

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis ingin menyajikan pembahasan dari hasil studi kasus yang sudah dilakukan dengan membandingkan teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny."S" dari kehamilan TM III hingga perencanaan penggunaan alat kontrasepsi.

Berdasarkan hasil studi pada Ny."S" yang dilakukan mulai tanggal 13 November 2019 sampai 20 November 2019, yaitu ibu hamil TM III dengan usia kehamilan UK 38 minggu 6 hari sampai dengan perencanaan penggunaan alat kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan dengan menghubungkan teori dengan apa yang di dapatkan di lapangan.

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). Pelayanan antenatal ini meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya dalam menjaga kualitas kehamilan dan menghindarkan gangguan kesehatan baik ibu dan janinnya.

Menurut Fauziah (2012) bahwa presentasi bokong (letak sungsang) merupakan keadaan dimana janin yang letaknya memanjang dalam rahim, dengan kepala berada di fundus dan bokong berada di bagian terendah. Klasifikasi presentasi bokong yaitu letak bokong dengan kedua tungkai terangkat ke atas, letak sungsang sempurna, di mana letak kaki ada di samping bokong, letak sungsang tidak sempurna yaitu letak sungsang di mana selain bokong bagian yang terendah juga kaki atau lutut.

Menurut Depkes RI (2009), Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "S" menggunakan standar 10T (Timbang berat badan dan ukur tinggi badan ibu, Tekanan Darah, Tinggi fundus uteri, Tetapkan status gizi (LILA), Tentukan presentasi janin dan detak denyut jantung janin (DJJ), Tetanus toxoid lengkap, Tablet Zat besi min 90 tablet selama hamil, Tes Laboratorium, Tatalaksana kasus, Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan) Berdasarkan standar 10T tidak semua dilakukan oleh peneliti pada saat ibu ANC. Standar yang dilakukan adalah (Timbang berat badan dan tinggi badan ibu, Tekanan darah, Tinggi fundus uteri, Tetanus toxoid

lengkap, Temu wicara). Maka dari itu terjadi kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan.

Pada pemeriksaan ANC yang dilakukan pada Ny."S" usia kehamilan 38 minggu 6 hari didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,7 °C, RR : 20 x/menit, TB : 155 cm, BB: 65 kg, LILA : 23 cm, pada posisi janin Letak sungsang di dapat pemeriksaan pada leopold 1 TFU : 4 jari di bawah Px , TFU = 29 cm, TBJ (29-12) x 155 : 2.635 gram, teraba keras melenting (kepala) pada leopold 2 sebelah kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (PUKA), DJJ =143 x/menit (regular). Menurut Saryono (2010) TFU menurut Metode pengukuran Mc.Donald usia kehamilan 36 minggu =30 cm di atas syhmpisis. Sedangkan menurut Manuaba (2010) berdasarkan metode pengukuran leopold usia 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 ± 2.635 gram maka berat janin ibu sudah memenuhi berat bayi lahir normal.

Dengan posisi janin Letak sungsang di dapat pemeriksaan leopold 3 Pada bagian bawah perut ibu teraba lunak, tidak melenting (bokong) dan tidak dapat digoyangkan (sudah masuk PAP), dan pemeriksaan leopold 4 Tangan pemeriksa tidak bertemu menunjukkan bagian terendah janin sudah masuk PAP (Devergen). Menurut Depkes RI (2009), Dapat di simpulkan bahwa teori dan kasus yang ada di lapangan berjalan sepadan. Ibu datang ke rumah sakit ingin melakukan operasi karena menurut dokter kehamilan ibu beresiko tinggi karena letak sungsang maka dari itu dokter menyarankan untuk dilakukan persalinan secara *section caesare*.

4.2 Asuhan Persalinan

Menurut Icesmi Sukarni K dkk, (2013). Pada persalinan letak sungsang adalah keadaan janin terletak memanjang dengan kepala fundus uteri dan bokong di bagian bawah kavum uteri. Pada letak sungsang, berurut-urut lahir bagian-bagian yang makin lama makin besar dimulai dari lahirnya bokong, bahu, kemudian kepala.

