

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 hasil asuhan ada yang sesuai dan ada yang tidak sesuai. Pembahasan mencakup:

1.1 ASUHAN KEHAMILAN

Kehamilan di usia tua ialah kehamilan yang terjadi pada wanita berusia lebih dari atau sama dengan 35 tahun, baik primi maupun multigravida. Ibu hamil berumur 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Pada asuhan kehamilan pada Ny "M" didapatkan data bahwa ibu melakukan kunjungan kehamilan 10 kali meliputi dua kali kunjungan, pada trimester tiga kali kunjungan, pada trimester II, lima kali kunjungan pada trimester III. Pada pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny "M" menggunakan standart 10T (tinggi badan dan timbang berat badan, ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur LILA), tinggi fundus uteri (TFU), Tablet Fe, Imunisasi TT, Pemeriksaan Lab, Tentukan Presentasi janin dan DJJ, Tata Laksana Kasus, Temu Wicara/Konseling) (Permenkes, 2014). Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada saat penulis melakukan anamnesa pada Ny "M" di dapatkan bahwa ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan tidak ada keluhan,. menurut marmi A retno muri suryaningsih (2011) normal kadar haemoglobin pada ibu hamil yaitu 11 gr/dl. Pada saat melakukan deteksi dini ibu resiko tinggi dengan menggunakan score puji rohjati di dapatkan hasil skor 10 sehingga didapatkan diagnosa Ny "M" GIIIIPIIIAb000 dengan kehamilan resiko tinggi.

Kunjungan berikutnya pada saat dilakukan anamnesa ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan tidak ada keluhan . Kemudian penulis melakukan pemeriksaan pada Ny "M" didapatkan hasil Tekanan

darah 110/80 mmHg, berat badan 65 kg, TFU 3 jari dibawah px (28cm), dimana posisi bayi membujur dan kepala sudah masuk dalam rongga pintu atas panggul (PAP). Asuhan yang di berikan yaitu Meganjurkan ibu jalan – jalan di pagi hari dengan kaki sedikit diregangkan sebagai olahraga dan menambah elastisitas vagina saat melahirkan, memberitahu ibu tentang persiapan persalinan, serta memberitahu ibu tanda – tanda persalinan yaitu kontraksi yang semakin sering (3-4 kali dalam 10 menit lamanya lebih dari 40 detik), keluar lender bercampur darah, selaput ketuban pecah. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

1.2 ASUHAN PERSALINAN

Pada kasus Ny."M" dilakukan persalinan secara seksio sesare pada tanggal 4 Desember 2020. Menurut Skor Poedji Ro chjati Ny."M" mendapatkan skor 10, yaitu skor awal ibu hamil (2), terlalu tua (4), multigravida (4) 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."M" tergolong kategori resiko tinggi dengan kelompok resiko penyulit kehamilan terlalu tua, 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 :

- 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.

- infeksi, terutama infeksi pada luka bekas operasi, infeksi saluran kemih, dan infeksi pada dinding rahim.
 - Pembekuan darah di kaki atau paru paru
 - Kehilangan banyak darah
 - Efek setelah pembiusan yaitu mual, muntah, dan sakit kepala.
 - 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.
 - Cedera pada organ lain. Hal ini dapat terjadi selama operasi.
 - Kematian. Namun hal ini sangat jarang terjadi. Kemungkinan hanya sekitar 2 dari 100.000 ibu yang meninggal akibat operasi caesar.
 - 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 terlalu tua menurut Poedjie Rochjati (2011).

1.3 ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Bayi Ny.M lahir secara Sectio Caecarea pada tanggal 4-12-2020 pukul 20.00 WIB segera setelah lahir bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin bayi laki-laki, berat badan 3.100 gram, dan panjang bayi 48 cm. Segera setelah bayi lahir, penulis menetekkan bayi pada Ny.M dengan melakukan proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) untuk mempererat hubungan ibu dan bayi. Kemudian melakukan penilaian pada bayi dengan hasil gerak aktif, warna kulit kemerahan, dan menangis kuat,

