

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny'D' mulai dari kehamilan TM III sampai dengan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny."D" yang dilaksanakan mulai dari tanggal 6 Desember 2020 sampai tanggal 18 Januari 2021, yaitu dari usia kehamilan 39 minggu 1 hari sampai penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny."D"

4.1 Asuhan Kehamilan

Pada pemeriksaan Antenatal Care yang dilakukan oleh Ny "D". Dalam pembahasan yang berkaitan dengan Antenatal Care maka, diperoleh hasil pengkajian data sebagai berikut. Kehamilan dengan Riwayat SC termasuk ke dalam kehamilan resiko tinggi, berdasarkan Kartu Score Poedji Rochyati, jumlah skor yang di peroleh pada kasus pada Ny "D" berjumlah 10, yaitu skor awal ibu hamil berjumlah 2, Riwayat SC berjumlah 8 . Berdasarkan fakta, saat ini Ny "D" sedang hamil ke 2 dengan jumlah anak hidup 1. Riwayat persalinan Pertamanya secara SC dilakukan di Rumah Sakit.

Pada Tanggal 06 Desember 2020 pemeriksaan ANC yang dilakukan pada Ny."D" usia kehamilan 39 minggu 1 hari didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, TD : 100/80 mmHg, N : 85x/menit, S : 36,3°C, R : 24x/menit, DJJ : 136x/menit, TFU : 3 jari di bawah px (31cm), teraba kepala, sulit digoyangkan, kepala sudah masuk PAP dan hasil rapid test : Reaktif. Menurut Sofian (2012) TFU menurut Metode pengukuran Mc. Donald usia kehamilan 39 minggu 1 hari 31 cm. Sedangkan menurut metode pengukuran Leopold usia kehamilan 39 minggu 1 hari TFU adalah 3 jari dibawah px. Dimana tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Pelayanan ANC (Antenatal care) yang sesuai dengan standar waktu tiap trimesternya, standar waktu ini bertujuan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan, Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2014). Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "D" menggunakan standar 5T (tinggi badan dan timbang berat badan, mengukur tekanan darah,TFU, Tablet Fe, Temu Wicara/Konseling). Berdasarkan standar 14T yang dilakukan peliti adalah 10T, ada beberapa asuhan yang tidak dilakukan oleh penulis diantaranya adalah tes malaria, pemeriksaan reduksi urine serta pemberian yodium pada Ny."D" dikerenakan waktu yang tidak memungkinkan dan tidak ada indikasi (Permenkes,2014). Menurut Sungkar 2012. Faktor resiko Pada ibu hamil dengan Riwayat SC pada saat masa hamil dapat mengalami yaitu:

1. Plasenta Previa

Plasenta menempel di dinding rahim bagian bawah dan akan menutupi serviks sebagian atau sepenuhnya. Ini menyebabkan perdarahan selama atau setelah melahirkan. Persalinan dengan operasi caesar meningkatkan resiko plasenta previa di kehamilan

berikutnya

2. Solusio Plasenta

Plasenta meluruh atau bahkan placenta lepas dari dinding rahim sebelum waktunya.

3. Rupture uteri

Vaginal Birth After Caesaria (VBAC). Bisa berujung pada robeknya dinding rahim, khususnya jika jarak antar kehamilan sangat pendek. Ruptur uteri merupakan robeknya bekas luka yang didapat dari persalinan dengan operasi caesar sebelumnya. Ibu hamil dengan berat badan berlebihan memiliki resiko lebih besar untuk mengalami ruptur uteri.

Pada masa kehamilan yang dialami Ny "D" tidak menalami kesenjangan tersebut dikarenakan sudah dilakukan ANC secara terpadu dan rutin mengkonsumsi serta mengkonsumsi makanan yang bergizi.