Menurut Fadlun dan Achmad (2011), Pada kasus Ny."S" dilakukan persalinan secara *Sectio Caesaria* atas indikasi kehamilan resiko tinggi dengan Kehamilan Letak Sungsang. Pada kasus ini ada beberapa resiko yang akan terjadi yaitu Plasenta previa, Panggul sempit, Multiparitas, dan

Kelainan uterus pada ibu dan pada bayi yaitu akan terjadi Gemeli (kehamilan ganda), Hidramnion, Hydrocephalus, Anansefalus. Tetapi hal ini tidak terjadi dikarenakan berdasarkan dokter Sp. OG, kehamilan ibu saat ini termasuk dalam kehamilan resiko tinggi maka dari itu ibu tidak disarankan melahirkan secara normal melainkan secara *sectio caesarea* maka dari itu tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang ada di lahan.

Pada prosedur tindakan *Sectio Caesaria* terhadap Ny."S" terdapat kesesuaian dengan teori menurut Fadlun dan Achmad (2011) dikarenakan letak sungsang akan beresiko tinggi, yaitu dengan diagnosa yang didapatkan dokter, menjelaskan kondisi janin dan meminta izin keluarga untuk melakukan tindakan operasi SC. Pada pukul 05.30 WIB dilakukan persiapan sebelum operasi SC yaitu dengan mengganti baju ibu dengan baju operasi, melepas semua perhiasan yang ada ditubuh dan mencukur rambut kemaluan ibu untuk mensterilkan, dilakukan pemasangan infus Ringer Laktat dan melakukan skin test pada lengan kiri dengan antibiotik ceftriaxone dan dipasangkan dower cateter. Sebelum masuk OK, pasien terlihat begitu cemas, kemudian penulis memberikan motivasi agar ibu tidak perlu cemas akan operasi SC ini dan memberitahu pasien dan keluarga supaya berdoa untuk kelancaran dalam proses Persalinan SC. Pada pukul 09.55 WIB mengantar pasien ke ruang OK dan selama persalinan, Penulis masuk ke ruangan OK dan menemani sampai persalinan selesai. Pada pukul 10.45 WIB operasi selesai dan berjalan lancar.

4.3 Asuhan Post Partum

Kunjungan masa nifas pada Ny."S" dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu dalam 6 jam nifas normal, 6 hari nifas normal, dan 6 minggu nifas normal.

4.3.1 6 jam Nifas normal

Pada kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 20 november 2019, Keadaan ibu baik, TD :120/80 mmhg, N: 88 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,6°C, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 100 cc, Lochea rubra, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terpasang kateter dengan produksi urine \pm 250 cc, ibu telah memberikan ASI pada bayinya dan bayi mau menyusu meskipun sedikit-sedikit. Dan ibunya merasakan 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 Menurut Andina vita Sutanto (2018), Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi bertahap. Menurut Kumalasari (2015), menyatakan bahwa hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam nifas normal adalah memastikan bahwa tidak terjadi perdarahan, pemberian ASI awal dan tetap menjaga bayi agar tidak hipotermi. Pada kasus Letak Sungsang biasanya terdapat faktor resiko yang terjadi adalah perdarahan post partum karena atonia uteri . Menurut Kumalasari (2015), dan beresiko mengalami subinvolusi uteri. Upaya untuk mengendalikan terjadinya perdarahan dari tempat placentas dengan memperbaiki kontraksi dan retraksi serat myometrium yang kuat dapat dilakukan dengan mobilisasi dini dan senam nifas, dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan lebih baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan karena kontraksi penyempitan pembuluh darah yang terbuka. Saat melakukan kunjungan Ny."S" pada hari pertama Menurut Walyani & Purwoastuti (2015), yang disebut fase taking in, tidak ditemukan kesenjangan karena ibu masih sering menceritakan tentang pengalaman saat proses persalinan. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang sudah diberikan pada Ny."S".

