

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. A dari kehamilan TM III hingga perencanaan penggunaan alat kontrasepsi.

Berdasarkan hasil studi pada Ny. A yang dilakukan mulai tanggal 11 Desember 2019 hingga 17 Januari 2020, yaitu ibu hamil TM III dengan usia kehamilan 39-40 minggu sampai dengan perencanaan penggunaan alat kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan dengan menghubungkan teori dengan apa yang didapatkan di lapangan.

4.1 Asuhan Kehamilan

Berdasarkan pemeriksaan hasil pemeriksaan anc Ny. A termasuk dalam faktor resiko tinggi karena kehamilan letak sungsang dan bisa mengalami pendarahan demikian Ny.A hasilnya. Dengan dari anc adalah TFU pada TM III yaitu pada usia kehamilan 36-38 minggu 3 jari di bawah px (30 cm), posisi janin sungsang , bokong sudah masuk PAP. Pada kasus Ny. A dengan usia kehamilan 39-40 minggu yaitu TFU 3 jari di bawah px (30 cm) dengan posisi janin sungsang dan bokong sudah memasuki PAP, TD 120/90 mmHg , Nadi 80x/menit , RR 22x/menit , Suhu 36,7°c , TB 153 cm, BB 60 kg, Lila 23 cm, Djj 146x/menit. Pada tanggal 11 November 2019 berkolaborasi dengan dr. SpOG bahwa Ny .A akan rencana SC jam 18.00 WIB , hal ini dikarenakan karena letak bayi sungsang .

Menurut Prawihardjo (2012), Resiko letak sungsang pada persalinan antara lain : Pada ibu Perdarahan perdarahan adalah hilangnya darah 500 cc atau lebih yang terjadi setelah anak lahir perdarahan dapat terjadi sebelum atau sesudahnya placenta (Lidia & Widia, 2017) Penanganan : infus, oksigen, transfusi darah. Robekan jalan lahir robekan jalan lahir merupakan laserasi atau luka yang terjadi di sepanjang jalan lahir akibat proses peralihan (Lidia & Widia, 2017). Infeksi Pada letak sungsang ketuban lebih cepat pecah dan partus lebih lama , jadi kemungkinan muda terkena infeksi (Lidia & Widia, 2017) Penanganan : melakukan dekontaminasi tempat dan membersihkan tubuh ibu dari air ketuban .

Penanganan kehamilan dengan letak sungsang yaitu dengan cara melakukan ANC terpadu dengan melakukan "3T" yaitu mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan , mengukur tekanan darah , mengukur tinggi fundus , dan melakukan senam hamil yaitu knee chest , memberikan penyuluhan tentang letak sungsang . Menurut Malikhah (2013), resiko kehamilan letak sungsang pada psikososial ibu antara lain : Ibu merasa khawatir, ibu merasa sakit dibagian perut ibu sampai nyeri ulu hati, ibu

merasa cepat lelah, ibu merasa sesak nafas, bayi mudah bergerak . Dan dalam kasus diatas ibu merasa khawatir dan ibu juga merasa bahwa bayinya selalu bergerak , dan kita harus bisa menenangkan ibu agar ibu tidak merasa khawatir .

4.2 Asuhan Persalinan

Berdasarkan hasil diagnosa yang didapatkan dokter menjelaskan bahwa hasil bayi dengan letak sungsang ,selain itu tekanan darah normal , maka dokter meminta izin kepada keluarga untuk melakukan tindakan Secio Caesar jam 18.00 WIB . Pada jam 17.30 WIB mengantarkan ibu masuk keruangan operasi dan operasi selesai jam 19.00 WIB .

Seksio sesarea adalah suatu pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus ibu (Oxorn dan Forte,2010). Indikasi seksio sesarea terbagi dua, yaitu: Indikasi Medis Indikasi medis seksio sesarea didasarkan pada tiga faktor, yaitu faktor ibu, uteroplacenta, dan faktor janin , indikasi Nonmedis Menurut Maryunani (2014), indikasi nonmedis seksio sesarea adalah permintaan pasien (walaupun tidak ada masalah atau kesulitan dalam persalinan normal). Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015), seksio sesarea dibagimenjadi: Seksio sesarea elektif. Seksio sesarea telah direncanakan jauh hari sebelum jadwal melahirkan dengan mempertimbangkan keselamatan ibu maupun janin, Seksio sesarea darurat Seksio sesarea darurat dilakukan ketika proses persalinan telah berlangsung. Hal ini terpaksa dilakukan karena ada masalah pada ibu maupun janin.

