

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 :

4.1 ASUHAN KEHAMILAN TRIMESTER III

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 "L" didapatkan data bahwa ibu melakukan kunjungan kehamilan 6 kali meliputi dua kali kunjungan pada trimester pertama, dua kali kunjungan pada trimester II, dua kali kunjungan pada trimester III. Pada pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny "L" menggunakan standart 10T (tinggi badan dan timbang berat badan, ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur LILA), tingg 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 "L" di dapatkan bahwa ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan ada keluhan nyeri punggung,. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan pada Ny "L" didapatkan hasil Tekanan darah 120/70 mmHg, berat badan 75 kg, TFU 3 jari dibawah px (29cm), dimana posisi bayi membujur dan kepala belum masuk (PAP). Asuhan yang di berikan yaitu menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri punggung hal ini adalah keluhan yang fisiologis yang dialami ibu hamil. Disebabkan karena perubahan postur tubuh ibu yang diakibatkan oleh semakin bertambah besarnya janin. Menjelaskan pada Ibu dan Keluarga tentang cara mengatasi nyeri punggung, yaitu dengan olahraga ringan, senam hamil seperti (gerakan merangkak kemudian mengangkat dan meletakkan punggung secara bergantian), mengurangi mengangkat beban berat, tidak menggunakan sepatu ber hak tinggi. Memberikan informasi terhadap perubahan fisiologis yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III untuk memberikan pemahaman kepada Ibu dan menurunkan kecemasan serta membantu penyesuaian aktivitas perawatan diri.

Kunjungan berikutnya pada saat dilakukan anamnesa ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan ada keluhan bengkak pada kaki. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan pada Ny "L" didapatkan hasil Tekanan darah 90/60 mmHg, berat badan 73 kg, TFU 2 jari dibawah px (30cm), dimana posisi bayi membujur dan kepala belum masuk (PAP). Asuhan yang di berikan yaitu Memberitahu ibu cara mengatasi masalah kaki

bengkak yaitu dengan mengurangi aktivitas duduk dan berdiri terlalu lama. Menjelaskan pada ibu bahwa jika sampai satu minggu ibu tidak merasakan tanda-tanda persalinan maka ibu akan dilakukan rujukan ke rumah sakit terdekat untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Karena plasenta yang ada pada rahim dan membantu janin tumbuh berkembang memiliki batas tertentu, jika sampai pada masa tertentu janin tak kunjung dikeluarkan dan cadangan yang diberikan plasenta sudah habis, maka janin mungkin tidak tumbuh dan berkembang bahkan mengalami penurunan. Dan jika air ketuban yang tak kunjung pecah pun akan mengeruh dan bisa saja justru meracuni bayi didalam kandungan Ibu bersedia.

Menjelaskan pada ibu ada beberapa cara alami yang dapat dilakukan ibu untuk merangsang terjadinya kontraksi yaitu : a) menggunakan *Birthing ball* : menggunakan *birthing ball* dapat mengurangi resiko terjadinya nyeri punggung dan mengurangi sensasi nyeri saat kontraksi mulai datang. b) stimulasi puting: stimulasi puting dapat menyebabkan rahim berkontraksi karena pada saat melakukan stimulasi puting, puting mendapatkan rangsangan untuk melepas hormon oksitosin ini dapat menyebabkan kontraksi. c) Berhubungan seks : berhubungan seks dapat mendorong pelepasan hormon oksitosin, yakni hormon yang dipergunakan untuk memulai persalinan dan kontraksi, karena cairan sperma dan air mani juga mengandung zat mirip hormon yang disebut prostaglandin yang dapat membantu melenturkan dan mematangkan serviks. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng pada perut teratur dan lama, keluar lendir darah dari kemaluan, ketuban pecah, dan ada rasa dorongan untuk meneran. Apabila terdapat tanda persalinan, ibu dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan terdekat. Menjelaskan tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada kehamilan trimester III. Tanda- tanda bahaya yang perlu diwaspai selama kehamilan trimester III, antara lain : Pusing berat disertai gangguan pengelihatn dan nyeri ulu hati, perdarahan, mual muntah berat, gerakan janin berkurang secara nyata, air ketuban pecah. Saat dijumpai salah satu tanda bahaya ini, ibu harus segera periksa ke bidan atau tenaga kesehatan lain. Menjelaskan tentang persiapan persalinan, antara lain : penolong persalinan, tempat persalinan, kendaraan, perlengkapan ibu dan bayi, serta biaya. Semua harus dipersiapkan dengan baik. Meminta ibu dan keluarga siaga pada komplikasi persalinan. Ibu dan keluarga harus mempersiapkan kendaraan, donor darah, biaya, dan pembuat keputusan keluarga harus selalu siap siaga. Memberitahu ibu tanda – tanda persalinan yaitu kontraksi yang semakin sering (3-4 kali dalam 10 menit lamanya lebih dari 40 detik), keluar lendir bercampur darah, selaput ketuban pecah

