

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis membandingkan hasil asuhan dengan tinjauan teori yang ada pada bab II dan dianalisa faktor pendukung maupun faktor penghambat sehingga asuhan ada yang sesuai dan ada yang tidak sesuai. Pembahasan mencakup:

#### **4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric 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 menghindarkan gangguan Kesehatan baik ibu dan janinnya.

Berdasarkan fakta, saat ini Ny"W" sedang hamil anak ke 3 dengan riwayat persalinan ke 2 anaknya semua bersalin secara normal di Bidan, dan saat kehamilan ke 3 ini ibu bersalin di RS dibantu oleh dr.Sp.OG karena ibu mengalami plasenta previa. Berdasarkan Kartu Score Poedji Rochyati, jumlah score yang diperoleh pada kasus pada Ny"W" berjumlah 14, yaitu score awal ibu hamil berjumlah 2, usia ibu > 35 tahun berjumlah 4 dan perdarahan saat kehamilan ini berjumlah 8. Kehamilan yang dialami Ny"W" termasuk kedalam kehamilan resiko sangat tinggi, dapat menimbulkan terjadinya komplikasi yang dapat terjadi pada ibu maupun anak yang dikandungnya serta beresiko meningkatnya angka kematian ibu dan bayi.

Pada saat kunjungan didapatkan data berupa ibu terakhir menstruasi tanggal 05 Oktober 2019. Pada saat kunjungan didapatkan hasil pemeriksaan ibu hamil meliputi identitas ibu hamil dan suami, keluhan yang dirasakan, serta melakukan pemeriksaan 10T. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu Timbang BB dan Tinggi Badan, pengukuran LILA, Tekanan darah, Tinggi Fundus Uteri, Tablet tambah darah, Tetanus Toxoid lengkap, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Tes Laboratorium, Tatalaksana kasus dan yang tidak dilakukan adalah Temu wicara dalam rangka persiapan perujukan. Berdasarkan standart 14T yang dilakukan peneliti adalah 10T, ada beberapa asuhan yang tidak dilakukan oleh penulis diantaranya tes malaria, serta pemberian yodium pada Ny"W" dikarenakan waktu yang tidak memungkinkan dan tidak ada indikasi (Permenkes, 2014).

Pelayanan yang dilakukan pertama kali adalah Timbang berat badan (BB), mengukur Tinggi Badan (TB) dan mengukur Tekanan darah. Ny."W" mengalami kenaikan berat badan selama masa kehamilan dimana berat badan sebelum hamil yaitu 50 kg dan berat badan di usia kehamilan 38 minggu 1 hari yaitu 63 kg. Dengan demikian kenaikan berat badan Ny."W" sama dengan teori (Saryono, 2010) yaitu kenaikan berat badan ibu normal rata-rata antara 6,5 kg, sampai 16 kg. Pengukuran tinggi badan Ny."W" adalah 150 cm dalam kategori normal berdasarkan teori (Saryono, 2010). Pengukuran tekanan darah Ny."W" dalam kondisi normal yaitu 126/75 mmHg. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg (Mufdillah, 2009). Mengukur lingkaran lengan atas, menurut Depkes RI (2002) ambang batas LILA WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Hasil pengukuran LILA Ny."W" adalah 29 cm termasuk dalam gizi normal.

Berdasarkan rumus Jonhson toshack untuk menghitung tafsiran berat janin. Pada kehamilan usia 37 – 38 minggu, Ny."W" memiliki TFU 32 cm didapati hasil TBJ 3100 gram, dan tafsiran berat janin masuk dalam kategori normal. Pemeriksaan presentasi janin pada Ny."W" menggunakan metode Leopold, selama pemeriksaan ANC Ny."W" tidak mengalami masalah pada presentasi janin hanya mengalami masalah pada presentasi letak plasenta yaitu plasenta letak rendah. DJJ dalam batas normal yaitu 145x/menit.

Asuhan yang diberikan yaitu konseling pada ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III. Memberikan konseling pada ibu tentang KB, personal hygiene, makan bergizi seimbang, penanganan pada perdarahan yang ibu alami yaitu : istirahat total, tidak mengangkat beban berat, mengurangi aktivitas agar tidak terjadi perdarahan lagi, tidak melakukan aktivitas hubungan seksual terlebih dahulu, diberikan terapi obat, dan menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene terutama pada payudara dan genetalia dan menganjurkan untuk mengganti CD 3-4 x perhari atau bila ibu merasa lembab.

