

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari asuhan kebidanan yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. "A" usia 34 tahun dari Trimester III sampai dengan KB di PMB Hj. Sri Wahyuningsih, Amd. Keb Pakisaji didapatkan hasil sebagai berikut :

4.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian dan pemeriksaan pertama, dilakukan pada tanggal 24 November 2020, berdasarkan anamnesa pada biodata didapatkan bahwa ibu persalinan sebelumnya riwayat SC dan diagnosa yang didapatkan dengan riwayat SC bisa terjadi gawat janin.

Pada kunjungan awal ibu mengeluh sering BAK dan mengganggu tidurnya pada malam hari. Keluhan yang dirasakan ibu pada trimester III adalah fisiologis Ny. "A" mengeluh sering kencing di TM III pada proses kehamilannya. Menurut pendapat penulis keluhan yang dialami oleh Ny. "A" adalah sering kencing, hal ini merupakan keluhan yang fisiologis pada TM III yang merupakan akibat dari desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing. Selain itu juga dipengaruhi oleh peningkatan volume darah yang mengakibatkan kerja ginjal semakin meningkat sehingga produksi cairan di ginjal meningkat dan dikeluarkan melalui urine. Sesuai dengan pendapat Walyani (2015) frekuensi sering kencing yang sering terjadi pada trimester ketiga akibat desakan uterus ke kandung kemih. Semakin bulan, rahim semakin membesar dan janin mengalami perkembangan dan pertumbuhan. Sehingga saluran kencing tertekan oleh uterus yang membesar. Penatalaksanaan pada ibu yaitu memberikan KIE tentang ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya ibu memperbanyak minum pada siang hari kemudian sebelum tidur usahakan BAK terlebih dahulu serta mengurangi minum pada malam hari. Penulis menyimpulkan bahwa terdapat sedikit kesenjangan namun kesenjangan tersebut dapat teratasi dengan teori yang ada.

Pada riwayat kehamilan, di temukan beberapa kesenjangan yaitu ibu pernah melakukan operasi sesar pada kehamilan sebelumnya dan menurut kartu score poedji rochdjati skor yang diberikan untuk ibu dengan riwayat sesar adalah 8, sesuai dengan penulisan KSPR skor awal ibu hamil juga harus dituliskan yaitu dengan nilai skor 2. Sehingga Jumlah

score KSPR Ny."A" adalah 10, menurut Kartu score poedji rochdjati jika jumlah score 10 ibu bersalin di rumah sakit, karena termasuk kelompok resiko tinggi yang kemungkinan dapat terjadi kegawatan obstetric sehingga membutuhkan penanganan yang khusus, hal ini sesuai dengan perencanaan ibu bahwa ibu akan melakukan section caesarea ulang pada persalinannya nanti di Rumah Sakit BEN MARI Malang Terjadi kelainan pada ibu dan kelainan pada janin menyebabkan persalinan normal tidak memungkinkan dan akhirnya harus dilakukan tindakan Sectio caesarea ulang, bahkan sekarang Sectio caesarea ulang menjadi salah satu pilihan persalinan (Sugeng, 2010).

sehingga dari penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

4.2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Di Indonesia, faktor yang mempengaruhi tingginya angka kematian ibu antara lain adalah persalinan section caesarea. Hal ini disebabkan dampak dan resiko kesehatan pasca section caesarea ini cukup berarti seperti infeksi, perdarahan, luka pada organ, komplikasi dari obat bius dan kematian. Sehingga ibu dengan riwayat section caesareadigolongkan dalam kehamilan resikotinggi (Indiarti, 2010). Pada kasus Ny."A" didapatkan diagnosis terakhir dari bidan yaitu Ny."A" usia 34 tahun G2P1Ab0 usia kehamilan 39-40 minggu riwayat section caesarea dengan gawat janin sehingga harus dilakukan rujukan, dari diagnose tersebut maka ibu kemungkinan tidak bisa melahirkan secara normal sekalipun bisa normal harus dengan dokter dan dilakukan di rumah sakit. Pada tanggal 27-11-2020, Ny."A" bersama suaminya melakukan pemeriksaan dengan keluhan adanya kontraksi, hasil pemeriksaan telah disampaikan oleh bidan kepada pasien bahwa belum ada pengeluaran air ketuban sehingga bidan menyarankan kepada pasien dan suami untuk segera dilakukan rujukan untuk tindakan SC.

