih memiliki peluang untuk melahirkan secara normal pada persalinan berikutnya (Hutabalian, 2015). Dan keluhan nyeri punggung, punggung terasa sakit merupakan hal yang fisiologis yang terjadi pada kehamilan trimester III sesuai dengan teori. Berdasarkan Kartu Score Poedji Rochyati, jumlah skor yang diperoleh pada kasus Ny "Z" berjumlah 10, yaitu skor awal ibu hamil berjumlah 2 dan faktor riwayat sectio caesarea 8. Kehamilan yang dialami Ny "Z" termasuk kedalam kehamilan Resiko Tinggi (Prawirohardjo, 2010)

## **1.2 Asuhan kebidanan pada persalinan**

Keluhan yang dirasakan Ny. "Z" saat kala I fase laten ( $\emptyset$  3 cm) adalah sejak 2 jam yang lalu kontraksi semakin sakit dan semakin sering, Ny. "Z" merasakan nyeri yang menjalar dari pinggang hingga ke depan, sudah ada pengeluaran lendir bercampur darah. Saat kala I fase aktif ( $\emptyset$  8 cm). Pada pukul 06.30 WIB dilakukan VT pembukaan sudah lengkap ( $\emptyset$  10 cm) dan diperoleh data hasil perineum menonjol, vulva vagina terbuka dan Ny. Z mengeluh ingin meneran seperti ingin BAB dan tidak bisa ditahan lagi serta ada pengeluaran cairan dari vaginanya yaitu cairan ketuban. Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu memberitahukan cara

meneran yang benar dan mengatur posisi ibu. Posisi yang dianjurkan adalah posisi dorsal recumbent atau miring kiri. Pada pukul 07.12 WIB bayi lahir tidak asfiksia dan dilakukan IMD.

Menurut Eka (2014) proses fisiologis sebagai tanda-tanda inpartu antara lain yaitu: 1) terjadinya his yang memiliki sifat pinggang terasa sakit mulai menjalar kedepan, teratur dengan interval yang mungkin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks, dan penambahan aktivitas seperti berjalan akan membuat his semakin meningkat. 2) keluarnya lendir bercampur darah yang berasal dari pembukaan kanalis servikalis dan robeknya pembuluh darah saat serviks membuka, 3) kadang disertai ketuban pecah, 4) ada dilatasi dan *effacement*. Pada primi gravida kala I berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama kala I pada multigravida berlangsung 8 jam (Manuaba, 2014). Pada multipara kala II berlangsung rata-rata 1 jam menurut (Manuaba, 2010). Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013) kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Gejala utama kala II adalah his semakin kuat sehingga ada dorongan untuk meneran, vulva membuka, perineum menonjol, ada tekanan pada anus dan ketuban pecah.

Dilihat dari data dan teori, menurut penulis keluhan yang dirasakan Ny. Z merupakan hal fisiologis dan normal, setiap ibu hamil yang akan melahirkan pasti merasakan kenceng-kenceng dan ada pengeluaran lendir bercampur darah, kenceng-kenceng dirasakan karena adanya kontraksi dari janin yang sedang mengalami proses penurunan kepala. Semakin lama dan semakin banyak frekuensi kontraksi maka pembukaan serviks akan semakin cepat dan saat pembukaan sudah lengkap maka akan ada tanda gejala kala II yaitu ada dorongan ingin meneran, perineum terlihat menonjol, dan vulva vagina membuka. Pada persalinan pada ibu dengan oedema tungkai kemungkinan dapat terjadi preeklampsia. Tetapi jika Ibu hamil yang pernah melahirkan dengan section caesarea memiliki resiko tinggi didalam proses kehamilannya maupun persalinannya pada ibu hamil yang pernah mengalaminya perlu mendapatkan perawatan pelayanan khusus, (melihat riwayat sectio caesarea dengan indikasi apa) karena tidak semua ibu hamil yang pernah melahirkan dengan operasi caesar diharuskan

untuk melahirkan secara caesar kembali. Sebagian ibu hamil yang pernah menjalani persalinan caesar sebelumnya masih memiliki peluang untuk melahirkan secara normal pada persalinan berikutnya (Hutabalian, 2015).