Pemberian minimal tablet Fe adalah 90 tablet selama kehamilan, Ny."W" sudah memenuhi kebutuhan Fe selama kehamilannya. Ny."W" pertama kali melakukan cek Laboratorium pada tanggal 10 – 11 – 2019 dengan ditemukan semua hasil dalam batas normal, saat Ny."W" mengalami perdarahan dokter menyarankan untuk melakukan tes Laboratorium dan didapatkan hasil Hb 10,2 gr% dan itu termasuk dalam kategori anemia ringan namun ibu tidak memerlukan

tranfusi darah dan untuk hasil lainnya semua dalam batas normal, ketika akan dilakukan tindakan SC ibu melakukan cek Laboratorium lagi untuk melihat apakah Hb ibu rendah atau tidak dan ditemukan hasil : Hb 12,2 gr%, HbsAg negatif, HIV negatif, Reduksi urine negatif, GDS 85mg/dl.

Pada kehamilan Antepartum Bleeding terdapat beberapa resiko yang bisa terjadi yaitu anemia dan IUFD sedangkan pada kasus Ny."W" resiko – resiko tersebut tidak terjadi hal ini mengakibatkan tidak terjadinya kesenjangan antara praktek dan teori.

#### **4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

Pada kasus Ny."W" dilakukan persalinan secara Seksio sesarea pada tanggal 29 Juni 2020. Menurut Skor Poedji Rochjati Ny."W" mendapatkan skor 14, yaitu skor awal ibu hamil (2), perdarahan dalam kehamilan ini (8) dan terlalu tua, umur > 35 tahun (4) jadi total skor yaitu 14. Jumlah skor 14 termasuk dalam kategori resiko sangat tinggi. Karena usia kehamilan Ny."W" sudah aterm dan tafsiran berat janin sudah memenuhi kriteria, maka dr.SpOG menyarankan untuk dilakukan tindakan operasi SC agar tidak membahayakan ibu dan janinnya. Ibu sudah mantab menggunakan KB Steril (MOW) karena ibu sudah merasa cukup dengan memiliki 3 orang anak dan usia ibu sudah memasuki usia rawan untuk hamil kembali. Kehamilan resiko sangat tinggi adalah kehamilan yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi terhadap ibu dan janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan maupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan,persalinan dan nifas normal pada umumnya. Pada kasus antepartum bleeding memiliki resiko terjadinya atonia uteri, trauma jalan lahir, retensio plasenta dan koagulopati.

Pre Operasi (pre bedah) merupakan masa sebelum dilakukannya tindakan pembedahan, dimulai sejak persiapan pembedahan dan berakhir sampai pasien di meja bedah. Pengetahuan tentang persiapan pembedahan dan kesiapan psikologi. Prioritas pada prosedur pembedahan yang utama adalah inform consent yaitu pernyataan persetujuan klien dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan yang berguna untuk mencegah ketidaktahuan klien tentang prosedur yang akan dilaksanakan.

Pada ibu dengan antepartum bleeding (plasenta previa) bisa melahirkan dengan cara pervaginam dengan catatan plasenta letak rendah dan kadar HB ibu dalam batas normal, namun sebaiknya ibu melakukan persalinan dengan cara operasi SC karena bila ada kesukaran persalinan dapat ditolong dengan

segera oleh dokter. Dan dalam hal ini ibu memilih persalinan melalui operasi SC. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Proses persalinan ibu berjalan dengan lancar, persalinan Sc dimulai pukul 19.15 WIB, selang 15 menit bayi lahir ( menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerah – merahan, dan tonus otot aktif ). Kemudian 5 menit setelahnya lahirlah plasenta dengan keadaan utuh. Selanjutnya dilakukan tindakan opeartif MOW (Tubektomi) dan operasi selesai pukul 20.00 WIB. Pada Ny"W" tidak mengalami atonia uteri karena ibu telah mendapatkan drip oxytosin 10 UI + 500 cc RL sehingga kemungkinan terjadinya perdarahan dapat teratasi. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### **4.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi baru Lahir**

Asuhan kebidanan pada Bayi Ny."W" Neonatus cukup bulan dilakukan kunjungan sebanyak 2x yaitu kunjungan I pada 6 hari post partum , dan kunjungan II pada 14 hari post partum dan untuk pemeriksaan BBL dilakukan sebanyak 2x yaitu saat 2 jam post partum dan 6 jam post partum.

