

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas hasil studi kasus yang sudah dilakukan dengan membandingkan teori dengan asuhan kebidanan yang diterapkan pada Ny "A" dari kehamilan TM III hingga perencanaan penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil paa studi kasus Ny "A" yang sudah dilaksanakan, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny"A".

1.1. Asuhan Kehamilan

Ny "A" usia 22 tahun G1P0000Ab000 UK 39 minggu 1 hari janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, dengan tinggi badan kurang dari 145 cm. Dari kunjungan didapatkan hasil pengkajian : Tekanan Darah : 120/70 mmHg, Nadi : 84 x/menit, Suhu : 36,6 C, Pernafasan : x/menit, BB : 59 kg, Tinggi badan : 144 cm, LILA : 25 cm,TFU : 3 jari dibawah px, Hb : 12,7 gr/dl, HbsAg : Non Reaktif, keluhan : nyeri perut bagian bawah, skor poedji rochjati : 6. Pemeriksaan ANC yang diberikan adalah 10T (Timbang berat badan, Ukur tinggi badan, Ukur LILA, Tekanan Darah, Tinggi fundus uteri, Tetanus toxoid lengkap, Tablet zat besi , Tes Hb, Temu wicara dalam rangka persiapan persalinan)

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm komplikasi yang mungkin terjadi yaitu ukuran panggul ibu sebagai jalan lahir sempit atau disebut panggul sempit dan dikategorikan ibu hamil resiko tinggi (Patil,2011) ketidaknyamanan yang dialami ibu adalah nyeri perut bagian bawah, nyeri perut bagian bawah dikarenakan janin bergerak, dengan semakin besar janin maka gerakan kepala badan dan tendangan kakinya semakin kuat hal ini juga bisa menjadi pertanda adanya kontraksi. Menurut skor poedji rochjati kehamilan resiko rendah mendapat skore 2 yaitu skore awal ibu hamil dapat ditolong oleh bidan, kehamilan resiko tinggi jumlah skore 6-10 ditolong oleh bidan atau dokter, jika skore lebih dari 10 dapat dikategorikan kehamilan resiko sangat tinggi dan hanya dapat ditolong oleh dokter.

Menurut peneliti dilihat dari teori dan data di atas Ny. "A" pada kehamilan trimester III dengan keluhan nyeri perut bagian bawah merupakan hal yang normal pada hamil tua. Hasil pemeriksaan normal, hasil pemeriksaan lab normal tidak ada masalah dan sudah dilakukan 10 standart pelayanan pada ibu hamil. Ny. "A" dikategorikan ibu hamil dengan resiko tinggi kehamilan resiko tinggi dengan jumlah skore puji rochyati 6 yaitu skore awal ibu hamil 2 ditambah ibu tinggi badan kurang dari 145 cm dengan skore 4.

1.2 Asuhan Persalinan

4.2.1 Pre SC

Berdasarkan diagnosa yang telah ditetapkan oleh dokter Sp.OG, kehamilan ibu saat ini tergolong kedalam kehamilan dengan resiko tinggi karena kehamilan dengan CPD (Cephalopelvic Dispropotion) yang apabila dilakukan persalinan normal dapat menyebabkan komplikasi yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin. Karena usia kehamilan ibu sudah aterm, dan tafsiran berat janin sudah cukup, maka dr Sp.OG menyarankan untuk segera dilakukan tindakan operasi SC. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Muyawati(2011) yang mendukung teori Rustam Mochtar yang menyebutkan bahwa wanita yang memiliki tinggi badan 145 cm berpotensi memiliki panggul sempit dan beresiko mengalami tindakan persalinan operasi sectio caesarea.

1.2.2 Post SC 2 Jam

Proses persalinan ibu berjalan dengan lancar, persalinan SC dimulai pada pukul 17.00 WIB, ibu keluar dari ruang operasi pukul 17.30 WIB. Bayi lahir dengan menangis kuat, gerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Pada persalinan ibu dengan CPD memiliki resiko antara lain partus lama dan perdarahan pervaginam. Pada kasus Ny "A" resiko ini tidak terjadi dikarenakan dilakukannya persalinan secara sectio caesaria dan dilakukan drip oksitosin 10 UI + 500 cc RL sehingga kemungkinan terjadinya perdarahan bisa teratasi.

1.3 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

1.3.1 Nifas 6 Jam

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 30 Desember 2020. Keadaan ibu baik, TD= 110/70 mmHg, N= 80x/menit, RR= 20 x/menit, S= 36,5 'C, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 100 cc, lochea rubra, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terpasang kateter dengan produksi urine \pm 400 cc. Ibu masih belum memberikan ASI pada bayi dikarenakan ASI belum keluar. Maka pada awal bayi diberikan susu formula. Susu formula merupakan susu buatan atau susu sapi yang diubah komposisinya dan dijual dalam bentuk kemasan (Djitowiyono, 2010). Susu formula tidak dianjurkan untuk bayi karena susu formula mudah terkontaminasi, pemberian susu formula yang terlalu encer membuat bayi kurang gizi, yang terlalu kental akan membuat bayi kegemukan, tetapi apabila disebabkan oleh alasan tertentu bayi harus mendapatkan atau menggunakan susu formula maka untuk mencegah resiko harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut: hanya boleh memberi susu formula bila pemberian ASI tidak memungkinkan, membaca label susu formula harus

dengan petunjuk yang jelas tentang cara penyajian dan diberikan harus atas persetujuan kepala dinas kesehatan setempat (Proverawati & Rahmawati, 2010) Menurut Mochtar(2012) menyatakan bahwa hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam postpartum adalah memastikan bahwa tidak terjadi perdarahan, pemberian ASI awal dan tetap menjaga bayi agar tidak hipotermi. Pada kasus ibu dengan tinggi badan kurang faktor resiko yang dapat terjadi pada masa nifas adalah perdarahan postpartum. Upaya yang dilakukan adalah dengan mobilisasi dini sehingga menyebabkan kontraksi uterus akan baik maka perdarahan abnormal dapat dihindarkan. Dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi menyempitan pembuluh darah yang terbuka.

