

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 Trimester III sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. S yang dilaksanakan mulai tanggal 27 Oktober 2020 sampai tanggal .20 Desember 2020, yaitu dari usia kehamilan 40 Minggu 1 Hari sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi, penulis menjelaskan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. S

1.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Berdasarkan fakta saat ini Ny. "S" berusia 35 tahun dan sedang hamil anak ke 4. Pada saat kunjungan kehamilan yang pertama di usia kehamilan 40 Minggu 1 Hari ibu mengatakan tidak ada keluhan dan pada pemeriksaan Tanda tanda vital didapatkan TD : 110/70 mmHg, BB : 73 kg, TB : 150 cm, dan Lila : 25 cm, TFU : Pertengahan antara px dan pusat (31 cm), DJJ : 135x/ menit, dimana posisi bayi membujur dan kepala sudah sudah masuk dalam rongga pintu atas panggul (PAP) dan tidak dapat digoyangkan (divergen). Pada kunjungan kedua di usia kehamilan 41 minggu 2 hari ibu mengatakan perutnya kadang terasa kenceng kenceng. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan Hb : 13,0 gr/dl, Golongan Darah : A, HbsAg : Non Reaktif, HIV/AIDS : Non Reaktif, Albumin dan Reduksi Negatif. Berdasarkan data yang diperoleh bahwa selama hamil Ny "S" telah mendapatkan pelayanan 10T. Dan intervensi yang dilakukan adalah menganjurkan ibu melakukan USG untuk memastikan usia kehamilan, menganjurkan ibu untuk tidak cemas dan khawatir dikarenakan tafsiran persalinan dapat maju atau mundur, menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan bergizi seimbang, menganjurkan ibu untuk jalan jalan pagi sebagai olahraga, menganjurkan ibu untuk mempersiapkan keperluan bayi dan ibu untuk persalinan, menganjurkan ibu untuk kontrol ulang setelah hasil USG keluar.

Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Usia beresiko tinggi ibu hamil berada pada kelompok usia <20 tahun dan >35 tahun, dimana pada usia tersebut alat reproduksi tidak berkembang sempurna untuk perkembangan seorang

bayi (Sarwono, 2013). Ibu hamil dengan usia diatas 35 tahun lebih mudah terserang diabetes gestasional, tekanan darah tinggi dan pre eklamsi (Sloane & Benedict, 2011). Pada pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny "S" 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) (Permenkes, 2016). Tinggi badan ibu dapat dikatakan beresiko jika <145 (Saryono, 2010). Hb dikategorikan normal bila 11 gr/dl, anemia ringan jika Hb 9-10 gr/dl, anemia sedang jika Hb 7-8 gr/dl, dan anemia berat jika Hb <7gr/dl (Manuaba, 2010)

Pasien Ny "S" dilihat dari teori dan data ibu termasuk pada pasien multiparitas dan masuk ke dalam kehamilan resiko tinggi dengan jumlah Skor Poedji Rochjati 6. Tinggi badan Ny "S" normal, dari hasil cek laboratorium Hb Ny "S" adalah 13 gr/dl yang masuk dalam kategori normal. Keluhan perut kadang terasa kenceng kenceng kemungkinan bisa terjadi dikarenakan kontraksi palsu yang merupakan persiapan rahim untuk menghadapi persalinan.

1.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Kala I pada kasus ini didasari dengan adanya kenceng kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak tanggal 13 November 2020, jam 04.00 WIB. Datang ke bidan jam 05.45 WIB, pada saat pemeriksaan frekuensi his 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 2 cm, effecement 25%, ketuban (-), bagian terendah UUK, bagian terdahulu kepala, bidang hodge I-II, molase 0. Kala I fase laten Ny "S" berlangsung selama 2 jam 15 menit, sedangkan kala I fase aktif pada Ny "S" berlangsung selama 2 jam. Pada pukul 08.00 dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan pembukaan 5 cm, pada pukul 09.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam kembali dan didapatkan pembukaan 7 cm, pada pukul 10.00 WIB ibu mengatakan ingin meneran seperti akan BAB, ketika dilakukan pemeriksaan dalam diketahui pembukaan sudah lengkap. Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu mengajarkan cara meneran yang benar dan mengatur posisi ibu. Posisi yang dianjurkan adalah posisi setengah duduk atau posisi litotomi. Pada pukul 10.10 WIB bayi lahir tidak asfiksia dan dilakukan IMD. Dalam kasus Ny "S" pada kala III didapatkan

