

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari asuhan kebidanan yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. "T" usia 21 tahun dari masa hamil sampai dengan KB di PMB Mamik Yulaikah, Amd. Keb Bululawang didapatkan hasil sebagai berikut:

4.1 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 24 Februari 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."T" 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 umum dan pemeriksaan fisik meliputi *inspeksi*, *palpasi*, dan *auskultasi* serta pemeriksaan penunjang yaitu berupa skrining ibu hamil menggunakan KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati). Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil bahwa Tinggi Badan Ibu 144 cm sehingga didapatkan hasil KSPR yaitu 6, masuk kedalam penggolongan Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) yang dapat ditolong oleh bidan

atau dokter serta dapat ditolong difasilitas kesehatan seperti polindes, puskesmas atau rumah sakit, didapatkan pula status TT ibu yaitu TT4. Dari pengkajian yang telah dilakukan terdapat masalah Tinggi Badan Ibu Terlalu Pendek dan tergolong Kehamilan Resiko Tinggi. serta dilakukan pengukuran panggul dan.

Pada LILA ibu berukuran 27 cm. Dalam hal ini Ny "T" dalam kategori yang normal karena ibu selalu menjaga pola makanan dengan selalu makan makanan dengan menu seimbang lengkap. Pada pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) didapatkan hasil TFU 36 cm, letak kepala, kepala sudah masuk PAP, DJJ normal serta TBJ 3.875 gram. Pada kunjungan kedua TFU teraba 35cm, letak kepala serta kepala sudah masuk PAP, TBJ 3.720 gram. Pada kunjungan kedua dilakukan pengukuran panggul pada distansian spinarum 23 cm, distansia kristarum 26,6 cm, distansia tubernum 10,7 cm dan conjugata eksterna 18 cm. Menurut Mufdilah (2009) ukuran panggul normal distansia spinarum 23-26 cm, distansia kristarum 26-29 cm, distansia tubernum 10,5-11 cm dan conjugate eksterna 18-20 cm. Dari pengkajian yang telah dilakukan sesuai dengan teori menurut Laming, et al bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tinggi badan dengan ukuran distansia tubernum. Menurut Hani (2010), kenaikan berat badan normal ibu hamil berkisar 9-13 kg selama kehamilan atau sama dengan 0,5 kg perminggu atau 2kg dalam 1 bulan, pada kasus ini kenaikan berat badan selama kehamilan sebanyak 14,5 kg. Dalam hal ini kenaikan berat badan ibu lebih dari batas atas normalnya kenaikan berat badan jika dibandingkan dengan teori, kenaikan berat badan sebelum hamil sampai hamil adalah 14,5 kg, namun jika dilihat dari tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilannya. Ukuran LILA standart minimal pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm jika kurang maka interpretasinya adalah kurang energi kalori (KEK). Pada kunjungan *Antenatal Care* kedua, didapatkan hasil bahwa bagian bawah sudah masuk PAP dan tafsiran berat janin 4185 gram.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu, dapat terlaksana dengan baik. Keadaan normal. Selama melakukan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny "T" dapat terlaksana dengan baik. Ibu, suami, dan keluarga bersifat kooperatif, sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan. Berdasarkan dari hasil data

yang ada semua masih dalam batas normal, tidak ditemukan adanya komplikasi dalam kehamilan.

4.2 Asuhan Persalinan

Pada jam 21.45 WIB Ny. "T" datang kerumah bidan dengan mengeluh kenceng-kenceng yang dirasakan sudah bertambah kuat, ibu merasakan kenceng-kenceng sejak jam 05.00 WIB. Dilakukan pemeriksaan diantara pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital serta pemeriksaan dalam Ø 4cm, ketuban (+), serta bagian terdahulu kepala, DJJ bagus. Penulis memberikan asuhan kebidanan pada kala I kepada ibu. Pada pukul 23.40 WIB ketuban pecah secara spontan berwarna keruh. Pada pukul 01.55 WIB dilakukan pemeriksaan Ø 7cm. Dilihat dari pemeriksaan kedua, terdapat kemajuan persalinan seperti pembukaan. Pada pukul 05.55 WIB dilakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri 38cm dan pemeriksaan dalam dengan hasil Ø 7cm, eff 75%, ketuban (-) keruh, letak kepala, hodge II+, menurut Sulistyawati (2013) dimana berdasarkan Kurve Friedman perhitungan pembukaan primigravida 1 jam 1 cm, dan multigravida 2 cm per 1 jam. Pada pemeriksaan pukul 05.55 WIB tidak ada kemajuan pembukaan, tidak ada kemajuan penurunan kepala janin serta telah melewati garis kanan bertindak. Diberikan KIE tentang Psikologi Pra Operasi karena tidak dapat lahir normal dikarenakan tidak ada kemajuan persalinan.

