

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis membahas hasil asuhan yang sudah dilakukan dengan membandingkan teori dengan asuhan kebidanan yang telah diterapkan pada Ny. M usia 20 tahun dari masa hamil trimester III sampai dengan perencanaan penggunaan kontrasepsi di RSIA Rumkitban Malang didapatkan hasil sebagai berikut

4.1 Asuhan Kehamilan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan dapat diperoleh fakta bahwa hari terakhir menstruasi ibu tanggal 24-02-2020, usia Ny M 20 tahun, tinggi badan 155 cm, Berat Badan 68 kg, LILA 28 cm, Tekanan darah ibu pada 100/80 mmHg, TFU 3 jari dibawah prosesus xyphoideus (33 cm), DJJ 136 x/menit, reguller, pada tanggal 25-11-2020 dilakukan pemeriksaan penunjang: Hb 10,5 gr/dl. Selama trimester III, penulis melakukan asuhan sebanyak 1 kali kepada Ny M dan diperoleh data keluhan pada ibu adalah sering kencing, pusing dan nyeri punggung. Berdasarkan data yang diperoleh bahwa selama hamil Ny M telah mendapatkan pelayan 10 T. Dan asuhan yang diberikan menganjurkan ibu lebih banyak minum air putih, menghindari aktifitas yang berlebihan, menjelaskan kepada ibu bahwa sering kecing adalah hal yang normal karena kepala janin yang semakin turun akan menekan kandung kemih, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung zat besi, memberikan tablet Fe dan menjelaskan efek sampingnya, menjelaskan pada ibu resiko hamil dengan anemia pada saat persalinan.

Menurut Sulistyawati (2014) umur termasuk dalam kategori beresiko dalam kehamilan, persalian dan masa nifas, umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Tinggi badan ibu dikatakan beresiko jika <145 cm. Menurut Saryono & Pantikawati (2010) kenaikan berat badan ibu normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg. Sulistyowati (2014) menyatakan LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi kurang baik atau buruk. Berdasarkan teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70-120/80 mmHg, tekanan darah tinggi apabila lebih dari 140/90 mmHg. Menurut Walyani (2015) Usia kehamilan 37-40 minggu TFU 2-3 jari dibawah prosesus xyphoideus. Menurut Manuaba (2010) telah

memberikan patokan berapa kadar Hb normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori yaitu kategori normal (11 gr/dl), anemia ringan (9 – 10 gr/dl), anemia sedang (7 – 8 gr/dl), anemia berat (<7 gr/dl). Dalam pelayanan ANC, ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan yang dikenal dengan 10 T, diantaranya yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, ukur LILA, Pungukuran puncak rahim, tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi TT, pemberian tablet besi minimal 90 tablet, tes laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara pencegahan komplikasi (Kementerian Kesehatan R.I.,2013). Menurut Alam (2012) keluhan pusing, lemah dan nafsu makan menurun merupakan tanda gejala anemia. Berdasarkan teori dari Waryana (2010) anemia dapat ditangani dengan istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi dan banyak mengandung Fe, dianjurkan rutin memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama hamil untuk mendapat tablet penambah darah (Fe), serta makan makanan yang bergizi 2 kali lipat lebih banyak.

Berdasarkan data dan teori yang ada, penulis berpendapat bahwa Ny M hamil di umur reproduksi yang sehat, tinggi badan Ny M normal, kenaikan berat badan Ny M selama hamil sebanyak 15 kg dan dalam batas normal, tekanan darah Ny M normal. Dari hasil cek Laboratorium Ny M kadar Hb 10,5 gr/dl pemeriksaan penunjang pada Ny.M dalam kondisi patologis, dengan anemia ringan Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu, dapat terlaksana dengan baik dengan dibuktikan keadaan ibu semakin membaik dan keluhan ibu berkurang. Selama melakukan asuhan antenatal 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 atau masalah dalam kehamilan.