By Ny"W" lahir secara Seksio Caesarea, dengan BBL 2900 gram, PB 49 cm, LIDA 33 cm, LIKA 32 cm, LILA 11 cm, serta tanda-tanda vital normal. 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 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernafasan 40-60x/menit,.Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny."W" setelah kelahiran adalah mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan telapak tangan bayi, kemudian mengganti handuk basah dengan handuk yang kering, menghangatkan bayi dengan membungkus bayi dengan kain bersih dan memakaikan topi serta menunda memandikan bayi selama 6 jam. Membungkus tali pusat bayi dengan kassa untuk mencegah terjadinya infeksi. Memberikan suntikan vitamin K1 dipaha kiri dengan dosis 0,5 secara IM untuk mencegah perdarahan intracranial. Memberikan salep mata erlamycetin pada mata bayi 1 jam. Memantau suhu, pernafasan dan nadi bayi, dalam keadaan normal. Menyuntikkan imunisasi pertama yaitu imunisasi Hb0 untuk mencegah penyakit Hepatitis setelah 2 jam pasca lahir.

Menurut Depkes RI pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan



lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam dipaha kanan setelah penyuntikan vitamin K yang bertujuan untuk mencegah penularan hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati, sehingga tidak terjadi adanya kesenjangan antara teori dan praktek. Dan memberikan KIE kepada ibu untuk selalu menyusui bayinya secara *on demand* / setiap 2 jam sekali, pencegahan terjadinya hipotermi, tanda bahaya pada bayi serta perawatan pada BBL diantaranya yaitu dengan menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari  $\pm$  1 jam serta melakukan perawatan tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi.

#### 4.3.1 Kunjungan Neonatus I

Pada kunjungan kedua yaitu pada 6 hari setelah bayi lahir, ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apapun, bayinya menyusu kuat dan tali pusat sudah lepas pada tanggal 04 – 07 – 2020 dan tidak terjadi infeksi dan dilakukan pemeriksaan fisik. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil nadi 136x/menit, suhu 36,8°C, pernafasan 44x/menit, berat badan bayi 3.100 gram, panjang bayi 49 cm. Memberikan KIE kepada ibu agar menjemur anaknya setiap pagi  $\pm$  30 menit tanpa menggunakan baju dan hanya menggunakan popok dan penutup mata, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sewaktu – waktu bayi meminta. Mengingatkan ibu agar hanya memberikan ASI saja dan tidak memberikan makanan atau minuman tambahan, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

#### 4.3.2 Kunjungan Neonatus II

Pada kunjungan ketiga atau kunjungan terakhir pada bayi Ny."W" dilakukan pemeriksaan fisik, penimbangan BB dan mengukur panjang badan. Pada bayi Ny."W" terdapat peningkatan berat badan menjadi 3200 gram, dan PB 50 cm, pernafasan 44x/menit, dan suhu 36, 7°C. Pada kunjungan ketiga ini bayi Ny."W" tidak ada masalah yang serius semua dalam batas normal. Ibu diberikan KIE tentang menganjurkan ibu untuk rutin mengikuti posyandu untuk melihat pertumbuhan dan perkembangan bayinya. Mengevaluasi ibu tentang cara menyusui bayinya. Memberitahu pada ibu pada saat bayi berusia satu bulan atau pada tanggal 29-07-2020 agar bayi dibawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan vaksin BCG dan Polio 1

serta tidak lupa untuk membawa buku KIA. Ibu mengerti dan akan membawa bayi untuk imunisasi dan membawa buku KIA.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan BBL sesuai sebanyak 3x dan hasilnya normal tanpa ada komplikasi. Selama melakukan asuhan penulis melakukan sesuai dengan tujuan asuhan BBL. Sehingga tidak ada kesenjangan antar teori dan praktek.

#### **4.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Asuhan kebidanan P3 Ab0 Post-SC dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I saat 6-8 jam post partum, kunjungan II pada 6 hari post partum, dan kunjungan ke III pada 14 hari post partum.