Data sekunder yang didapatkan dari Bidan "M" mengatakan bahwa proses rujukan pada pasien Ny. "T" pembukaan sudah 7-8 cm, pembukaan masih tetap tidak ada kemajuan dan tafsiran berat janin 4185 gram serta kepala masih tinggi.(menurut Bidan "M", Bululawang). Selanjutnya pasien dirujuk kerumah sakit "B" Kabupaten Malang dengan indikasi kala I fase aktif lama.

Dilihat dari keseluruhan persalinan berjalan selaras dengan kebutuhan pertolongan medik yaitu persalinan operasi caesar pada ibu hamil dengan tinggi badan terlalu pendek menurut Poedji Rochjati(2011) serta menurut Ashar (2009) Seksio sesarea sekunder dilakukan karena partus percobaan dianggap gagal atau karena timbul indikasi untuk menyelesaikan persalinan secepat mungkin, dengan syarat-syarat untuk persalinan pervaginam tidak atau belum terpenuhi.

4.3 Pembahasan Asuhan Post Partum

Asuhan kebidanan pada Ny "T" P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ *Post-SC* dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama dilakukan pada 3 hari pertama *Post-SC*, kunjungan kedua dilakukan 5 hari *Post-SC*, kunjungan ketiga 13 hari *Post-SC* dan kunjungan terakhir 6 minggu *Post-SC*. Pada kunjungan awal secara keseluruhan keadaan ibu baik. Dilakukan asuhan dengan memberikan KIE terkait 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). Pada kunjungan I (3 hari *Post-SC*) ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertama secara operasi *Caesar* pada tanggal 13 Desember 2019 pukul 11.36 WIB, berjenis kelamin perempuan, BB 3400 gram, PB 51 cm. Ibu mengatakan menurut dokter ibu dianjurkan operasi *Caesar* bukan karena panggul sempit, namun karena cairan ketuban ibu tinggal sedikit dan hampir habis, Ibu mengatakan sebelum operasi *Caesar* ibu diberi motivasi tentang KB IUD *Post Placenta* serta ibu dan suami menyetujui pemasangan KB IUD *Post Placenta*, 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 19-Desember-2019. Pada kasus ini, Ny "T" 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 tentang tanda bahaya masa nifas.. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas *Post-SC*.

Pada kunjungan ke II (5 hari) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan kontraksi uterus baik, jahitan operasi caesar masih terbalut dengan pembalut luka, 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 (13 hari *Post-SC*) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 2 minggu post partum. yaitu memastikan proses involusi berjalan dengan baik dan memastikan kesejahteraan bayi dan ibu, melakukan perawatan luka dan mengganti pembalut luka dengan pembalut anti air, menganjurkan ibu untuk tidak membuka tutup luka serta menjaga agar tidak lembab. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas *Post-SC* menurut Maryunani(2009) dan Nunung dkk (2013).

Pada kunjungan ke IV (6 minggu *Post-SC*) dilakukan bekasluka operasi baik 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. "T" 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.

4.4 Pembahasan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. "T" lahir secara *Sectio Caesarea*, dengan BBL 3400 gram, PB 51 cm, LIDA 32 cm, LIKA 31 cm, serta tanda-tanda vital normal. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. "T" pada 3 hari 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 neonatus II dilakukan pemeriksaan fisik dan pertumbuhan bayi didapatkan penurunan berat badan bayi sebanyak 50gram. 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 neonatus III atau kunjungan terakhir pada bayi Ny."T" dilakukan pemeriksaan fisik, penimbangan BB dan mengukur panjang badan. Pada bayi Ny."T" terdapat peningkatan berat badan menjadi 3.500 gram, dan PB 52 cm. Pada kunjungan ketiga pada bayi Ny."T" tidak ada masalah yang serius semua dalam batas normal. Ibu di berikan KIE tentang perawatan pada bayi dan pemberian ASI secara *on demand*.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan BBL dan Kunjungan Neonatus sebanyak 3 kali dan hasilnya normal tanpa ada komplikasi. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan asuhan BBL dan kunjungan neonatus. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan dilapangan.

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. "T" dimulai pada kunjungan KB yaitu hari Jum'at, 24 Januari 2020, Jam 16.15 WIB. Pada kunjungan ini Ny. "T" mengatakan telah menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim yang telah dipasang sejak saat operasi *caesar*, sebelum operasi *Caesar* ibu diberikan motivasi tentang KB IUD *Post Placenta* serta ibu dan suami menyetujui pemasangan KB IUD *Post Placenta*. Ibu mengatakan nyaman menggunakan KB ini serta ibu dan suami tidak ada keluhan. Pada kunjungan pada Ny. "T" diberikan informasi tentang keuntungan, kerugian, efek samping dan komplikasi dari penggunaan KB IUD *Post Placenta* 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. Hasil yang didapatkan dari asuhan kebidanan pada Ny."T" dengan riwayat *Post-SC* dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD tidak ada kesenjangan antara asuhan yang dilapangan sesuai dengan apa yang ada di teori. Dan pemasangan KB IUD *Post Placenta* dilakukan oleh dokter sejak saat operasi *caesar* berlangsung.