Dilihat dari keseluruhan persalinan berjalan selaras dengan kebutuhan pertolongan medik yaitu persalinan operasi caesar pada ibu hamil dengan Riwayat Sectio Caesarea menurut Poedji Rochjati(2011) serta menurut Ashar (2009) Sectio Caesarea sekunder dilakukan karena partus percobaan dianggap gagal atau karena timbul indikasi untuk

menyelesaikan persalinan secepat mungkin, dengan syarat-syarat untuk persalinan pervaginam tidak atau belum terpenuhi

4.3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Masa nifas (peripartum) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama nifas ini yaitu 6 minggu Nugroho (2014). Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu merasakan nyeri pada bekas luka operasi. Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-

angsurmenjadikecil(invulusi)sehinggaakhirnyakembalisepertisebelumhamil Maritalia (2014). Pada masa nifas Ny."A" mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali kunjungan pertama dilakukan pada 3 hari pertama *Post-SC*, kunjungan kedua dilakukan 6 hari *Post-SC*, kunjungan ketiga 14 hari *Post-SC* dan kunjungan terakhir 6 minggu *Post-SC*.

Pada Kunjungan nifas pertama ibu mengatakan nyeri pada luka bekas jahitan, memantau perdarahan. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital semuanya dalam batas normal yakni, TD : 120/70 mmHg, Suhu : 36,8°C, Nadi : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, TFU : 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah normal, Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, genitalia ada pengeluaran lochea rubra. Pada 3 Hari post partum asuhan yang diberikan pada Ny. A sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas, Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri yang dirasakan dikarenakan luka yang terdapat luka dari perut dan timbul karena jaringan rusak karena operasi sesar, Menganjurkan ibu untuk mobilisasi namun dibatasi terhadap aktivitas yang cukup berat. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang, Mengajari ibu untuk menjaga luka agar tidak lembab atau basah dengan Cara menghindari luka agar tidak basah dan tidak mandi selama sekitar 1 minggu atau lebih sesuai dengan anjuran dokter karena jika basah akan menjadikan kuman cepat berkembang, Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan agar luka operasi tidak terkena kotoran, Menganjurkan ibu untuk sering ganti pembalut., Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti pusing, mata berkunang-kunang, perdarahan dan menganjurkan ibu untuk segera datang ke petugas kesehatan,

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. A tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dimana keadaan umum ibu baik, asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.

Pada kunjungan ke II (6 hari) hasil pemeriksaan, ASI banyak keluar sehingga ibu tidak lagi perlu memberikan susu formula, pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, jahitan operasi *caesarea* sudah mulai mengering tetapi 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 merawat bayi sehari-hari dirumah, cara menyusui yang benar, pola istirahat, pola nutrisi, kebersihan diri serta KIE tentang tanda bahaya masa nifas. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan ke III (2 minggu *Post-SC*) ibu mengatakan telah control dirumah sakit dengan hasil luka baik dan sudah mengering, balutan telah diganti. Penulis melakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 2 minggu postpartum. Yaitu memastikan proses involusi berjalan dengan baik, dan memastikan kesejahteraan bayi dan menganjurkan ibu untuk tidak membuka tutup luka serta menjaga agar tidak lembab. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas *Post-SC* menurut Maryunani (2009) dan Nunung dkk (2013).

Pada kunjungan ke IV (6 minggu *Post-SC*) ibu mengatakan telah dilakukan pemeriksaan seperti tinggi fundus uteri sudah tidak teraba dan tidak ada pengeluaran pervaginam tidak ada lochea, pada kunjungan ini penulis tidak mendapat kesenjangan, 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 memberikan dukungan pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan selanjutnya MP-ASI dengan tetap melanjutkan pemberian ASI hingga bayi umur 2 tahun, 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 "A" berjalan baik. Pemeriksaan selama kunjungan dilakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas *Post-SC*. Dari hasil pemantauan tersebut penulis mendapatkan keadaan ibu baik, secara keseluruhan masa nifas *Post-SC* berlangsung normal tanpa ada penyulit yang patologis.

4.4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 1 jam

Bayi Ny. "A" lahir secara *Sectio Caesarea*, dengan BBL 3500 gram, PB50 cm, LIDA 33 cm, LIKA 32 cm, serta tanda-tanda vital normal. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. "A" pada 3 hari setelah kelahirannya dilakukan pemeriksaan fisik guna mengetahui kelainan atau masalah yang terjadi pada BBL seperti adanya kelainan *congenital* dan dari pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah. Pemeriksaan antropometri, pencegahan terjadinya hipotermi. 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 sekitar 50-55 cm. Adapun ciri-ciri BBL yaitu panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60x/menit.