##### **4.4.1 Post partum 6 jam**

Pada Post-SC 2 jam ibu mengatakan bahwa ibu belum kentut, menurut penulis belum kentut dikarenakan ibu belum bisa belajar miring kanan atau miring kiri sehingga kerja usus belum bisa kembali normal. Pada kunjungan awal secara keseluruhan keadaan ibu baik dengan hasil pemeriksaan sebagai berikut : TD :130/80 mmHg, Nadi : 89x/menit, Payudara : ASI sudah keluar sedikit-sedikit , Abdomen : Kassa menutup luka bekas operasi, tampak bersih dan kering, tidak ada rembesan darah, TFU 2 jari dibawah pusat, dan kontraksi uterus baik. Genetalia :Lochea Rubra perdarahan pervaginam  $\pm$  25 cc, terpasang kateter produksi urine  $\pm$  150 cc. 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). Kemudian nutrisi yang baik bagi ibu nifas Post-SC, istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk minum dan makan sedikit demisedikit, menganjurkan ibu untuk melakukan pumping untuk mengkosongkan payudara karena ibu masih belum bisa menyusui bayinya secara langsung.

Pada kasus antepartum bleeding faktor resiko yang dapat terjadi adalah perdarahan post partum karena atonia uteri (karkata, 2013) hal ini terjadi karena uterus sering kali terjadi peregangan sehingga menyebabkan uterus tidak bisa berkontraksi dengan baik. Pada kasus Ny"W" ini tidak terjadi karena sebelum terjadinya

atonia uteri sudah lebih dahulu dilakukan drip oxytosin 10 UI + 500 cc RL sehingga kemungkinan terjadinya perdarahan bisa teratasi.

Saat melakukan kunjungan Ny<sup>W</sup> pada hari pertama yang disebut fase taking in tidak ditemukan kesenjangan karena ibu masih sering menceritakan tentang pengalaman saat proses persalinan.

#### **4.4.2 Post partum 6 hari**

Pada kunjungan ke II (6 hari) tanggal 05 – 07 – 2020 pukul 10.00 WIB, dilakukan pemeriksaan dengan hasil : TD: 120/70 mmHg, Nadi : 85x/menit, pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus uteri pertengahan symphysis dan pusat, jahitan operasi Caesar masih terbalut dengan pembalut luka anti air kemudian dibuka dan dibersihkan serta diganti dengan perban yang baru, luka sudah mengering tidak ada rembesan pada luka jahitan, pengeluaran pervaginam lochea sanguilenta, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, ASI keluar lancar dan tidak terjadi bendungan ASI.

#### **4.4.3 Post partum 14 hari**

Pada kunjungan ke III (14 hari Post-SC) tanggal 13 – 07 - 2020 dilakukan pemeriksaan dengan hasil : TD : 130/70 mmHg, Nadi : 87x/menit kemudian melakukan pemeriksaan seperti tinggi fundus uteri sudah tidak teraba dan menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami 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. 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 Kebidanan Keluarga Berencana**

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny "W" ini dilakukan pada tanggal 29 Juni 2020. Riwayat Keluarga Berencana ibu sebelumnya, ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi IUD dan Implant dan ibu tidak mengalami keluhan apapun. Pasca kelahiran anak ketiganya ini ibu sudah memiliki rencana menggunakan alat kontrasepsi Steril atau (MOW) dan sudah dikomunikasikan kepada keluarga.

Asuhan keluarga berencana pada Ny."W" dilakukan dimana sejak awal ibu sudah memutuskan ingin menggunakan metode KB Steril (MOW) setelah kelahiran anak ketiganya ini. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik. Kesadaran composmentis. Tekanan darah 130/70 mmHg, tidak memiliki riwayat penyakit jantung. Konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara simetris tidak ada benjolan abnormal. Ekstremitas tidak oedema dan tidak memiliki penyakit kulit berat.

Pada kunjungan ini Ny."W" mengatakan telah menggunakan alat kontrasepsi Steril (MOW) yang dilakukan sejak saat operasi Caesar. Pada kunjungan ini Ny."W" diberikan konseling tentang tindakan pasca operasi. Dengan demikian, segera setelah ibu melahirkan, alat kontrasepsi ini dapat langsung bermanfaat karena ibu merasa sudah cukup dengan memiliki 3 anak dan mengingat usia ibu sudah > 35 tahun dan itu sangat beresiko jika ibu memiliki anak lagi. Karena berdasarkan anjuran, Pemerintah menganjurkan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang dari pada kontrasepsi non jangka panjang. Selain itu metode kontrasepsi jangka panjang lebih efektif, meminimalisir komplikasi serta kegagalan (BKKBN, 2016).

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari asuhan kebidanan pada Ny."W" dengan riwayat Post-SC yaitu tidak ada kesenjangan antara asuhan yang dilapangan sesuai dengan apa yang ada diteori.