

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny. K mulai dari kehamilan TM III sampai dengan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. K yang dilaksanakan mulai tanggal 12 Desember 2019 sampai tanggal 20 Desember 2019, yaitu dari usia kehamilan 38-39 minggu sampai dengan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. K.

Asuhan Kehamilan

Pada kunjungan pertama dilakukan pengkajian yang mendalam dengan menggunakan pola pikir SOAP untuk mendapatkan data dan riwayat lengkap dari ibu namun tetap dengan pendokumentasian. Pada saat kunjungan didapatkan data berupa ibu terakhir menstruasi tanggal 15 Januari 2019. Pada saat kunjungan didapatkan hasil pemeriksaan ibu hamil meliputi identitas ibu hamil dan suami, keluhan yang dirasakan, serta melakukan pemeriksaan 10T, akan tetapi pada Ny."K" hanya dilakukan 8T karena menyesuaikan dengan keadaan pasien, lingkungan dan tempat praktek. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu Timbang BB dan Tinggi Badan, pengukuran LILA, Tekanan darah, Tinggi Fundus Uteri, Tablet tambah darah, konseling atau penjelasan serta tatalaksana .Pemeriksaan yang tidak dilakukan yaitu pemberian obat malaria diberikan kepada ibu hamil dengan gejala malaria. Panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif. pemberian kapsul minyak yodium di berikan pada kasus gangguan akibat kekurangan didaerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia. Serta test terhadap PMS (penyakit Menular

Seksual) yaitu pemeriksaan Test sifilis tidak dilakukan karena ada indikasi kearah penyakit menular seksual ditandai dengan tidak ada keluhan keputihan berbau dan gatal serta tidak adanya sarana dan fasilitas yang tersedia (Walyani, 2015).

pada kunjungan awal dilakukan pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, dan auskultasi serta pemeriksaan penunjang yaitu berupa skrining ibu hamil menggunakan KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) didapatkan hasil KSPR yaitu 10, masuk kedalam penggolongan Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) yang dapat ditolong oleh bidan atau dokter serta dapat ditolong difasilitas kesehatan

Dalam melakukan pelayanan ANC, ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan (Depkes RI, 2009). Dikenal dengan 10 T yaitu : Pelayanan yang dilakukan pertama kali adalah timbang badan (BB), mengukur tinggi badan (TB) dan mengukur tekanan darah. Ny."K" mengalami kenaikan berat badan selama masa kehamilan dimana berat badan sebelum hamil yaitu 43 kg dan berat badan di usia kehamilan 40 minggu yaitu 53 kg. Dengan demikian kenaikan berat badan Ny."S" sama dengan teori (Saryono, 2010) yaitu kenaikan berat badan ibu normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg, dimana berat badan Ny."K" mengalami kenaikan 10 kg selama masa kehamilan. Pengukuran tinggi badan Ny."K" adalah 150 cm dalam kategori normal berdasarkan teori Saryono, 2010. Pengukuran tekanan darah Ny."K" dalam kondisi normal yaitu 133/81 mmHg. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg (Mufdlilah, 2009). Mengukur lingkaran lengan atas, menurut Depkes RI (2002) ambang batas LILA WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5cm. hasil pengukuran LILA Ny."K" adalah 25 cm termasuk dalam gizi normal

Berdasarkan rumus Johnson Toshack untuk menghitung tafsiran berat janin. Pada kehamilan usia 40 minggu, Ny."K" memiliki TFU 31 cm didapati hasil TBJ 3100 gram, dan tafsiran berat janin masuk dalam kategori normal. Pemeriksaan presentasi janin pada Ny."K" menggunakan metode leopold, selama pemeriksaan ANC Ny."K" mengalami masalah presentasi janin yaitu letak sungsang. DJJ dalam batas normal yaitu 140x/menit.

Penulis juga menerangkan bahwa makanan dan gizi semasa hamil adalah kebutuhan nutrisi untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan janinnya. Makanan yang diperlukan adalah gizi yang seimbang meliputi protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral. Ny."K" menurut kebiasaan

makannya yaitu 3x sehari dengan porsi nasi, sayur, dan lauk pauk, ibu juga sering mengonsumsi buah.

Menurut Saifuddin (2010), interval dalam memberikan imunisasi TT pada ibu hamil, yaitu TT1 pada kehamilan pertama kunjungan ANC pertama, 4 minggu kemudian setelah TT1, 6 bulan setelah TT2, dilanjutkan 1 tahun setelah TT 3 dan 1 tahun setelah TT4. Pemberian vaksin TT pada Ny."K" sudah lengkap jadi pada kehamilan ini tidak diberi vaksin TT.