4.3.2 6 hari Nifas normal

Pada nifas yang kedua adalah 6 hari nifas normal setelah persalinan secara SC, pada tanggal 26 november 2019. Kunjungan ini TFU pertengahan symphysis dan pusat, Kontraksi uterus baik, Lochea sanguinolenta, ASI lancar, bayi mau menyusu, tidak ada tanda-tanda infeksi pada ibu dan tekanan darah dalam keadaan normal yaitu 120/80 mmHg, tidak ada keluhan BAK dan BAB. Pada 6 hari nifas normal. Menurut Walyani & Purwoastuti (2015), yang disebut dengan fase taking hold penulis menanyakan bagaimana perasaan ibu setelah kelahiran bayinya. Ibu senang atas kelahiran bayinya dan ibu dalam merawat bayinya sudah melakukan sendiri. Bahwa asuhan pada masa nifas kunjungan kedua yaitu memberikan KIE tentang menjaga luka jahitan agar tidak basah karena luka yang basah memungkinkan pertumbuhan bakteri dan kuman, menganjurkan ibu untuk makan telur rebus kurang lebih 5-7 x/hari agar jahitan cepat kering, dan menganjurkan ibu untuk meminum air putih sebanyak ±10-12 gelas agar hidrasi ibu terpenuhi, memastikan involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal, melihat adanya

tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, memastikan ibu menyusui dengan benar, mengajari ibu bagaimana perawatan payudara. Menurut Setyo (2011), menyatakan bahwa proses laktasi pada semua wanita terjadi secara alami, dimana dengan adanya isapan bayi akan merangsang hormone prolactin sehingga pengeluaran ASI semakin lancar. Pengeluaran ASI semakin lancar karena ibu menyusui bayinya sesering mungkin, istirahat yang cukup dan keluarga berusaha untuk memenuhi nutrisi ibu selama nifas menyusui. Ibu dianjurkan untuk tetap lakukan senam nifas karena salah satu resiko pada ibu letak sungsang adalah terganggunya proses involusi uteri adalah dengan cara melakukan senam nifas Ny."S" sering melakukan senam nifas sehingga proses involusi uterusnya berjalan baik hal ini sesuai antara teori dan fakta.

4.3.3 6 minggu Nifas normal

Pada kunjungan nifas ketiga yaitu 6 minggu setelah persalinan, yaitu tanggal 19 desember 2019, asuhan yang diberikan adalah menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas. Pada kunjungan ini keadaan ibu sudah pulih kembali, uterus sudah tidak teraba lagi, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi dan pemberian ASI tetap lancar, Menurut Kumalasari (2015), Menyatakan bahwa keadaan ibu akan kembali seperti semula setelah 6 minggu persalinan. Asuhan yang diberikan pada 6 minggu nifas normal yaitu 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, anjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi protein untuk pemulihan luka jahitan SC, menganjurkan ibu untuk beristirahat saat bayi tidur, setelah menyusui untuk mengganti kekurangan jam tidur, memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas. Menurut Walyani & Purwoastuti (2015), Fase letting go adalah dimana ibu menerima tanggung jawab akan perannya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya serta ibu dapat menyesuaikan diri dengan bayinya. Selama penulis melakukan pengawasan pada nifas normal post SC sampai usia 40 hari, penulis melakukan asuhan sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut penulis, masa nifas berjalan normal hal ini dikarenakan dukungan penuh dari

setiap anggota keluarga dan ditambah lagi ibu sudah cukup berpengalaman karena sudah memiliki anak .

Pada kasus ini Ny."S" 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.

Jadi pada masa nifas yang dilihat adaptasi psikologis dan fisiologis Ny."S" 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 Asuhan Bayi Baru Lahir

4.4.1 Kunjungan Neonatus 1 (6-48 jam)

Berdasarkan fakta, bayi Ny."S" lahir pada tanggal 20 november 2019, pikul 10.20 WIB, menangis kuat, gerak aktif dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat, dengan BB 2900 gram, PB 50 cm, LIDA 33 cm, LIKA 33 cm, LILA 12 cm Serta tanda-tanda vital bayi dalam keadaan normal, bayi telah dilakukan IMD setelah 2 jam post SC,dan dapat menyusu dengan baik, bayi telah memperoleh suntikan Vit K, dan Imunisasi Hb0.