melakukan perawatan tali pusat pada bayi dan menjaga kehangatan pada bayi, dan tidak memandikan bayi 6 jam setelah bayi lahir. Pada bayi Ny.M penulis memberikan vitamin K 1 mg secara IM, salep mata sebagai pencegahan infeksi, memberikan Imunisasi HB 0 setelah satu jam pemberian vit K. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 4 kali. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali yaitu pada kunjungan I (6-48 jam pertama bayi baru lahir), kunjungan II (3-7 hari bayi baru lahir), dan kunjungan III (8-28 hari bayi baru lahir). Pada kunjungan I (6 jam setelah bayi lahir) bayi Ny "M" pada anamnesa bayi dalam keadaan sehat. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pernafasan 60x/menit, suhu 36,8°C, nadi 125x/menit, panjang badan 48 cm, berat badan 3100 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir usia 6 jam yaitu memandikan bayi setelah 6 jam bayi baru lahir mulai dari muka,kepala,telinga,leher,dada,perut,tali pusat,lengan,ketiak,punggung,kaki, dan terakhir alat kelamin serta bokong, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga bayi tetap hangat dan menjaga kebersihan bayi dengan segera mengganti popok bayi bila bayi BAB atau BAK dengan popok kering,memberikan KIE cara perawatan tali pusat dengan membungkus seluruh permukaan tali pusat dengan kassa steril tanpa di bubuhi dengan apapun, menganjurkan ibu mengganti kassa steril pada tali pusat jika kassa basah terkena air kencing bayi, menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sewaktu waktu, mengajarkan ibu memosisikan bayinya dan tepuk punggung bayi secara perlahan setelah menyusui sampai bersendawa agar tidak muntah dan tersedak dan menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makan pendamping apapun.sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan II (5 hari setelah bayi lahir) bayi "M" pada anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa dengan bayinya. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pernafasan 55x/menit, suhu 36,8°C, nadi 106x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu,menganjurkan ibu menjemur bayi di pagi hari antara pukul 7-8 pagi tanpa berpakaian hanya menggunakan popok dan penutup mata, menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali

dan sewaktu waktu, dan mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan kepada bayi dan tidak memberikan makanan atau minuman tambahan. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan III (16 hari setelah bayi lahir) pada anamnesa bayi "M" sehat dan tali pusat sudah lepas. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil nadi 110x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 45x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir, memberitahu pada ibu pada saat bayi berusia satu bulan atau pada tanggal 26 Desember 2020 pukul 09.00-11.00 wib untuk membawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan vaksin BCG dan Polio 1 serta tidak lupa untuk membawa buku KIA dan menganjurkan ibu rutin mengikuti posyandu untuk melihat pertumbuhan dan perkembangan bayinya. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan IV (30 hari setelah bayi lahir) pada anamnesa bayi sehat. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil nadi 110x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 45x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu untuk menyusui secara eksklusif dan tidak memberikan makanan apapun kecuali ASI dan memberitahu pada ibu pada saat bayi berusia dua bulan atau pada tanggal 7 Januari 2020 agar bayi dibawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan vaksin DPT 1 dan Polio 1 serta tidak lupa untuk membawa buku KIA.

Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan asuhan BBL. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan dilapangan.

1.4 ASUHAN MASA NIFAS

Asuhan kebidanan pada Ny "M" P4004 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 PostSC, 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 11 desember 2020 . Pada kasus ini, Ny”M” 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 symphysis 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. "M" 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.

1.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA

Pada asuhan kebidanan penggunaan alat kontrasepsi penulis telah menyarankan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang yaitu MOW. Hasilnya pada Ny."M" dan suami sepakat untuk memilih alat kontrasepsi MOW dikarenakan Ny."M" tidak ingin hamil lagi dan ingin memasangnya sekalian setelah operasi sesar.

Pada kunjungan keluarga berencana penulis tidak melakukan kunjungan. Penulis hanya memberikan asuhan konseling mengenai macam-macam alat kontrasepsi mantap dan kontrasepsi jangka panjang dan efek

sampingnya. Pada saat di berikan konseling ny”M” sudah mantap memilih KB MOW, Ny.”M” mengatakan akan menggunakan KB saat operasi sesar sudah selesai. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

Berdasarkan analisa dapat di diagnosa P4004 Ab000 dengan perencanaan penggunaan KB

Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

Memberikan konseling mengenai macam-macam alat kontrasepsi dan efek sampingnya, ibu memilih menggunakan KB MOW.

Menurut teori, ibu dengan usia terlalu tua dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, implan dan alat kontrasepsi mantap seperti tubektomi dan vasektomi. Tetapi akan lebih baik menggunakan KB MOW dikarenakan KB IUD dan Implan tidak begitu efektif untuk menghentikan kehamilan. Karena ditakutkan terjadi kegagalan apabila menggunakan KB IUD maka penulis mengarahkan Ny.”M” untuk melakukan KB MOW yang lebih efektif untuk menghentikan kehamilan.

Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena ibu mau menggunakan KB MOW.

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