data bahwa setelah 1 menit bayi lahir dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada paha atas bagian distal lateral, plasenta lahir pada pukul 10.15 WIB dengan hasil pemeriksaan plasenta lengkap dan tidak ada yang tertinggal di dalam uterus. Pada kala IV Ny "S" didapatkan data bahwa tekanan darah ibu 110/70 mmHg, nadi 85x/ menit, suhu 35,8x/menit, pernafasan 20x/ menit, perdarahan \pm 150x/ menit, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak terdapat laserasi, serta melakukan pemantauan setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua.

Persalinan pada usia terlalu tua kemungkinan mengalami persalinan dengan tindakan, *jolly Et al* mengatakan dalam studinya bahwa hal ini dikarenakan peturien yang lebih tua memiliki kecenderungan yang lebih tinggi terjadinya persalinan nonprogresif dan lebih sering membutuhkan oksitosin dalam jumlah tinggi, persalinan pada usia terlalu tua juga memungkinkan terjadinya partus lama berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan *Greenberg Et al* ditemukan bahwa lamanya suatu persalinan atau kejadian partus lama meningkat seiring bertambahnya usia. Atonia uteri juga dapat terjadi karena kondisi miometrium dan tonus ototnya sudah tidak baik lagi sehingga menimbulkan kegagalan kompresi pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta yang akibatnya terjadi perdarahan postpartum (Mnuaba, 2010). Menurut Prawirohardjo (2012) Lamanya kala I pada multigravida kira kira terjadi 7 jam. Sedangkan menurut teori pada multigravida kala II berlangsung selama 1 jam (Winknjosastro, 2008). Pada kala III dilakukan Manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin segera setelah kelahiran bayi, dan melakukan peregangan tali pusat terkendali (Varney, 2008). Sedangkan pada kala IV periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiyah, et al, 2009, hlm 149).

Pada kasus Ny "S" Kala I Fase Laten berlangsung selama 2 jam 15 menit, sedangkan kala I fase aktif pada Ny "S" berlangsung selama 2 jam, dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktek namun tidak terjadi masalah atau komplikasi karena keadaan umum ibu dan janin dalam batas normal. kala II berlangsung kurang lebih 10 menit sehingga tidak terdapat

kesenjangan antara teori dan praktek. Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III dan dilakukan pemantauan kala IV.

1.3 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Bayi Ny "S" lahir pada tanggal 13 November 2020 pukul 10.10 WIB segera setelah lahir bayi menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 3800 gram dan panjang bayi 51 cm. Tanda-tanda vital bayi dalam batas normal, suhu : 36,6 °C, Nadi : 135x/menit, RR : 45x/menit, LIDA : 37 cm, LIKA : 35 cm, LILA : 11 cm, pemeriksaan fisik normal dan tidak ada cacat bawaan. Segera setelah bayi lahir, bidan meletakkan bayi pada dada Ny "S" untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) untuk mempererat hubungan ibu dan bayi. Untuk mencegah hipotermi, bayi tidak langsung dimandikan. Bayi dimandikan 6 jam setelah bayi lahir. Saat bayi baru lahir asuhan yang diberikan antara lain melakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, memberikan imunisasi Hb0 setelah 2 jam kelahiran. Dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI walaupun ASI belum keluar. Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3x dilakukan pada saat 6 jam setelah lahir, 6 hari setelah lahir, dan 31 hari setelah lahir. Pada saat kunjungan pertama di 6 jam setelah lahir, ibu mengatakan ASI nya sudah keluar dan bayi menyusu dengan kuat. Tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi. Tali pusat bayi puput pada saat bayi berusia 8 hari dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.

Faktor resiko yang mungkin terjadi pada bayi lahir pada ibu usia terlalu tua yaitu prematuritas, asfiksia, kelainan kongenital, BBLR, IUFD, dan makrosomia (Melinda Dwi Hardiyanti, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro). Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Menurut Sarwono (2010) menjelaskan bahwa Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) adalah jumlah neonatal yang mendapatkan pelayanan sesuai standar yaitu 3 kali (KN1, KN2, KN3) yang kontak dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal sesuai dengan standar, baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas (termasuk

bidan di desa, Polindes, kunjungan rumah, Rumah Sakit Pemerintah/swasta, Rumah Bersalin, dan Bidan Praktek Swasta di wilayah kerja puskesmas).