4.2 Asuhan kepada ibu bersalin

Pada kasus Ny P dilakukan persalinan secara Sectio Caesaria atas indikasi kehamilan dengan riwayat SC dan AKDR. Melihat ibu sudah pernah melakukan operasi SC maka dokter menyarankan untuk dipasang alat kontrasepsi jangka panjang (IUD) pasca operasi berlangsung.. Hal yang perlu diperhatikan dalamantisipasi terjadinya komplikasi kehamilan maupun persalinan ini adalah tidak diperkenankan ibu bersalin di rumah atau Puskesmas pada kasus parut uterus. Perlu konseling bahwa risiko persalinan tinggi maka dari itu dilakukan di rumah sakit yang fasilitas memadai untuk menangani kasus seksio sesarea (Saifuddin, 2014). Pada kasus Ny "D" ini sudah dilakukan di Rumkit Ben Mari Bululawang Malang sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

Pada prosedur tindakan seksio sesaria terhadap Ny. D terdapat kesesuaian dengan teori Juditha, dkk (2009), yaitu dengan diagnose yang didapatkan dokter menjelaskan kondisi janin dan meminta izin keluarga untuk melakukan tindakan operasi SC, pada pukul 15.00 WIB dilakukan persiapan sebelum operasi SC yaitu dengan mengganti baju ibu dengan baju operasi atau steril, melepas semua perhiasan yang ada ditubuh dan mencukur rambut kemaluan ibu untuk mensterilkan, dilakukan pemasangan infus Ringer Laktat dan melakukan skin test pada lengan kanan dengan antibiotik ceftriaxone dan dipasangkan dower cateter. Pada pukul 16.00 WIB operasi selesai dan berjalan lancar.

4.3 Pembahasan Asuhan Post Partum

Pada kasus Ny. D resiko tersebut tidak terjadi karena telah dilakukan pencegahan terhadap perdarahan postpartum yang mungkin dapat terjadi dengan dilakukannya manajemen aktif Kala III secara tepat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sosa et al yang menunjukkan bahwa manajemen aktif Kala III yang dilakukan secara tepat

dapat menurunkan resiko perdarahan postpartum sebesar 52%. Hal ini dikuatkan dengan hasil penelitian (Nurchairina, 2017) yang mengungkapkan bahwa pemberian oksitosin segera pada kala III dapat mengurangi resiko perdarahan postpartum lebih dari 40%. Perdarahan postpartum disebabkan oleh atonia uteri, sisa plasenta, retensio plasenta, robekan jalan lahir, dan gangguan koagulasi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurul & Dian pada tahun 2015, ibu dengan paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih tinggi. Karena pada ibu dengan Riwayat SC, perdarahan setelah persalinan dapat terjadi akibat dari kemunduran daya lentur atau tidak elastis jaringan karena telah hamil dan melahirkan berulang kali. Karena resiko yang mungkin terjadi pada kasus Ny. D pada masa nifas tidak terjadi, maka dilakukan asuhan masa nifas sebagaimana asuhan masa nifas normal, namun tetap dilakukan pemantauan perdarahan secara ketat, serta memberikan konseling kepada ibu mengenai perdarahan yang mungkin terjadi, apabila dalam masa nifasnya terjadi perdarahan yang terasa terus menerus keluar dan melebihi batas normal untuk segera kembali ke fasilitas kesehatan.

a. Nifas 6 jam

Pada nifas 6 jam Ny D mengatakan masih pusing serta kakinya masih terasa tebal hal ini wajar karena pengaruh obat bius, dianjurkan untuk mobilisasi dini yaitu miring kanan dan miring kiri (mika-miki), jika sudah mampu leluasa (mika-miki) kemudian dilanjutkan dengan belajar duduk, hal ini sesuai dengan teori Sumantri, 2010. Pemenuhan nutrisi dan hidrasi bertahap. Pada kasus riwayat SC faktor resiko yang terjadi adalah perdarahan post partum karena atonia uteri (karkata, 2013) hal ini terjadi karna uterus sering kali terjadi peregangan sehingga menyebabkan uterus tidak bisa berkontraksi dengan baik. Pada kasus Ny.D hal ini tidak terjadi karena sebelum terjadinya atonia uteri sudah lebih dulu dilakukan drip oksidasi 10 IU+ 500 cc RL sehingga kemungkinan terjadinya perdarahan bisa teratasi.