4.2 ASUHAN PERSALINAN

Pengkajian berikutnya dilakukan pada tanggal 05 Januari 19.50 WIB dengan keluhan ibu masih belum merasakan adanya tanda-tanda persalinan pada usia kehamilan 43 minggu.

Menurut Eka Puspita,(2014). Proses persalinan normal terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu yang ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya

penipisan serviks, dilatasi serviks dan dorongan janin keluar melalui jalan lahir dengan presentasi belakang kepala.

Diperoleh data pada Ny "L" Muka tidak odema, sclera putih, tidak ada pandangan dua, konjungtiva tidak pucat, pandangan tidak kabur, mammae simetris kolostrum belum keluar, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, pemeriksaan abdomen meliputi : Pembesaran abdomen dengan arah memanjang, tidak ada pelebaran vena, terdapat linea Nigra dan striae livida TFU : 2 jari dibawah processus xypoides (30cm). Teraba bulat, lunak kurang melenting (bokong). Sebelah kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan, Sebelah kiri ibu teraba bagian terkecil janin. Teraba bulat keras, melenting pada bagian bawah yang berarti kepala, Kepala belum masuk PAP. DJJ : 138 x/menit. Genitalia : tidak ada hemoroid, tidak ada pengeluaran pervagina seperti lendir darah belum ada pembukaan, tidak ada effacement, ketuban masih utuh. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada di lahan.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang ditemukan pada pukul 11.00 WIB maka ditegaskan diagnose Ny "L" usia 38 tahun G_{III}P₂A₀ usia kehamilan terlalu tua dan postdate 43 minggu dengan Riwayat Post SC akibat KPD. Janin tunggal, hidup, presentasi kepala. Janin dalam keadaan baik serta ibu memutuskan untuk menggunakan KB MOW

Melakukan tindakan lebih lanjut yaitu perujukan pasien ke RS yang diinginkan oleh ibu dan keluarga yaitu RS Hasta Husada dan bidan melakukan kolaborasi dengan dr. SpOG di RS tersebut. Perujukan ini harus dilakukan dengan sesegera mungkin karena, jika tidak dilakukan sesegera mungkin maka akan memiliki dampak baik pada ibu maupun bayi yang ada dalam kandungan ibu sendiri.

4.3 ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

Pada 6 jam Ny. L mengeluh perutnya terasa mulas, nyeri pada luka jahitan dan ibu masih terlentang. Ny. L dianjurkan untuk mobilisasi dini yaitu miring kanan dan miring kiri (mika-miki), jika sudah leluasa (mika-miki) kemudian dilanjutkan dengan belajar duduk, hal ini sesuai dengan teori (sumantri,2010) yaitu Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap, pada 6 jam pertama ibu pasca operasi seksio sesarea harus tirah baring dulu. Mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, ujung jari kaki, dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menekuk dan menggeserkan kaki. Setelah 6-10 jam, ibu diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan. Setelah 24 jam ibu dianjurkan untuk mulai belajar untuk duduk. Dan pemenuhan nutrisi dan hidrasi bertahap, hal ini sesuai dengan teori (Kasdu,2003) yaitu Pemeriksaan organ pencernaan dilakukan 6 jam setelah pembedahan. Apabila kondisi tubuh ibu baik maka ibu dapat diberi minum hangat sedikit, kemudian secara bertahap dapat minum lebih banyak. Pada kasus Ny. L tidak ditemukan

faktor resiko pada masa nifas post SC yaitu gangguan mobilisasi karena Ny. L telah mobilisasi dengan baik.