4.2 Asuhan Persalinan

4.2.1 Asuhan Persalinan Pre Operasi SC

Pada persalinan pre operasi sc Ny M mengatakan sudah terjadwal sc yang telah ditetapkan oleh dokter Sp. OG, kehamilan ibu saat ini termasuk kedalam kehamilan resiko tinggi, karena ini merupakan kehamilan Ny M yang pertama dan usia ibu 20 tahun, tekanan darah 100/60 mmHg, selain itu pada kehamilan ibu dijumpai adanya anemia ringan, dengan Hb 10,5 gr/dl. Menurut Tando (2013), dalam persalinan biasanya akan terjadi gangguan his, partus lama, retensio plasenta, atonia uteri. Apabila dilakukan persalinan normal dapat menyebabkan komplikasi yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dan pada persalinan ibu bahwa kehamilan ibu sudah lebih dari perkiraan dan sudah terjadwal sc. Karena usia kehamilan Ny "M" sudah melebihi Tafsiran Persalinan (TP), dan Tafsiran Berat Janin (TBJ) sudah cukup, maka dr.Sp.OG menyarankan untuk segera dilakukan tindakan operasi SC. Asuhan kebidanan pada persalinan dengan ringan dapat ditolong oleh bidan berkolaborasi dengan dokter spesialis kandungan karena berdasarkan Skor Poedji Rochjati kehamilan dengan anemia memiliki skor 6 sehingga termasuk kehamilan **resiko tinggi**. Persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan yang tersedia pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (PONED) berkolaborasi dengan dokter dan jika terjadi komplikasi dirujuk ke fasilitas kesehatan dengan pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (PONEK) (Rochjati, 2011).

Berdasarkan diagnosa yang ada maka penatalaksanaan yang dapat dilakukan yaitu: menganjurkan ibu untuk transfusi darah terlebih dahulu karena kadar Hb ibu kurang dari normal, melakukan transfusi darah sebanyak 1 labu, mengecek kadar Hb ibu sudah normal 11 gr/dl, membantu ibu ganti baju oprasi, melakukan inform consent, memasang infus RL pada tangan kiri ibu, melakukan skintest untuk mengetahui ibu apakah ada alergi obat atau tidak, melakukan skiren (pencukuran rambut pubis), memasang kateter pada ibu, menyampaikan kepada ibu untuk menuju ruang OK, dilakukan pemberian anestesi spinal oleh dr. spesialis anestesi, dilakukan tindakan operasi SC, bayi lahir tanggal 10-12-2020 jam 19.45 WIB, menangis kuat, warna kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin perempuan, BB 3.700 gram, PB 51 cm. Berdasarkan dari hasil data yang ada semua masih dalam batas normal, tidak ditemukan adanya komplikasi atau masalah dalam persalinan.

4.2.2 Asuhan Persalinan Post SC 2 Jam

Pada 2 jam post sc Ny M mengatakan merasa lega karena proses operasi berjalan dengan lancar dan bayinya telah lahir dengan selamat dan dalam keadaan sehat. Ibu merasa sedikit kantuk, kaki kebas, merasakan sedikit nyeri pada luka jahitan bekas operasi SC. Pada pemeriksaan didapatkan Tekanan Darah 100/60 mmHg, kassa penutup luka bekas operasi tampak bersih dan kering, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, terdapat lochea rubra, perdarahan pervaginam ± 100 cc, terpasang kateter dengan produksi urin ± 200 cc, kandung kemih kosong. Ibu dengan penderita anemia pada nifas biasanya akan terjadi atonia uteri. Menurut Nugroho, (2010) Atonia uteri merupakan penyebab perdarahan postpartum yang paling penting dan biasa terjadi setelah bayi lahir hingga 4 jam setelah persalinan. Atonia uteri dapat menyebabkan perdarahan hebat.

Berdasarkan diagnosa yang ada maka penatalaksanaan yang dapat dilakukan yaitu: sebelum terjadinya atonia uteri sudah lebih dulu diberikan drip oksidasi 10 IU + 500 cc RL sehingga kemungkinan terjadinya perdarahan bisa teratasi, mengganti cairan infus yang telah habis dengan 1 fles cairan 16 tpm, setelah 12 jam diberi 1 fles cairan RL + drip neurobion 20 tpm, memberitahu pada ibu bahwa kaki kebas adalah efek dari bius selama oprasi yang nantinya akan hilang secara perlahan, menganjurkan ibu untuk belajar miring kanan dan kiri agar kondisi ususnya segera normal kembali, mengingatkan agar tidak minum terlebih dahulu selama ± 6 jam. Berdasarkan pernyataan diatas terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.3 Asuhan Nifas