Menurut Marmi dan Rahardjo (2012), Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Masa Neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran dimana ada tiga masa yaitu, 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.

Untuk mencegah hipotermi, bayi tidak langsung dimandikan. Bayi dimandikan 6 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai teori kepustakaan untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi Menurut Stright (2014). kunjungan pertama neonatus (KN 1) dilakukan pada saat bayi berumur 1 hari, pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, mengganti popok setelah bayi BAB. Feses bayi 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 kotoran burung gagak, lembek atau berwarna hitam, pada feses merupakan produk dari sel-sel yang di produksi dalam saluran cerna selama bayi berada dalam kandungan Menurut IA Ludmila (2018). Pemberian KIE pada bayi Ny."S" terkait tentang pencegahan terjadinya hipotermia, tanda bahaya pada bayi serta perawatan pada BBL diantaranya yaitu dengan menganjurkan 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 bayi Ny."S" tidak terjadi komplikasi dari letak sungsang, karena bayi lahir aterm dengan berat badan lahir normal. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.

4.4.2 Kunjungan Neonatus II (6 Hari)

Pada Kunjungan kedua yaitu 6 hari setelah bayi lahir, tidak dijumpai penyulit, tali pusat sudah kering, namun belum lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu dengan baik dan tetap diberi ASI eksklusif. Menurut Stright (2014), bahwa kunjungan kedua dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Hal ini dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, pemenuhan nutrisi pada bayi yaitu memberikan ASI sesering mungkin, istirahat, kebersihan kulit dan mencegah infeksi. Berdasarkan asuhan dan pendampingan yang telah dilakukan penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, dikarenakan ibu pada saat pemulangan ibu kerumah, ibu dibekali dengan pengetahuan seputar bayi baru lahir.

4.4.3 Kunjungan Neonatus III (23 Hari)

Pada Kunjungan Neonatus III (23 hari) pada bayi Ny."S" dilakukan pemeriksaan umum, TTV, Penimbangan BB dan mengukur panjang badan. Pada bayi Ny."S" terdapat kenaikan menjadi BB 3400 gram, dan PB 51 cm. pada kunjungan ketiga pada bayi Ny."S" tidak ada masalah yang serius semua dalam batas normal. Bayi mendapat ASI eksklusif, tidak ada tanda-tanda infeksi Menurut Jenny, dkk (2013). Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Hal ini yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh. Beri ASI eksklusif periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit seperti tidak mau menyusu, lemah, demam, atau tubuh teraba dingin. Segera periksa bayi ke dokter/bidan jika menemukan salah atau lebih tanda bahaya pada bayi. 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 di lapangan.

4.5 Asuhan Penggunaan KB

Asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny."S" ini dilakukan Pada tanggal 20 November 2019. Perencanaan KB penulis melakukan kunjungan pada 6 jam post partum untuk menjelaskan kepada Ny."S" tentang macam macam KB yang disarankan setelah persalinan, diantaranya yaitu IUD, Implant, Suntik, MAL. Setelah mendengarkan penjelasan dari penulis maka memilih untuk menggunakan Kb Suntik 3 Bulan sebagai alat kontrasepsi yang di gunakan. Hal ini sesuai dengan teori di karenakan Ny."S" merupakan pasien dengan riwayat kehamilan Letak Sungsang. Menurut Andina Vita sutanto (2018). Setelah di lakukan penjelasan Ny."S" memilih menggunakan Kb Suntik 3 bulan karena sebelumnya Ny."S" juga telah menggunakan Kb Suntik 3 Bulan. Dan penulis mengingatkan kembali mengenai keuntungan dan kerugian dari kb suntik 3 bulan dan kapan Ny."S" harus kembali lagi untuk kontrol.