Pemberian minimal tablet Fe adalah 90 tablet selama kehamilan, Ny. K sudah memenuhi kebutuhan Fe selama kehamilannya. Ny."K" memeriksakan laboratorium darah dan urin selama kehamilan ini sebanyak 1 kali yaitu :

a. 12-12-2019 , hasil Hb 12,3 %, golongan darah B/RH+, GDS 85mg/dl, protein urine negative, reduksi urine negative, HbsAG : NR, HIV (-). Dari hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar haemoglobin (HB) Ny."K" dalam batas normal. Golongan darah Ny."K" adalah B. Protein urine, reduksi urine dan HIV menunjukkan hasil negatif.

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 menghindari gangguan kesehatan baik ibu dan janinnya. Hal inilah yang menjadi dasar Ny."K" untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, mengingat ini adalah kehamilan ke 2 dan ibu juga sudah berumur 30 tahun. Ny."K" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali yaitu 2 kali pada trimester satu, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Jumlah kunjungan ANC Ny."K" telah sesuai dengan teori bahwa pemeriksaan antenatal minimal 1 kali pada trimester satu, 1 kali pada trimester dua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Jadi Ny."K" telah memenuhi kunjungan ANC dengan frekuensi sebanyak 7 kali.

Pelayanan yang diberikan telah sesuai dan tidak menemui kejanggalan. Pada prosesnya, asuhan yang dilakukan menemui kesesuaian antara teori dan prakteknya. Terbukti, pemeriksaan timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas dan kebiasaan makan), ukur tinggi fundus uteri, dan menentukan presentasi janin, denyut jantung janin (DJJ), pemberian tablet Fe, tes laboratorium, melakukan rujukan dengan indikasi sesuai dan pemberian informasi kesehatan serta inform consent pada Ny."K" dan keluarga.

Asuhan Persalinan

Pada kasus Ny."K" dilakukan persalinan secara seksio sesare pada tanggal 12 Desember 2019. Menurut Skor Poedji Rochjati Ny."K" mendapatkan skor 10, yaitu skor awal ibu hamil (2), letak sungsang (8) jadi total skor yaitu 10. Jumlah skor 10 termasuk dalam kategori resiko tinggi.

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadi bahaya atau komplikasi baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan ,persalinan, dan nifas normal. Dari kasus diatas pada Ny."K" tergolong kategori resiko tinggi dengan kelompok resiko penyulit kehamilan letak sungsang, bahaya untuk ibu kesulitan dalam persalinan,seksio sesarea, dan bahaya untuk bayi bisa lahir asfiksia (kesulitan bernafas).

Operasi sesar atau bedah sesar, disebut juga dengan seksi sesarea adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu dan rahim untuk mengeluarkan bayi. Adapun resiko setelah menjalani operasi sesar ialah sebagai berikut :

- 1) Rasa sakit setelah operasi. Walaupun banyak yang beranggapan jika melahirkan secara caesar tidak menimbulkan rasa sakit, faktanya ini merupakan faktor negatif utama karena rasa sakit bisa berlangsung setidaknya untuk beberapa minggu setelah operasi. Anda mungkin mengalami rasa sakit pada luka sayatan dan adanya ketidaknyamanan di perut Anda.

- 6) Infeksi, terutama infeksi pada luka bekas operasi, infeksi saluran kemih, dan infeksi pada dinding rahim.
- 7) Pembekuan darah di kaki atau paru paru
- 8) Kehilangan banyak darah
- 9) Efek setelah pembiusan yaitu mual, muntah, dan sakit kepala.
- 10) Timbulnya luka bekas sayatan dan jaringan parut.
Hal ini tidak bisa Anda hindari usai menjalani operasi. Sayatan akan menimbulkan luka pada perut. Biasanya setelah beberapa tahun, luka tersebut akan tersamarkan. Luka bekas operasi Caesar bisa terlihat jika diperhatikan dengan saksama, tapi pada umumnya hampir menyerupai warna kulit di sekitarnya.
- 11) Cedera pada organ lain. Hal ini dapat terjadi selama operasi.
- 12) Kematian. Namun hal ini sangat jarang terjadi. Kemungkinannya hanya sekitar 2 dari 100.000 ibu yang meninggal akibat operasi caesar.
- 13) Risiko jangka panjangnya adalah leher rahim terhalang dengan tumbuhnya plasenta di dalam rahim, kondisi ini biasa disebut plasenta previa. Selain itu bisa juga mengalami gangguan plasenta seperti plasenta akreta yang dapat menyebabkan pendarahan hebat setelah melahirkan.