Berdasarkan fakta, kunjungan nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama pada 6 jam pertama post sc, kunjungan kedua dilakukan 6 hari post sc, dan kunjungan ketiga 6 minggu post sc. Pada 6 jam post partum Ny M mengeluh perut terasa mules, masih mengalami sedikit nyeri pada luka bekas jahitan, ASI sudah keluar, ibu belum bisa menggerakkan kakinya dengan bebas dan sudah bisa miring kiri dan kanan, pada pemeriksaan didapatkan Tekanan Darah 100/70 mmHg, sudah ada pengeluaran ASI kolostrum, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, terpasang kateter dengan produksi urin ± 400 cc, kassa penutup luka bekas operasi tampak bersih dan kering, tidak ada rembesan pada luka, kandung kemih kosong, lochea rubra dengan karakteristik warna merah kehitaman, perdarahan pervaginam ± 25 cc. Pada kunjungan ke II 6 hari post sc ibu mengeluh perutnya

sudah tidak terasa mulas dan masih mengalami sedikit nyeri pada luka bekas jahitan, ASI sudah keluar lancar dan dilakukan pemeriksaan Tekanan Darah 110/80 mmHg, TFU pertengahan symphysis dan pusat, kassa penutup luka bekas operasi tampak bersih dan kering, tidak ada rembesan pada luka, kontraksi uterus, kandung kemih kosong, lochea sanguilenta. Pada kunjungan ke III 6 minggu post sc ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, pemberian ASI lancar, Tekanan Darah 110/80 mmHg, TFU sudah tidak teraba, luka jahitan bekas sc sudah mengering sempurna, lochea serosa warna kuning kecoklatan. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu untuk tidak tarak makan dan mengkonsumsi makanan yang mengandung protein dan gizi, menganjurkan ibu untuk beristirahat cukup, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan menjaga kassa penutup luka bekas operasi untuk tetap kering, memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar, memeberitahu ibu cara senam nifas dan menganjurkan ibu untuk menyusui ASI eksklusif selama 6 bulan dan bagaimana upaya memperbanyak ASI karena efek anemia yang terjadi pada masa nifas ibu adalah gangguan produksi ASI.

Proses involusi uteri menurut Sutanto (2018) yaitu hari ke 1-3 postpartum TFU 2 jari dibawah pusat, hari ke 10 sudah tidak teraba diatas simpisis, 6 minggu TFU normal, dan 8 minggu TFU sudah kembali seperti sebelum hamil. Menurut Rukiyah (2015) Lochea rubra (Cruenta), muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa selaput ketuban, jaringan dari desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum. Lochea Sanguinolenta, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisidarah lendir. Lochea Serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan lenih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta. Lochea Alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Menurut teori Walyani (2020) kunjungan pertama post partum mencegah terjadinya perdarahan, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu keluarga mengenai pencegahan perdarahan, pemberian ASI, mengajarkan cara menjaga bayi tetap hangat. Menurut teori Walyani (2020) kunjungan ke II post partum memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan

istirahat. Menurut teori Walyani (2020), kunjungan ke III post partum bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, mendeteksi tanda bahaya, memastikan ibu mendapat istirahat dan asupan nutrisi yang cukup, konseling KB secara mandiri, perawatan tali pusat pada bayi dan memastikan ibu menyusui dengan benar.

Berdasarkan data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa masa nifas Ny M berjalan normal, tidak terjadi sub-involusi uteri dan perdarahan postpartum. Berdasarkan asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny M sudah sesuai dengan teori serta ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi perempuan Ny M lahir di usia kehamilan 41 minggu secara *sectio caesarea*, pada tanggal 10-12-2020 pukul 19.45 WIB dengan penilaian sepiantas bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerak aktif. Tanda-tanda vital bayi Ny M dalam batas normal, Suhu: 36,7°C, Rr: 45x/menit, DJB: 130 x/menit. BB: 3700 gram, PB: 51 cm, LIDA: 35 cm, LIKA: 34 cm, LILA: 12 cm sudah BAB 1x dan BAK 3x. Pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan. Ketika usia 6 jam bayi masih kurang kuat dalam menyusui, ASI nya sudah keluar, bayi rewel karena kurang puas menyusui BB bayi 3.700 gram. Ketika usia 6 hari, ibu mengatakan bayinya sehat dan tali pusat sudah lepas 4 hari lalu, namun kulit bayi mulai mengelupas dan membuat ibu khawatir BB 3900 gram. Ketika 6 minggu bayi sudah tidak ada keluhan BB 4000 gram. Asuhan yang diberikan antara lain yaitu menjaga kehangatan bayi, pengukuran berat dan panjang lahir, perawatan bayi baru lahir, observasi KU dan TTV, pemberian salep mata dan injeksi Vit. K 0,1 cc di paha kiri, dan imunisasi Hb0 1 jam setelah injeksi vit K1. Saat usia 6 jam asuhan yang dilakukan yaitu observasi keadaan umum dan tanda vital bayi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali atau sewaktu-waktu, menjaga kehangatan bayi, mengajarkan perawatan bayi. Saat usia 6 hari dan 6 minggu asuhan yang diberikan mengobservasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus, memberitahu ibu kulit bayi yang mengelupas merupakan hal yang normal karena nantinya akan hilang secara perlahan dengan cara dimandikan, mengevaluasi pemberian ASI, dan menjadwalkan kunjungan ulang neonatus.