Pada kunjungan neonatus I didapatkan hasil pemeriksaan dari rumah sakit antropometri dalam batas normal dan pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal serta tidak ada kelainan *congenital* BAB 2x sehari BAK 4X sehari. Memberikan KIE pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dan memberikan KIE pada ibu untuk menyusui banyunya secara *on demand* / setiap maksimal 2jam sekali.

Pada kunjungan bayi baru lahir By.Ny.A ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan gerak aktif. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keadaan bayi Ny.W dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 6 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 6 hari post natal, keadaan bayi sehat, pernapasan 45 kali/menit, bunyi Jantung 132 kali/menit, suhu:36,5 0C, warna kulit kemerahan, tali pusat mulai mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Dalam pemeriksaan fisik penulis mendapatkan penurunan

berat badan bayi sebanyak 50 gram. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada minggu pertama terjadi penurunan kenaikan berat badan bayi (Marmi & Rahardjo, 2012). Sehingga penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antarateori dan kasus yang sudah dilakukan.

Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI sesering mungkin setiap bayi menginginkannya dan susui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain, menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan seperti susu formula dan lain-lain ASI eksklusif untuk memenuhi nutrisi bayi, kekebalantubuh dan kecerdasannya, mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat bayi agar tetap bersih, kering dan dibiarkan terbuka dan jangan dibungkus, dan tidak membubuhi tali pusat dengan bedak, ramuan atau obat-obatan tradisional.

Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas atau ke petugas kesehatan lainnya. Menurut Widyatun (2012) kunjungan neonatal kedua dilakukan pada hari 3-7 hari setelah lahir dengan asuhan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi, perawat tali pusat. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan neonatus ke III Ibu mengatakan bayinya berusia 2 minggu keadaan baik, berdasarkan pemeriksaan penulis tidak menemukan kesenjangan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, gerak aktif tanda-tanda vital dalam batas normal S : 36,8^oc HR:120x/menit, RR :46x/menit, Terdapat kenaikan berat badan yaitu 3.700 gr pada kunjungan ketiga ini. By."D" tidak ada masalah yang serius. Ibu di berikan KIE perawatan bayi, ASI Eksklusif dan pemberian

ASI secara *On demand* serta Mengingatkan ibu untuk mengikuti posyandu untuk imunisasi BCG dan imunisasi selanjutnya setiap bulan sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat dipantau dan bayi mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai usianya. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan di lapangan.

4.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 27-12-2020, Ny. "A" mengatakan sebelumnya pernah memakai kb suntik selama beberapa tahun. Menurut ibu, ibu sudah merasa cukup mempunyai 2 anak saja dan menginginkan metode kontrasepsi jangka panjang yang aman bagi ibu menyusui serta sudah mendapatkan KIE kontrasepsi jangka panjang dengan metode IUD. Penulis memberikan informasi kepada Ny. "A" tentang KB jangka panjang, cara kerja, keuntungan dan kerugian, efek yang mungkin bisa timbul dan cara mengatasi efek samping dari penggunaan KB jangka panjang tersebut. Pada awalnya ibu memilih melakukan Suntik 3 Bulan setelah selesai operasi namun hal tersebut tidak di setujui oleh suami ibu. Setelah mendapatkan KIE KB IUD ibu ternyata tidak berani menggunakannya hasil diskusi Ibu dengan yakin memilih menggunakan KB Implant saja. Penulis menjelaskan tentang KB implant serta keuntungan dan kerugiannya. Hal ini sesuai dengan teori Sulystiawati (2011), tujuan dari program KB yaitu untuk mengatur jarak kelahiran, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Menurut Saifuddin, 2010 setelah dilakukan pemasangan KB Implan pasien harus melakukan kontrol KB sesuai jadwal yang telah ditentukan dan sewaktu waktu jika ada keluhan setelah pemasangan. Dalam kasus Ny. "A", penulis menganjurkan ibu melakukan control KB sesuai jadwal yang telah ditentukan dan sewaktu waktu jika ada keluhan setelah pemasangan. Selama pemakaian ibu tidak merasakan keluhan. apapun, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.