Dilihat dari keseluruhan persalinan berjalan selaras dengan kebutuhan pertolongan medik yaitu persalinan operasi caesar pada ibu hamil dengan kehamilan letak sungsang menurut Poedji Rochjati(2011).

4.4 Asuhan Kebidanan Pada bayi Baru Lahir

Bayi Ny. "K" lahir secara Sectio Caesarea, dengan BBL 3100 gram, PB 49 cm, LIDA 33 cm, LIKA 32 cm, serta tanda-tanda vital normal. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. "K" pada 6 jam setelah 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. Menurut Sondakh, (2013) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm. Adapun ciri-ciri BBL yaitu panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40- 60x/menit. Pada kunjungan neonatus I didapatkan hasil pemeriksaan antropometri dalam batas normal dan pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal serta tidak ada kelainan congenital maupun masalah pada bayi. Memberikan KIE pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dan memberikan KIE pada ibu untuk menyusui banyinya secara on demand / setiap maksimal 2 jam sekali.

Pada kunjungan kedua bayi Ny."K" dilakukan pemeriksaan fisik. Hal ini seperti pada teori yang mengatakan bahwa pada minggu pertama terjadi penurunan kenaikan berat badan bayi (Marmi & Rahardjo, 2012). Pada kunjungan II tali pusat sudah kering dan lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Menurut Marmi & Rahardjo, (2012). tali pusat sudah kering dan belum lepas pada hari ke 4, perawatan tali pusat menggunakan kassa steril, sesuai dengan teori perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril.

Pada kunjungan ketiga atau kunjungan terakhir pada bayi Ny."K" dilakukan pemeriksaan fisik, penimbangan BB dan mengukur panjang badan. Pada bayi Ny." K" terdapat peningkatan berat badan menjadi 3.500 gram, dan PB 50 cm. Pada kunjungan ketiga pada bayi Ny."K"

tidak ada masalah yang serius semua dalam batas normal. Ibu diberikan KIE tentang perawatan pada bayi dan pemberian ASI secara on demand.

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 dilapangan.

4.3 Asuhan Kebidanan Pasa Ibu Nifas

Asuhan kebidanan pada Ny "K" P2002 Ab000 Post-SC dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama dilakukan pada 6 Jam pertama Post-SC, kunjungan kedua dilakukan 6 hari Post- SC,dan kunjungan ketiga 30 hari Post-SC. Pada kunjungan awal secara keseluruhan keadaan ibu baik. Dilakukan asuhan dengan memberikan KIE untuk mobilisasi dini yaitu miring kanan dan miring kiri, jika sudah mampu leluasa mobilisasi miring kanan dan miring kiri kemudian dilanjutkan dengan belajar duduk, hal ini sesuai dengan teori Sumantri, 2010. Pemenuhan nutrisi dan hidrasi bertahap, hal ini sesuai dengan teori Kasdu, 2003. nutrisi yang baik bagi ibu nifas Post-SC, Istirahat yang cukup, KIE tentang mobilisasi, perawatan bayi baru lahir, cara menyusui yang benar, menjaga luka operasi agar tidak lembab dan menjaga kebersihan serta KIE tentang bahaya nifas, Menurut Maryunani(2009) dan Nunung dkk (2013). Ibu mengatakan sudah memakai alat kontrasepsi dalam rahim yang langsung dipasang saat Caesar, ibu mengatakan bahwa dari rumah sakit tidak dianjurkan makan terlalu banyak, namun makan sedikit-sedikit namun mengandung banyak gizi, ibu mengatakan akan control kembali kerumah sakit pada tanggal 26 November 2019. Pada kasus ini, Ny"K" terdapat jahitan luka operasi Caesar, apabila dirasakan nyeri menurut Fitri, Tasyrani dan Mariati(2012) nyeri yang dirasakan pada ibu Post-SC berasal dari luka yang terdapat dari perut dan menurut Artur C. Curton mengatakan bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme bagi tubuh timbul ketika jaringan rusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri. .Diberikan KIE tentang mobilisasi dengan tetap memperhatikan untuk menghindari pekerjaan yang terlalu berat. KIE tentang nutrisi gizi seimbang dengan tetap memperhatikan anjuran oleh pihak rumah sakit menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya selama 30 menit untuk mencegah bayi mengalami penyakit kuning. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga kebersihan luka operasi dan menjaga kebersihan alat genitalia serta KIE tanda bahaya masa nifas, hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas Post SC.

