

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny. R mulai dari kehamilan TM III sampai dengan perencanaan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny."R" yang dilaksanakan mulai dari tanggal 23 November 2020 sampai tanggal 18 Januari 2021, yaitu dari usia kehamilan 39 minggu -40 minggu sampai penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. "R"

1.1 Asuhan kehamilan

Pada kasus Ny "R" pada tanggal 23-11-2020 dengan alasan datang, ibu ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan ibu merasa sering pusing, ibu berumur 18 tahun, dan mempunyai riwayat tekanan darah tinggi sebelum hamil, tekanan darah ibu 160/90 mmHg pemeriksaan penunjang didapatkan protein urine (-). Hipertensi pada kehamilan adalah hipertensi yang terjadi saat kehamilan berlangsung dan biasanya pada bulan terakhir kehamilan atau lebih atau setelah 20 minggu usia kehamilan pada wanita yang sebelumnya normotensife, tekannya darah mencapai nilai 140/90 mmHg atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolic 15 mmHg diatas nilai normal (Junaidi,2010) . Pada kasus ini didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kasus Ny "R" diberikan penatalaksanaan yang sesuai dengan teori mulai dari menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat yang cukup. Memberi KIE pola nutrisi pada ibu. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan. Menimbang setiap ibu periksa. Mengawaji keadaan janin dengan cara kolaborasi dengan dr SpOG untuk USG dan pemberian obat antihipertensi. Dan melakukan kunjungan 1 minggu sekali ataupun sewaktu-waktu untuk mendeteksi dini ada kelainan dalam kehamilan. Menurut (Rukiyah YA, 2010) penatalaksanaan yang perlu dilakukan pada ibu hamil yang mengalami hipertensi adalah dengan menginformasikan hasil pemeriksaan. Menganjurkan ibu banyak istirahat. Menganjurkan ibu untuk diet nutrisi, memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan, mencegah penambahan berat badan yang agresif, mengawasi keadaan janin, pemakaian obat antihipertensi sesuai advis dokter, dan melakukan kunjungan untuk memantau kesehatan ibu dan janin.

1.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada kasus Ny."R" dilakukan persalinan secara Seksio sesarea pada tanggal 2 Desember 2020. Menurut Skor Poedji Rochjati Ny."R" mendapatkan skor 6, yaitu skor awal ibu hamil (2), tekanan darah tinggi (4). Jumlah skor 6 termasuk dalam kategori resiko tinggi.

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.

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi 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."R" tergolong kategori resiko tinggi dengan kelompok resiko penyulit kehamilan hipertensi gestasional, bahaya untuk ibu bisa terjadi preeklamsi dan untuk bayi bisa lahir premature dan BBLR.

Operasi sesar atau bedah besar, disebut juga dengan seksio sesarea adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan pada bagian intraperitoneum pendekatan lapis demi lapis sampai pada uterus ibu untuk mengeluarkan bayi. Adapun resiko setelah menjalani operasi sesar adalah sebagai berikut:

1. Rasa sakit setelah operasi banyak orang beranggapan jika melahirkan secara Caesar tidak menimbulkan rasa sakit nyatanya ini merupakan faktor negative karena rasa sakit bisa berlangsung setidaknya untuk beberapa minggu setelah operasi. Rasa sakit berada di bekas luka sayatan dan adanya ketidaknyamanan pada ibu.
2. Infeksi, terutama infeksi pada luka bekas operasi, infeksi saluran kemih, dan infeksi pada dinding Rahim.
3. Pembekuan darah dikaki atau paru-paru.
4. Kehilangan banyak darah.
5. Efek setelah pembiusan yaitu mual, muntah, kedinginan dan sakit kepala.
6. Timbulnya luka bekas sayatan dan jaringan parut. Hal ini tidak bisa dihindari 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 seksama, tapi pada umumnya hampir menyerupai warna kulit disekitarnya.
7. Cidera pada organ lain. Hal ini dapat terjadi selama operasi.

8. Kematian. Namun hal ini sangat jarang terjadi. Kemungkinannya hanya sekitar 2 dari 100.000 ibu yang meninggal akibat operasi Caesar.
9. Risiko jangka panjangnya adalah leher rahim terhalang dengan tumbuhnya plasenta didalam rahim, kondisi ini biasanya disebut plasenta previa. Selain itu bisa juga mengalami gangguan plasenta seperti plasenta akreta yang dapat menyebabkan perdarahan hebat setelah melahirkan.