b. Nifas 6 hari

Pada nifas hari ke-6 postpartum, ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan operasi, dan tidak terlihat ada rembesan pada luka jahitan operasi, hal ini sesuai dengan pendapat Saleha (2009). Pada saat kunjungan online di berikan KIE tentang menjaga luka jahitan agar tidak basah karena luka yang basah memungkinkan pertumbuhan bakteri dan kuman, menganjurkan ibu untuk makan telur rebus 5-7x per hari agar jahitan cepat kering, dan menganjurkan ibu untuk meminum air putih sebanyak 10-12 gelas agar hidrasi ibu terpenuhi.

c. Nifas 14 hari

Pada kunjungan nifas2 peneliti tidak melakukan kunjungan dikarenakan responden sedang dalam masa isolasi mandiri selama 14 hari.

Peneliti melakukan kunjungan via daring dan ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan operasi SC sudah berkurang dan ibu sudah mulai merawat anaknya di bantu oleh suami KIE yang dilakukan adalah menganjurkan dan mengajarkan ibu untuk selalu melakukan perawatan payudara dan tetap menjaga kebersihan payudara agar tetap bersih, dan ASI lancar.

d. Nifas 42 hari

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. D saat 42 hari postpartum adalah menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan rumah yang berat, memakai pakaian yang longgar atau tidak ketat dan nyaman, agar tidak menyebabkan nyeri di bagian luka jahitan SC, memberitahu ibu untuk makan putih telur sehari 8 butir untuk pemulihan luka jahitan SC, menganjurkan ibu untuk beristirahat saat bayinya tidur setelah menyusui untuk mengganti kekurangan jam tidur, memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas. Selama penulis melakukan pengawasan pada nifas post SC sampai usia 42 hari, penulis melakukan asuhan sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Ibu menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi dengan minum kapsul vitamin A (Saleha, 2013). Pada kasus ini Ny. "D" sudah diberikan vitamin A 1 jam dan 24 jam setelah persalinan, sehingga ibu sudah dapat memberikan kekebalan pada bayi saat memberikan ASI sesuai dengan fungsi vitamin A. Fungsi vitamin A secara umum yaitu membantu pembentukan jaringan tubuh dan tulang, meningkatkan penglihatan dan ketajaman mata, memelihara kesehatan kulit dan rambut, meningkatkan kekebalan tubuh, memproteksi jantung, anti kanker dan katarak, pertumbuhan dan reproduksi. Sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktek. Menurut Depkes RI, (2008) Pada asuhan masa nifas yang berhubungan dengan nutrisi, ibu nifas mempunyai kebutuhan dasar yaitu minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Vitamin A adalah suatu vitamin yang berfungsi dalam sistem penglihatan, fungsi pembentukan kekebalan dan fungsi reproduksi. Vitamin A diberikan 2 kali yaitu 1 jam dan 24 jam setelah melahirkan.

4.4 Pembahasan BBL dan Neonatus

Bayi yang dilahirkan dari ibu dengan Riwayat SC juga digolongkan dengan risiko tinggi. Komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan juga pada persalinan pada ibu Riwayat SC dengan sendirinya juga berpengaruh pada bayi yang akan dilahirkan. Adapun bahaya komplikasi yang dapat terjadi pada bayi baru lahir antara lain: BBLR (Bayi Baru Lahir Rendah), infeksi, cidera operasi, gangguan pernapasan. akan tetapi bayi yang dilahirkan oleh Ny D tidak mengalami kesenjangan tersebut dikarenakan dari kehamilan ibu sudah melakukan prosedur kehamilan dengan baik