Pada kunjungan II (6 hari) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, pada Ny. "L" tinggi fundus uteri pertengahan pusat-symphisis, 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. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Saleha, (2009 : 7).

Pada kunjungan III (42 hari) Ny. "L" menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. L saat 6 jam - 42 hari postpartum adalah menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan rumah yang berat, memberitahu ibu untuk makan putih telur untuk pemulihan luka jahitan SC, menganjurkan ibu untuk beristirahat saat bayinya tidur setelah menyusui untuk mengganti kekurangan jam tidur.

Setelah dilakukan kunjungan pada Ny. "L" sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-III post partum tidak ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny. "L" sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4.4 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS

Pada tanggal 05 Januari 2021 pukul 19.50 WIB bayi lahir secara operasi SC, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin perempuan, tidak ada cacat dengan BB 3200 gram, PB 51cm, pemeriksaan fisik normal dan tidak ada kelainan. Pada kasus ini didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Proses persalinan berlangsung dengan normal dan bayi Ny. "L" lahir dalam keadaan sehat serta tanpa ada kelainan. Bayi tidak mengalami kegawatan atau pun tanda- tanda sakit berat.

Pada kunjungan (6-8 jam) keadaan umum bayi baik, menangis kuat, refleks hisap jari baik, tali pusat masih basah, sudah BAK dan BAB. (Wiknjastro, 2008). Pada kunjungan (6 hari) bayi Ny. "L" terlihat sehat, talipusat sudah lepas dan keadaannya bersih dan kering serta dipastikan mendapat ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula. Pada kunjungan (6 minggu) bayi Ny "L" tidak mengalami keluhan dan menyusui kuat. Menyarankan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan jika bayinya tertidur harus dibangunkan atau ASI di pompa agar tidak terjadi bendungan ASI, karena bayi harus mendapatkan cukup ASI. Menyarankan menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi jika basah, selimuti bayi. Melakukan pencegahan infeksi dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi

seperti malas menetek, bayi tidur terus, sulit bernafas dan kulit membiru, kejang, bergerak jika dirangsang, sesak nafas, merintih, demam ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$), teraba dingin ($< 36^{\circ}\text{C}$), mata bernanah, diare, badan kuning, BAB pucat. Penulis juga menambahkan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu pencegahan hipotermi dan menjemur bayi pada pagi hari. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

Dari asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dari pemeriksaan 1 jam sampai dengan pemeriksaan 42 hari, penulis menyatakan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA

Pada kasus Ny "L" ingin menggunakan kontrasepsi mantap yaitu KB MOW karena ibu sudah memutuskan tidak ingin menambah anak lagi. Memberitahu pada ibu bahwa KB steril yang sudah dilakukan tidak ada dampak negatif terhadap kondisi ibu saat ini serta memberitahukan bahwa KB MOW yang dilakukan ibu terbukti efektif dan sesuai dengan keinginan ibu untuk tidak memiliki anak lagi. Menurut (Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2011) Perempuan berusia lebih dari 35 tahun memerlukan kontrasepsi yang aman dan efektif karena kelompok ini akan mengalami peningkatan morbiditas dan mortalitas jika mereka hamil. Metode yang dapat digunakan adalah pil kombinasi/ suntikan kombinasi namun sebaiknya tidak digunakan oleh perempuan yang perokok, kontrasepsi progestin dapat digunakan meskipun pada wanita yang perokok, AKDR dapat digunakan pada perempuan yang tidak terpapar pada Infeksi Saluran Reproduksi dan IMS, Kondom, Kontrasepsi Mantap sangat tepat untuk pasangan yang benar-benar tidak ingin tambahan anak lagi. Menurut Winarsih (2017), kontrasepsi yang cocok untuk ibu dengan usia terlalu tua yaitu kontrasepsi non hormonal seperti kondom, IUD, kontrasepsi mantap. Berdasarkan hasil diatas Ny "L" masih dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.