Dilihat dari keseluruhan persalinan berjalan selaras dengan kebutuhan pertolongan medik yaitu persalinan operasi Caesar pada ibu hamil dengan hipertensi.

1.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi baru Lahir

Bayi Ny."R" lahir secara Seksio Caesarea, dengan BBL 2850 gram, PB 50 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, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernafasan 40-60x/menit. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny."R" 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.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada bayi didapatkan bayi dalam keadaan normal, kulit tampak kemerahan, terdapat sedikit lanugo, kepala tidak ada caput susedaneum ataupun

cephal haematoma, rambut tipis berwarna hitam, tidak ditemukan kelainan bawaan, tidak tampak retraksi dinding dada, tali pusat basah tidak tampak kuning kehijauan.

Bayi Ny."R" pada kunjungan Neonatus I sudah diberi susu formula dikarenakan ASI ibu belum keluar. Susu Formula sendiri terbuat dari bahan dasar susu sapi yang tidak mempunyai manfaat seperti ASI. Kemudian jika terjadi salah pengenceran susu formula dapat berdampak buruk bagi pencernaan bayi. Selain itu, penyimpanan susu formula yang tidak steril sangat memungkinkan juga berdampak tidak baik pada pencernaan.

Pada kunjungan kedua bayi Ny."R" 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 Marni & Rahardjo, (2012). Menurut ibu ketika tali pusat belum lepas ibu melakukan perawatan tali pusat menggunakan kassa steril dan selalu menjaga kebersihan tali pusat agar tidak terjadi infeksi dan ini sesuai dengan teori perawatan tali pusat yang benar.

Pada kunjungan ketiga atau kunjungan terakhir pada bayi Ny."R" dilakukan pemeriksaan fisik, penimbangan BB dan mengukur panjang badan. Pada bayi Ny."R" terdapat peningkatan berat badan menjadi 3000 gram, dan PB 51 cm. Pada kunjungan ketiga ini bayi Ny."R" tidak ada masalah yang serius semua dalam batas normal. Ibu diberikan KIE tentang perawatan pada bayi dan pemberian ASI secara *in 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.

1.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan kebidanan pada Ny."R" P1001 Ab000 Post-SC. Pada Post-SC 2 jam ibu mengatakan bahwa beliau belum kentut, menurut penulis belum kentut dikarenakan ibu belum bisa belajar miring kanan atau miring kiri sehingga kerja usus belum bisa kembali normal. Asuhan kebidanan 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 dilakukan 2 minggu 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). Kemudian nutrisi yang baik bagi ibu nifas Post-SC, istirahat yang cukup, kemudian KIE tentang perawatan bayi

baru lahir, cara menyusui yang benar, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya selama 30 menit untuk mencegah bayi mengalami penyakit kuning, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayinya, menjaga luka bekas operasi agar tidak lembab dan menjaga kebersihan serta KIE tentang bahaya nifas. Ibu mengatakan bahwa dari rumah sakit tidak dianjurkan makan terlalu banyak, namun makan sedikit-sedikit yang mengandung banyak gizi, ibu mengatakan akan control lagi ke rumah sakit 1 minggu setelah pulang dari RS. Pada kasus ini, Ny."R" terdapat jahitan luka operasi caesar, apabila dirasakan nyeri pada bagian perut itu merupakan suatu mekanisme bagi tubuh timbul karena jaringan rusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri.

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 dirumah, 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 (2 minggu Post-SC) dilakukan 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 selanjunya MP-ASI dengan tetap melanjutkan pemberian ASI hingga bayi umur 2 tahun, memberikan konseling KB yang akan 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."R" 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 non hormonal dan jangka panjang seperti IUD. Hasilnya pada Ny."R" dan suami sepakat untuk memilih alat kontrasepsi IUD dikarenakan Ny."R" memiliki penyakit penyerta yaitu hipertensi dan ingin memasangkannya sekalian saat dilakukan operasi Caesar.

Pada kunjungan ini Ny. "R" 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. "R" 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."R" 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.