Bayi Ny. "D" lahir secara sesar, dengan BBL 3300 gram, PB 49 cm, LIDA 35 cm, LIKA 35 cm, serta tanda-tanda vital normal. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. "D" pada jam-jam pertama kelahiran dengan 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, pemberian salep mata Oxytetracycline 1% serta pemberian imunisasi Hb0. Di RUMKIT BEN MARI MALANG ibu masih belum bisa dilakukan rawat gabung karena ibu masih dalam proses pemulihan pasca operasi. 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, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33- 35 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60x/menit. Pad

kasus bayi Ny "D" sesuai dengan teori bayi baru lahir normal dan beberapa asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

Setelah lahir Bayi Ny. "D" diberikan salep mata, hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk Neisseria gonorrhoea yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir.

a. Kunjungan Neonatus I (6-48Jam)

Pada bayi Ny. "D" BAB terjadi pada usia 1 Jam dan berwarna hitam serta lengket. Hal ini normal, sesuai dengan teori pada bayi baru lahir biasanya akan BAB dalam 24 jam pertama dan di 2 hari pertama. Feses bayi berbentuk seperti aspal lembek atau berwarna hitam, pada feses merupakan produk dari sel-sel yang diproduksi dalam saluran cerna selama bayi berada dalam kandungan (Marmi & Rahardjo, 2012). Pemberian KIE pada bayi Ny."D" terkait tentang ASI Eksklusif, pencegahan terjadinya hipotermi, tanda bahaya pada bayi serta perawatan pada BBL diantaranya yaitu dengan menganjurkan pada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari serta tetap melakukan perawatan tali pusat pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat sangat penting untuk diberikan pada ibu.

b. Kunjungan Neonatus 5 hari

Pada kunjungan kedua 5 Hari bayi Ny."D" 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 Marmi & Rahardjo, (2012), tali pusat sudah kering dan lepas pada hari ke 4, perawatan tali pusat menggunakan kassa steril, sesuai dengan teori perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril.

a. Kunjungan Neonatus 14 hari

Pada kunjungan ketiga 14 hari atau kunjungan terakhir pada bayi Ny."D" dilakukan pemeriksaan fisik, penimbangan BB dan mengukur panjang badan. Pada bayi Ny."D" terdapat kenaikan menjadi BB 3600 gram, dan PB 50 cm. Pada kunjungan ketiga pada bayi Ny."P" tidak ada masalah yang serius semua dalam batas normal. Ibu di berikan KIE tentang perawatan pada bayi.

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.

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny "D" dilakukan pada tanggal 10 Januari 2021 dimana sejak setelah SC ibu sudah langsung menggunakan KB IUD .Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan Keadaan Umum baik. Kesadaran Composmentis. Tekanan darah 110/80 mmHg. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris tidak ada benjolan abnormal,genetalia terdapat se,buran darah..

Riwayat keluarga berencana ibu sebelumnya, ibu pernah menggunakan KB IUD selama 4 tahun setelah kelahiran anak keduanya. Berdasarkan fakta, Karena ibu sudah merasa cukup dan tidak ingin memiliki anak lagi, maka ia memutuskan untuk memilih menggunakan KB IUD.

Pada pasien dengan post sectio caesarea di anjurkan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan yang selanjutnya. Menurut BKKBN (2012), jenis kontrasepsi berdasarkan lama efektivitasnya dibagi menjadi dua, yaitu metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan non metode kontrasepsi jangka panjang (Non MKJP). Kebijakan program KB oleh pemerintah saat ini mengarah pada penggunaan kontrasepsi MKJP yaitu Intra Uterine Device (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Implant, dan Metode Operasi Wanita (MOW) dengan sasaran target sebesar 66% dari seluruh total penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan pertimbangan alasan pemerintah lebih menganjurkan penggunaan MKJP ialah karena lebih efisien dibandingkan dengan Non MKJP. Selain itu lebih efektif karena tingkat efek samping, komplikasi, serta tingkat kegagalan yang relatif rendah (BKKBN, 2016)..

Berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam keadaan baik,hasil pemeriksaan normal sehingga diperbolehkan menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang hormonal, merujuk pada hal ini Ny"Y" memenuhi KB IUD.