Tanda-tanda bayi lahir sehat menurut Saputra (2014) adalah Berat badan antara 2500-4000 gram, panjang badan bayi 48-52 cm, lingkar dada bayi 30-38

cm,lingkar kepala bayi 33-35 cm,masa kehamilan 37-42 minggu,denyut jantung pada menit-menit pertama 180 kali/menit, kulit berwarna kemerahan,genetalia testis sudah turun (pada anak laki-laki) dan labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan),refleks eliminasi, baik urin dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama,suhu 36,5-37°C.Bobak (2005) menyatakan bahwa penurunan berat badan bayi beberapa saat setelah bayi lahir merupakan hal yang fisiologis apabila tidak melebihi 10% dari berat badan lahir. Mangkuji (2012) menyatakan efek anemia kehamilan terhadap bayi adalah prematuritas, BBLR, cacat bawaan, bayi mudah mengalami infeksi sampai kematian. Manajemen bayi baru lahir menurut Sondakh (2017) antara lain yaitu menjaga bayi agar tetap hangat,membersihkan saluran napas,mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban,memotong dan mengikat tali pusat,melakukan inisiasi menyusu dini (IMD),memberikan identitas diri,memberikan suntikan Vitamin K,memberi salep mata,memberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0) 1-2 jam setelah pemberian vitamin K,melakukan pemeriksaan fisik.Sudarti (2010) menyatakan perencanaan pada neonatus meliputi kunjungan I (6-24 jam) menjaga kehangatan bayi, membantu memberikan ASI, dan KIE cara merawat tali pusat, kunjungan II (umur 4-7 hari) melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus, mengevaluasi pemberian ASI, dan menjadwalkan kunjungan ulang neonatus. Kunjungan III (umur 8-28 hari) melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus, memberikan imunisasi BCG, dan menjadwalkan kunjungan ulang neonatus.

Berdasarkan data dan teori, penulis menyimpulkan terdapat kesenjangan antara data dan teori karena efek anemia terhadap bayi tidak terjadi, kenyataannya bayi Ny M lahir dengan sehat, Berat Badan normal, lebih bulan dan tidak ada cacat bawaan, dikarenakan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung zat besi maka tidak terjadi BBLR pada bayi Ny M.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana.

Pada tanggal 20-01-2021. Berdasarkan fakta Ny M telah melahirkan anak pertama pada usia 20 tahun, ibu berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan ketika masa nifasnya sudah selesai dan ingin mendapatkan informasi tentang KB suntik 3 bulan, dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. TD: 120/80 mmHg, N: 82 x/menit, Rr: 22 x/menit,

S: 36,5°C. Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan pada payudara, luka jahitan bekas sc sudah mengering sempurna, tidak ada infeksi pada abdomen. Asuhan yang diberikan memberitahu hasil pemeriksaan, KIE tentang keuntungan, kerugian, dan efek samping dari KB suntik 3 Bulan.

Metode KB yang seharusnya digunakan untuk ibu penderita anemia dan sedang menyusui adalah jenis KB yang tidak menimbulkan efek samping banyak perdarahan karena dengan banyaknya perdarahan akan memperparah anemia serta KB yang tidak mengganggu produksi ASI. Metode yang bisa digunakan ibu pasca persalinan dengan anemia diantaranya yaitu: KB sederhana seperti: KB MAL (Metode Amenorhea Laktasi), senggama terputus (Coitus Interruptus), metode kalender, atau metode sederhana dengan alat seperti kondom. KB hormonal seperti: Implant (Saifuddin 2010), KB suntik 3 bulan (Pinem 2014), KB pil Progestin

Berdasarkan data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa Ny M bisa menggunakan KB Suntik 3 bulan setelah masa nifasnya selesai karena KB suntik 3 bulan adalah salah satu KB yang dianjurkan untuk Ny M maka tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

