

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan melaksanakan asuhankebidanan secara komprehensif mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny."S" dengan kasus ibu usia terlalu tua di Bpm Nikmahtin, Desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang.

4.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan data yang diperoleh dan penulis membuat asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, untuk itu saya sebagai penulis akan membahas hasil dari data yang didapatkan serta melakukan asuhan adalah tentang pemeriksaan pada Antenatal Care yang dilakukan oleh Ny."S" dengan kasus terlalu tua hamil usia >35 tahun di Bpm Nikmahtin, Desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang. Asuhan antenatal Care yang akan disajikan meliputi asuhan kebidanan dari trimester III. Berikut data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang Antenatal Care. Dalam pembahasan ini yang berkaitan dengan Antenatal Care maka, dapat diperoleh data berikut ini:

Pengkajian dan pemeriksaan pertama, dilakukan pada tanggal 17 November 2019, berdasarkan anamnesa pada Ny.S yaitu mempunyai faktor risiko usia >35 tahun. Ny.S termasuk dalam faktor risiko kelompok 1, hal tersebut sesuai dengan Rochjati (2011) yaitu terdapat 10 faktor risiko meliputi: 7 terlalu dan 3 pernah, Ny.S termasuk dalam terlalu tua hamil karena usia >35

tahun dan faktor risiko yang terjadi yaitu Makrosomia, tetapi hal ini tidak sesuai dengan teori Rochjati (2011) karena ibu tidak mengalami komplikasi seperti Makrosomia.

Ibu mengatakan sering BAK dan mengganggu tidurnya pada malam hari. Keluhan yang dirasakan ibu pada trimester III adalah fisiologis, hal ini sesuai dengan teori Varney (2006) yaitu frekuensi berkemih terjadi karena presentasi makin menurun kepala janin masuk ke dalam panggul dan menekan kandung kemih. Penatalaksanaan pada ibu yaitu memberikan KIE tentang ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya ibu memperbanyak minum pada siang hari kemudian sebelum tidur usahakan BAK terlebih dahulu. Penatalaksanaan ibu sesuai dengan teori Varney, et.al., (2006) menyebutkan penatalaksanaan ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya ibu memperbanyak minum pada siang hari kemudian sebelum tidur usahakan BAK terlebih dahulu.

Pada tanggal 21 November 2019, jam 10.00 WIB Ibu melakukan kunjungan ulang pada umur kehamilan 37 minggu ibu melakukan kunjungan ke dokter Sp.OG untuk melakukan USG dan diagnosis dokter untuk segera melakukan sesio cecarea dengan indikasi makrosomia. Didalam teori terdapat semakin tua usia ibu beresiko 1,09 kali melahirkan bayi makrosomia dari pada ibu yang hamil dengan usia lebih muda (Li et al., 2015).

Menurut teori, ada banyak faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian DM Gestasional. Faktor-faktor tersebut yaitu: kelebihan berat badan sebelum hamil, merupakan anggota kelompok etnis risiko tinggi, riwayat DM dalam keluarga, sebelumnya pernah melahirkan bayi lebih dari 4 kg, dan sebelumnya pernah melahirkan bayi lahir mati. Hasil penelitian Saldah, Wahiduddin & Sidik (2012) di Makassar mendapatkan bahwa umur ibu hamil ≥ 35 tahun dan riwayat overweight merupakan faktor risiko terjadinya DM

Gestasional, dalam teori ini terdapat kesenjangan antara teori dengan lapangan dikarenakan ibu tidak sedang mengalami diabetes gestasional begitupun riwayat penyakit eluar tidak memiliki riwayat diabetes.

4.2. Persalinan

Pada kasus Ny. S dilakukan persalinan secara Sectio Caesaria dengan indikasi Makrosomia. Terdapat kesesuaian dari teori penyebab utama dikarenakan ibu hamil dengan usia tua kondisi ini juga berisiko menyebabkan terjadinya robekan pada otot yang terletak antara anus dan vagina (perineum). Sehingga kerusakan yang terjadi di jaringan vagina dan otot di sekitarnya, membuat otot-otot rahim akan sulit untuk berkontraksi atau kembali menutup setelah persalinan selesai. Akibatnya, akan ada kemungkinan perdarahan hebat yang terjadi pada ibu. Pada prosedur tindakan seksio sesaria terhadap Ny. S terdapat kesesuaian dengan teori (Varney, 2008), yaitu dengan diagnose yang didapatkan dokter menjelaskan kondisi janin dan meminta izin keluarga untuk melakukan tindakan operasi SC, pada pukul 18.00 WIB dilakukan persiapan sebelum operasi SC yaitu dengan mengganti baju ibu dengan baju operasi atau steril, melepas semua perhiasan yang ada ditubuh dan mencukur rambut kemaluan ibu untuk mensterilkan, dilakukan pemasangan infus dengan cairan A sering dan dipasangkan dower cateter. Pada pukul 21.00 WIB operasi selesai dan berjalan lancar.

4.3. Asuhan BBL

Bayi lahir di RSUD Mitra Delima tanggal 26 November 2019. BBL-CB umur 6 hari, kondisi normal, dan pada bayi baru lahir telah dilakukan manajemen bayi baru lahir sesuai dengan (Kemenkes RI, 2010) yaitu pengaturan suhu,

pemotongan tali pusat, IMD, pencegahan perdarahan, dan pencegahan infeksi mata. Pada tanggal 3 Desember 2019 dilakukan KN II dan didapatkan keadaan umum baik, menangis kuat, gerak aktif, reflek hisap baik, BB 3300 gr, PB 52 cm, LK 37cm, BAK (+), BAB (+), minum ASI.

4.4. Asuhan Ibu Nifas

Ny. S melahirkan di RSUMitra Delima pada tanggal 26 November 2019 dan telah dilakukan asuhan nifas di RSU Mitra Delima. Kemudian pada tanggal 3 Desember 2019 ibu melakukan kunjungan ke RSU Mitra Delima untuk melakukan pemeriksaan asuhan nifas. Tanggal 30 Desember 2019, dilakukan pemeriksaan pengeluaran pervaginam yaitu loekia alba sesuai dengan teori Marmi (2012) menyebutkan loekia pada hari 29 sampai 42 dan TFU sudah tidak teraba sesuai dengan teori Mochtar (2011) yaitu TFU sudah tidak teraba. Ibu tidak ada keluhan, keadaan umum baik, tidak pucat, ASI (+), kontraksi (-), TD 110/70mmHg, loekhea serosa, tidak ada jahitan premium. Memberi motivasi, istirahat cukup, memotivasi ibu ikut KB, obat dari RS masih ada untuk dilanjutkan.

4.5. Asuhan Keluarga Berencana

Ny.S bersedia menggunakan KB untuk menunda kehamilan, hal ini sesuai dengan teori Hartanto (2007) yaitu alat kontrasepsi adalah alat yang digunakan untuk menendalikan angka kelahiran dalam keluarga berencana (KB), yang meliputi cara alamiah, sterilisasi dan cara untuk mencegah bertemunya sel sperma dengan sel telur. Sebelum ibu menggunakan KB, ibu telah berkonsultasi dengan bidandan penulis tentang KB yang dapat digunakan oleh ibu, sesuai dengan teori Prawirohardjo (2007) yaitu melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya, di samping itu dapat membuat klien merasa lebih puas. Ibu memilih menggunakan KB stelitas, karena tidak

mengganggu produksi ASI sesuai dengan teori Saifuddin (2010) yaitu pemasangan KB sterilitas tidak mengganggu kelancaran air susuibu (ASI).