Pada kasus bayi Ny "S" lahir dengan sehat, tidak ada cacat bawaan dan tidak terdapat komplikasi sehingga pada data yang diperoleh dan teori tidak terdapat kesenjangan.

1.4 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny "S" dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu pada 6 jam pertama post partum, 6 hari post partum dan 31 hari post partum. Setiap kunjungan secara keseluruhan keadaan ibu baik. Pada pemeriksaan fisik 6 jam post partum didapatkan TFU 2 jadi dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah (lochea rubra). Pada 6 hari post partum ibu merasa baik baik saja dan ASI nya keluar dengan lancar. Dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan TFU pertengahan pusat dan symphysis. Pada 31 hari post partum TFU sudah tidak teraba, pengeluaran darah nifas sudah tidak ada. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan pada ibu apakah darah yang keluar wajar seperti menstruasi dan tidak berlebihan dengan tujuan mencegah perdarahan karena atonia uteri. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan terutama kebersihan genitalia dan payudara, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sewaktu waktu, menganjurkan ibu untuk tidak tawar makan dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Nifas yang terjadi pada ibu usia terlalu tua kemungkinan dapat menyebabkan ibu mengalami perdarahan post partum dikarenakan terdapat faktor predisposisi perdarahan postpartum menurut Varney (2008) antara lain paritas, umur kehamilan, jarak persalinan, peregangan uterus berlebihan (makrosomia, gemeli dan polihidramnion), partuspresipitatus, induksi oksitosin, riwayat seksio sesaria, riwayat perdarahan postpartum dan kala I dan II yang memanjang.

Berdasarkan teori dan data yang telah diperoleh, kasus pada Ny "S" berjalan dengan normal, tidak terjadi sub involusi uteri dan perdarahan post partum. Berdasarkan data dan teori, asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny "S" sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.

1.5 Asuhan kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny "S" dilakukan pada tanggal 20 Desember 2020. Berdasarkan fakta, Ny "S" saat ini telah melahirkan anak ke 4 dan usianya telah memasuki usia 36 tahun. Ny "S" telah diberikan KIE tentang KB sesuai dengan kondisi ibu saat ini seperti KB IUD/AKDR, implan atau kontrasepsi mantab. Bidan menyarankan untuk menggunakan KB jangka panjang. Setelah dilakukan KIE ibu memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan dikarenakan ibu takut untuk menggunakan KB implan atau IUD/AKDR karena berfikir bahwa KB akan menyebabkan infeksi didalam tubuh. Setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah ibu 110/70 mmHg, berat badan 67 kg, dan ibu tidak memiliki riwayat penyakit apapun. Intervensi yang dilakukan adalah mempersiapkan alat, pasien dan persiapan diri, menyuntikan KB suntik 3 bulan sesuai dengan prosedur dan menganjurkan ibu untuk kembali pada tanggal 10 Maret 2021.

Berdasarkan pertimbangan alasan pemerintah lebih menganjurkan penggunaan MKJP ialah karena lebih efisien dibandingkan dengan Non MKJP. Selain itu lebih efektif karena tingkat efek samping, komplikasi, serta tingkat kegagalan yang relatif rendah (BKKBN, 2016). Selain itu wanita dengan paritas multipara dan grandemultipara anjuran prioritas penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang, karena berada pada fase menjarangkan antar kelahiran 2-4 tahun serta wanita yang merasa telah cukup dengan jumlah anak yang dimiliki atau berada dalam fase menghentikan kehamilan. Namun, Perempuan berusia 35 tahun keatas memerlukan kontrasepsi yang aman dan efektif karena kelompok ini akan mengalami peningkatan morbiditas dan mortalitas jika mereka hamil. Bukti – bukti terakhir menunjukkan bahwa baik pil kombinasi maupun suntikan kombinasi dapat digunakan dengan aman oleh ibu berusia 35 tahun keatas sampai masa menopause, jika tidak terdapat faktor lain atau risiko lain (Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3, 2014).

Berdasarkan penjelasan diatas dan dilihat dari kondisi Ny "S" yang normal dan tidak memiliki riwayat penyakit apapun maka kasus pada Ny "S" tidak terdapat kesenjangan dalam penggunaan alat kontrasepsi baik pada teori maupun praktek.