4.3 Asuhan Neonatus

Bayi Ny. "A" lahir secara Sectio Caesarea, dengan BBL 3000 gram, PB 49 cm, LIDA 30 cm, LIKA 30 cm, serta tanda-tanda vital normal. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny."S" 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.

Neonatus menurut Kementrian Kesehatan RI (2010) adalah bayi yang berusia 0-28 hari . Neonatu dibagi beberapa kasifikasi menurut Mami (2015) yaitu neonatus menurut masa gestasinya : kurang bulan (37 minggu) , cukup bulan (37-42 minggu), lebih bulan (42 minggu atau lebih), neonatus menurut berat badan lahir : berat lahir rendah (<2500 gram), berat lahir cukup (2500-4000 gram), berat lahir lebih (>4000 gram). Didalam kasus ini neonatus Ny. A dalam keadaan normal .

Setelah lahir Bayi Ny. "A" 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. "A" 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.

Pada kunjungan kedua By.Ny "A" pada anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pernafasan :47 x/menit, suhu :36,8°C , nadi :134 x/menit.menganjurkan ibu menjemur bayi di pagi hari di bawah pukul 10 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."A" dilakukan pemeriksaan fisik.). Pada kunjungan II tali pusat sudah kering dan lepas dan tidak ada tanda tanda infeksi., tali pusat sudah kering dan lepas pada hari ke 5, perawatan tali pusat menggunakan kassa steril, sesuai dengan teori perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril.

4.4 Asuhan Post Partum

Asuhan kebidanan pada Ny "A" P1001 Ab000 post partum fisiologis dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6-8 jam pertama post partum, kunjungan kedua dilakukan 6 hari post partum, kunjungan ketiga 29-42 hari post partum.

Pada nifas 6 jam Ny A 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), Pemenuhan nutrisi dan hidrasi bertahap. Pada kasus Letak Sungsang faktor resiko yang terjadi adalah perdarahan post partum Menurut Lidia& Widia (2017),hal ini terjadi karna uterus sering kali terjadi peregangan sehingga menyebabkan uterus tidak bisa berkontraksi dengan baik.

Pada nifas hari ke-6 postpartum, ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan operasi, tinggi fundus uteri Ny.A yaitu pertengahan sympisis dengan pusat, Pada saat kunjungan di berikan 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 $\pm 10-12$ gelas agar hidrasi ibu terpenuhi.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.A 35 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.

4.5 Asuhan Penggunaan KB

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.A Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. TD 110/80 mmHg. N 84 x/menit. S 36,8°C. RR 23 x/menit. Sklera putih, konjungtiva merah muda. Ekstremitas tidak ada oedem.

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg depo medrogsi progesteron asetat dan 5 mg estradiol sipinoat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (cyclofem) dan 50 mg noretrindonenoat dan 5 mg estradiol valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Saifuddin,2003;84). Keuntungan : resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam ,efek samping kecil ,jangka panjang ,ibu memilih untuk KB suntik karena anjuran dari suami dan disaat itu juga saya menjelaskan . Kerugian : terjadi perubahan pola haid , mual , pusing ,berat badan menambah. Yang tidak boleh menggunakan suntik 1 bulan : hamil atau di duga hamil, menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya , penyakit hati akut . dalam kasus diatas bahwa ibu tidak boleh menggunakan KB suntik karena produksi ASI tidak lancar tetapi ibu masih tetap mau menggunakan kb tersebut .Dan sudah saya sarankan bahwa ibu harus menggunakan Kb 3 bulan karena ibu dengan riwayat sungsang ,dan penulis mengingatkan keerugian dan keuntungan Kb suntik 3 bulan .