### 1.3 Asuhan kebidanan pada masa nifas

Berdasarkan fakta, kunjungan nifas dilakukan sebanyak 3 kali dengan hasil pemeriksaan pada 6 jam post partum Ny Z mengeluh perutnya masih tersa mulas. Pada pemeriksaan fisik didapatkan TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah (lochea rubra). Pada 6 hari post partum Ny Z mengatakan belum bisa merawat bayinya sendiri dibantu mertua dan suami, dan dilakukan pemeriksaan fisik TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea sanguiolenta, pada 31 hari post partum TFU tidak teraba, lochea alba. Asuhan yang diberikan yaitu, mencegah perdarahan karena atonia uteri, menganjurkan bayi agar tetap hangat, memberikan KIE kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya nifas, menganjurkan untuk pemberian ASI awal setiap 2 jam dengan lama menyusui 10-15 menit di kedua payudara.

Menurut Sutanto 2018, involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil yaitu hari ke 1-3 postpartum TFU 2 jari dibawah pusat, hari ke 10 sudah tidak teraba diatas simpisis, 6 minggu TFU normal, dan 8 minggu TFU sudah kembali seperti sebelum hamil. Pengeluaran Lokhea: Menurut (Damai, 2011). Lokhea rubra (Cruenta), muncul pada hari ke-1-3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium serta sisa darah. Lokhea sanguilenta, lokhea ini muncul pada hari ke-3 – 7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir. Lokhea serosa, muncul pada hari ke-7 – 14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi. Lokhea alba, muncul pada hari ke- > 14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Bila pengeluaran lokhea tidak lancar disebut Lochiastasis. Walyani & Purwoastuti (2015) menyatakan perubahan psikologis pada masa nifas dibagi menjadi 3 fase *taking in*, *taking hold*, dan *letting go*. Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan,

berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai orang tua. Menurut Sutanto (2018), tujuan dari asuhan masa nifas mendeteksi adanya perdarahan masa nifas, menjaga kesehatan ibu dan bayi, melaksanakan *screening* secara komprehensif mengenai keadaan umum ibu, tanda vital dan involusi uteri, memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak, konseling Keluarga Berencana (KB).

Berdasarkan data dan teori, penulis berpendapat bahwa masa nifas NyZ berjalan normal, tidak terjadi sub-involusi uteri dan perdarahan postpartum. Dan Pada hari ke-6 nifas, ibu masuk dalam masa perubahan psikologis *taking hold*, sehingga ibu merasa mudah khawatir terhadap bayinya. Berdasarkan data dan teori, asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.Z sudah sesuai dengan teori yang ada serta tidak ada kesenjangan yang berarti.

#### **1.4 Asuhan kebidanan pada neonatus**

Bayi perempuan Ny Z lahir di usia kehamilan 39 minggu secara normal, lahir pada 12-12-2020 pukul 07.12 WIB, dengan penilaian sepintas bayi menangis kuat, warna kemerahan, dan gerak aktif. Tanda-tanda vital bayi Ny.Z dalam batas normal. Suhu: 36,5°C, Rr: 44x/menit, DJB: 144 x/menit. BB: 2700 gram, PB: 50 cm, LIDA: 32 cm, LIKA: 33 cm. Pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan. Ketika berusia 6 hari BB bayi 2900 gram, dan ketika berusia 31 hari BB bayi 3300 gram. Tali pusat puput ketika bayi berusia 8 hari. Neonatus usia 6 jam berhasil IMD, sudah menyusu, sudah BAB 1x dan BAK 1x. Ketika usia 3 hari bayi minum ASI 2 jam sekali, BAB 1x dan BAK 2x. Ibu mengatakan bayi rewel karena ASI ibu tidak lancar sehingga kurang puas saat menyusu. Ketika usia 31 hari, ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan menyusu dengan kuat, BB bayi 3300 gram. Saat bayi baru lahir, asuhan yang diberikan antara lain yaitu IMD dan menjaga kehangatan bayi. Saat usia 1 jam asuhan yang diberikan adalah pengukuran berat dan panjang lahir,

perawatan bayi baru lahir, observasi KU dan TTV, pemberian salep mata dan injeksi Vit. K 0,1 cc di paha kiri, dan imunisasi Hb0 1 jam setelah injeksi vit K1. Saat usia 6 jam asuhan yang dilakukan yaitu observasi keadaan umum dan tanda vital bayi, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar, mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat, menyarankan pemberian ASI eksklusif, dan menganjurkan ibu menjemur bayi untuk menghindari bayi kuning. Saat usia 6 hari dan 31 hari asuhan yang diberikan mengobservasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus, mengevaluasi pemberian ASI.