Pada kunjungan ke II (6 hari) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus uteri

pertengahan sympisis dan pusat, jahitan operasi caesar masih terbalut dengan pembalut luka anti air, pengeluaran pervaginam lochea sanguilenta, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan konseling bagaimana cara menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari di rumah, cara menyusui yang benar, pola istirahat, pola nutrisi, kebersihan diri serta KIE tentang tanda bahaya masa nifas. Manfaat dari ASI bagi bayi untuk pembentukan antibody atau kekebalan terhadap penyakit, manfaat ASI ini juga tidak hanya untuk bayi saja namun bagi ibu, keluarga dan Negara. (Ambarwati & Wulandari, 2010). Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas.

Pada kunjungan ke III (30 hari Post-SC) dilakukan pemeriksaan seperti tinggi fundus uteri sudah tidak teraba dan tidak ada pengeluaran pervaginam dan menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami dan menjelaskan tanda bahaya nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir maupun luka bekas operasi, keluar cairan berbau, demam lebih dari 2 hari, bengkak dimuka, tangan, kaki dan sakit kepala serta kejang, payudara bengkak kemerahan disertai rasa sakit dan mengalami gangguan jiwa serta memberikan KIE tentang pemberian ASI saja sampai 6 bulan selanjutnya MP-ASI dengan tetap melanjutkan pemberian ASI hingga bayi umur 2 tahun, memberikan konseling KB yang telah digunakan oleh ibu. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan kunjungan masa nifas menurut Buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Neonatus (2017). Jadi pada masa nifas yang dilihat adaptasi psikologis dan fisiologis Ny. "K" berjalan baik. Adapun masalah pada masa nifas, sudah teratasi. Pemeriksaan selama kunjungan dilakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas Post- SC. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik, secara keseluruhan masa nifas Post-SC berlangsung normal tanpa ada penyulit yang patologis.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Pada asuhan kebidanan penggunaan alat kontrasepsi penulis telah menyarankan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan Implant. Hasilnya pada Ny. "K" dan suami sepakat untuk memilih alat kontrasepsi

IUD dikarenakan Ny."K" ingin menunda kehamilan jangka panjang dan ingin memasangnya sekalian saat dilakukan induksi.

Pada kunjungan ini Ny. "K" mengatakan telah menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim yang telah dipasang, dan ibu mengatakan nyaman menggunakan KB ini serta ibu dan suami tidak ada keluhan. Pada kunjungan pada Ny. "K" diberikan informasi tentang penggunaan KB IUD dan cara mengecek benang KB IUD serta memberikan KIE pada ibu apabila ibu terdapat keluhan tentang penggunaan KB yang saat ini beliau gunakan agar segera konsultasi dengan petugas kesehatan. Menurut Purwoastuti dan Walyani Siwi (2015) keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim.

IUD post plasenta atau IUD pasca salin. Sesuai dengan namanya, IUD ini dipasang setelah proses persalinan selesai, tepatnya pasca plasenta (dalam 10 menit setelah plasenta lahir), atau pasca persalinan dini (di atas 10 menit hingga 48 jam setelah plasenta lahir), maupun saat bedah sesar.

Dengan demikian, segera setelah ibu melahirkan, alat kontrasepsi ini dapat langsung bermanfaat tanpa harus menunggu jeda waktu tertentu dan memberikan proteksi sampai dengan 10 tahun (tergantung jenisnya). Hal ini dapat mencegah kehamilan yang terjadi karena ibu lupa kembali ke pusat kesehatan untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan, mengingat pada periode ini ibu sangat rentan terhadap kehamilan yang tidak terencana dan tingginya angka kecacatan serta kematian pada ibu hamil dan bayinya. Ibu yang melahirkan akan pulang dengan perasaan tenang karena telah terlindungi.

Hasil yang didapatkan dari asuhan kebidanan pada Ny."K" dengan riwayat Post-SC yaitu tidak ada kesenjangan antara asuhan yang dilapangan sesuai dengan apa yang ada di teori. Dan pemasangan KB IUD dilakukan oleh dokter sejak saat operasi caesar berlangsung.