1.3.2 Nifas 3 Hari

Kunjungan nifas yang kedua adalah 3 hari setelah persalinan SC, pada tanggal 1 Januari 2021, kunjungan ini TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea sanguilenta, ASI lancar, bayi mau menyusu, tidak ada tanda-tanda infeksi pada ibu dan tekanan darah alam keadaan normal yaitu 120/80 mmHg. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan keluarga juga senang. Asuhan yang dilakukan adalah memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, tidak ada perdarahan abnormal, memastikan ibu makan makanan yang bergizi dan tidak terek makan, istirahat yang cukup, serta memberikan KIE tentang perawatan bayi, memastikan ibu menyusui dengan benar, dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas guna proses involusi uteri berjalan baik. Menurut teori Prawirohardjo (2015) ibu dianjurkan untuk tetap melakukan senam nifas agar tidak terganggunya proses involusi uteri.

1.3.3 Nifas 6 Minggu

Kunjungan nifas yang ketiga yaitu 6 minggu setelah persalinan yaitu tanggal 9 Februari 2021. Asuhan yang diberikan adalah menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami oleh ibu selama masa nifas. Pada kunjungan ini keadaan ibu sudah pulih kembali, uterus sudah tidak teraba lagi, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi dan pemberian ASI tetap lancar. Menurut Saleha (2013) menyatakan bahwa keadaa ibu akan kembali seperti semula setelah 6 minggu prsalinan. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan rumah yang berat-berat, memakai pakaian yang tidak ketat dan nyaman agar tidak menyebabkan nyeri di bagian luka jahitan SC, mengajurkan ibu untuk tetap makan makanan bergizi, serta menganjurkan ibu untuk istirahat cukup. Menurut pernyataan diatas tidak terjadi kesenjangan antara teori dan fakta.

1.4 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1.4.1 Kunjungan Neonatus I

Bayi Ny "A" lahir pada tanggal 29 Desember 2020, pukul 17.00 WIB, menangis kuat, gerak aktif, dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat, dengan BB 3300 gram, PB 50 m, LIKA 33 cm, LIDA 34 cm, LILA 11 cm. Tanda-tanda vital bayi dalam keadaan normal, bayi dapat menyusu dengan baik, bayi telah mendapatkan suntikan vit K, dan imunisasi Hb0. Untuk mencegah hipotermia, bayi tidak dimandikan langsung. Bayi dimandikan minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermia (Muslihatun,2012). Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, menggant popok setelah bayi BAB. Fese bayi berwarna hitam serta lengket. Hal ini normal, sesuai dengan teori. Feses bayi mekonium, lembek atau berwarna hitam, pada feses merupakan produk dari sel-sel yang diproduksi dalam saluran cerna selama bayi berada dalam kandungan (Marni & Rahardjo,2012). Pemberian KIE terkait dengan pencegahan terjadinya hipotermia, tanda bahaya pada bayi serta perawatan bayi seperti perawatan tali pusat. Pada bayi Ny"A" tidak terjadi komplikasi dikarenakan bayi lahir aterm dengan berat badan lahir normal.

1.4.2 Kunjungan Neonatus II

Kunjungan kedua yaitu 3 hari setelah lahir, tidak dijumpai penyulit, tali pusat belum lepas, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi, bayi menyusu dengan baik. Asuhan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan bayi, pemenuhan nutrisi pada bayi yaitu dengan memberikan ASI sesering mungkin, istirahat dan pencegahan infeksi. Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

1.4.3 Kunjungan Neonatus III

Pada kunjungan ketiga dilakukan pemeriksaan umum, TTV, penimbangan BB dan mengukur PB. Pada kunjungan ini bayi tidak ada masalah yang serius semua dalam batas normal. Bayi mendapat ASI eksklusif. Dan asuhan yang diberikan adalah tetap menjaga kehangatan bayi, tetap menyusui bayi, periksa ada/tidak tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, lemah, demam, atau tubuh teraba dingin. Segera periksakan bayi ke dokter/bidan jika menemukan satu atau lebih tanda bahaya pada bayi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

1.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny"A" ini dilakukan pada tanggal 1 Januari 2021. Asuhan yang diberikan adalah memberitahu ibu tentang macam-macam KB yaitu KB MAL,KB Suntik 1&3 bulan, KB pil, KB implan, KB IUD, dan kontak, memberitahu ibu KB yang cocok bagi ibu menyusui dan ibu post SC , serta

menjelaskan efek samping yang dapat timbul dalam berKB. Dan ibu mengatakan bahwa ibu berencana untuk KB suntik 3 bulan. Diketahui bahwa KB suntik 3 bulan cocok dengan ibu menyusui dan dapat menunda kehamilan.