Tanda-tanda bayi lahir sehat menurut Buku Panduan Kesehatan BBL Kemenkes RI adalah berat badan bayi 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik dan tidak ada cacat bawaan. Menurut (Sulistyoningsih, 2011) ketidaklancaran pengeluaran ASI itu sendiri dapat disebabkan oleh beberapa faktor baik dari faktor fisik maupun psikologis. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh kejiwaan karena perasaan ibu dapat menghambat atau meningkatkan pengeluaran oksitosin, bila ibu dalam keadaan tertekan, sedih kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional dapat menurunkan produksi ASI. Manajemen bayi baru lahir menurut Sarwono (2009) antara lain yaitu pengaturan suhu, inisiasi menyusui dini (IMD), perawatan tali pusat, pemberian salep mata dan Vit. K, serta pengukuran berat badan dan panjang lahir. Sudarti (2010) menyatakan perencanaan pada neonatus meliputi kunjungan I (6-24 jam) menjaga kehangatan bayi, membantu memberikan ASI, dan KIE cara merawat tali pusat, kunjungan II (umur 4-7 hari) melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus, mengevaluasi pemberian ASI, dan menjadwalkan kunjungan ulang neonatus. Kunjungan III (umur 8-28 hari) melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus, memberikan imunisasi BCG, dan menjadwalkan kunjungan ulang neonatus.

Kenyataannya bayi Ny.Z lahir dengan sehat, cukup bulan dan tidak ada cacat bawaan. Berdasarkan data dan teori, penulis berpendapat bahwa kemungkinan produksi ASI Ny Z bisa dipengaruhi oleh faktor

psikologis sehingga dapat memberikan KIE tentang perawatan payudara dan menganjurkan ibu menyusui harus dalam perasaan yang bahagia dan Menganjurkan ibu untuk mengurangi stress karena stress dapat berpengaruh pada produksi ASI, dan asuhan yang diberikan kepada bayi Ny Z sudah sesuai dengan teori yang ada.

### **1.5 Asuhan kebidanan pada keluarga berencana**

Pada tanggal 18 Januari 2021. Berdasarkan fakta Ny "Z" saat ini telah melahirkan anak ke 3 dan usianya 33 tahun, Ibu berencana ingin menggunakan KB IUD nanti setelah selesai masa nifas, dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, Rr: 22 x/menit, S: 36.5°C. Ny."Z" telah diberikan KIE tentang KB yang sesuai dengan kondisi ibu saat ini seperti KB IUD/AKDR, implan. Dan ibu menginginkan alat kontrasepsi IUD. Pada asuhan kebidanan untuk calon peserta KB, dilakukan penatalaksanaan pada Ny.Z sebagaimana untuk calon peserta KB IUD. Ibu dengan riwayat sectio caesarea adalah resiko tinggi untuk hamil, karena pada masa ini adalah masa untuk mengakhiri kehamilan sehingga dianjurkan untuk menggunakan KB jangka panjang dengan hal ini diharapkan dapat mengurangi resiko tinggi pada ibu. Karena tidak ditemukan masalah maka ibu diberi KIE tentang keuntungan, kerugian, dan efek samping KB IUD.

IUD mempunyai efektivitas tinggi, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan. IUD dapat segera efektif segera setelah dilakukan pemasangan dan tidak perlu mengingat-ingat. Termasuk kedalam metode jangka panjang yakni dengan proteksi 10 tahun pada Cu T 380 A dan tidak perlu diganti. Tidak mempengaruhi hubungan seksual, bahkan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu (Cu T 380 A), sehingga tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah selesai masa nifas Dan dapat digunakan sampai menopause (Affandi, dkk, 2011).

Berdasarkan data dan teori, pendapat penulis bahwa Ny Z boleh menggunakan KB IUD karena KB IUD tidak mempengaruhi ASI dan Ny Z dapat menyusui bayinya secara eksklusif, dan Ny. Z bisa menggunakan KB IUD setelah selesai masa nifas dan ibu menyetujui tentang hal itu. Ibu

dengan riwayat sectio caesarea adalah resiko tinggi untuk hamil, karena pada masa ini adalah masa untuk mengakhiri kehamilan sehingga dianjurkan untuk menggunakan KB jangka panjang dengan hal ini diharapkan dapat mengurangi resiko tinggi pada ibu.

