

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

5.1 Asuhan kebidanan pada Ny. A G4P3A0 usia kehamilan 36 minggu 4 hari dengan riwayat persalinan sectio caesarea (SC) pada masa hamil

Klien melakukan pemeriksaan kehamilan 6 kali selama kehamilan. 4 kali dilakukan di puskesmas, 2 kali di rumah sakit oleh dokter. Pemeriksaan pertama dilakukan pada saat usia kehamilan 14 minggu, pemeriksaan kedua dilakukan pada saat usia kehamilan 20 minggu, pemeriksaan ketiga dilakukan saat usia kehamilan 26 minggu, pemeriksaan keempat tidak diketahui usia kehamilan karena tidak ada keterangan di buku KIA, pemeriksaan kelima dilakukan ketika usia kehamilan 32 minggu dan terakhir pemeriksaan pada kehamilan 35 minggu.

Menurut Buku KIA revisi tahun 2020, pelayanan antenatal dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3:

- a) 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- b) 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- c) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan 24 minggu sampai 40 minggu). (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

Menurut asumsi penulis terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori dimana klien tidak melakukan pemeriksaan pada dokter dan kunjungan pada setiap trimester pun tidak sesuai dengan yang dianjurkan.

Menurut buku KIA, terakhir klien datang memeriksakan kehamilannya pada trimester III di usia kehamilan 32 minggu. Menurut klien setelah melakukan pemeriksaan, bidan memberitahu hasilnya dan jadwal kunjungan ulang yaitu 2 minggu kemudian. Klien mengatakan bidan memang memberitahu tanggal taksiran

persalinan.

Standar 2 asuhan kehamilan: pemeriksaan dan pemantauan antenatal. Pemeriksaan meliputi : anamnesis dan pemantauan ibu dan janin , mengenal kehamilan risiko tinggi , imunisasi , nasehat dan penyuluhan , mencatat data yang tepat setiap kunjungan , tindakan tepat untuk merujuk. (Siti and Heni, 2016)

Menurut asumsi penulis ada kesenjangan antara teori dan kasus dimana tidak dilakukannya memberikan informasi mengenai kehamilan resiko tinggi pada kehamilannya dengan riwayat seksio sesaria. Dampaknya, karena ketidaktahuan klien, klien bisa mengalami perdarahan atau ruptur uteri.

Pada tanggal 14 Maret 2022, Ny. A G4P3A0 datang ke Rumah sakit mengeluh khawatir dengan kehamilannya karena merasakan sedikit nyeri pada bagian bekas operasi seksio sesaria 11 bulan yang lalu anak 3 . Haid pertama haid terakhir Ny. A yaitu pada tanggal 5 Juli 2021, Siklus haid 28 hari dan lamanya haid 7 hari, teratur . Selama kehamilan klien pernah melakukan USG. Klien mengatakan merasakan gerakan pertama janin pada usia kehamilan 4 bulan dan gerakan janin masih dirasakan aktif.

Menurut *National Institute of Clinical Excellence (NICE) Clinical Guideline : Caesarean Section* merekomendasikan bahwa ibu hamil dengan bekas seksio sesaria yang akan menjalani seksio sesaria elektif berulang, sebaiknya seksio sesarea elektifnya tidak dilakukan sebelum usia kehamilannya lengkap mencapai usia kehamilan 39 minggu.Selain itu, ibu hamil dengan bekas seksio sesarea yang menjalani seksio sesarea elektif berulang pada usia kehamilan kurang dari 39 minggu maka akan meningkatkan risiko terjadinya gangguan pernafasan pada neonatal.

Menurut asumsi penulis berdasarkan perbandingan kasus dengan teori tidak ada kesenjangan

5.2 Asuhan kebidanan pada Ny. A G4P3A0 usia kehamilan 36 minggu 4 hari dengan riwayat persalinan sectio caesarea (SC) pada masa bersalin

Asuhan kebidanan persalinan dilaksanakan pada hari sabtu, 18 April 2022 pada jam 23.50 WIB secara seksio sesaria (sc) oleh dokter di Rumah Sakit Umum Proklamasi Rengasdengklok.

Manuaba (2012) mengatakan indikasi SC meliputi partus lama, disproporsi sepalo pelvic, panggul sempit, gawat janin, malpresentasi, rupture uteri mengancam, dan indikasi lainnya. Indikasi klasik yang dapat dikemukakan sebagai dasar SC adalah ruptur uteri mengancam, fetal distress, berat janin melebihi 4000 gram, perdarahan ante partum. Indikasi yang menambah tingginya angka SC adalah SC berulang, kehamilan prematur, kehamilan resiko tinggi, kehamilan kembar, SC dengan kelainan letak.

Menurut asumsi penulis dengan membandingkan kasus dan teori, tidak ada kesenjangan.

### 5.3 Asuhan kebidanan pada Ny. A P4A0 dengan pasca persalinan sectio caesarea

Asuhan masa nifas Ny. A PAA0 dilakukan dalam waktu 5 kali kunjungan yaitu saat masa nifas 2 jam, 1 hari, 7 hari, 18 hari dan 40 hari.

Menurut Kementrian Kesehatan 2020, perawatan ibu nifas dimulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas, yaitu:

- 1) Kunjungan pertama: 6 jam – 2 hari setelah persalinan
- 2) Kunjungan kedua: 3 hari – 7 hari setelah persalinan
- 3) Kunjungan ketiga: 8 hari – 28 hari setelah persalinan
- 4) Kunjungan keempat: 29 hari sampai 42 hari setelah persalinan.

(Kementrian Kesehatan RI, 2020)

Sehingga penulis berasumsi dengan membandingkan kasus dan teori, tidak ada kesenjangan.

Pada pemeriksaan 2 jam setelah tindakan seksio sesaria, klien mengatakan nyeri pada bekas operasi dan terasa lemas. Klien sudah boleh makan roti, sudah minum air putih sekitar 600 ml. Pengkajian data objektif hasilnya tanda-tanda vital dalam batas normal

Ibu nifas post SC antara lain observasi keadaan umum dan

tanda-tanda vital, observasi pengeluaran lochea, bimbing ibu untuk mobilisasi dini, perawatan luka operasi, observasi eliminasi, beri terapi sesuai advice dokter(Winkjosastro,2010)

Menurut asumsi penulis berdasarkan perbandingan kasus dengan teori tidak ada kesenjangan

Pada pemeriksaan 1 hari setelah melahirkan secara seksio sesaria (sc), klien mengatakan masih terasa sedikit nyeri dan masih terasa lemas. Pengkajian data objektif semuanya dalam batas normal.

Keadaan nyeri post operasi sectio caesarea pada ibu akan menjadi gangguan yang menyebabkan terjadi terbatasnya mobilisasi, bonding attachment (ikatan kasih sayang) terganggu/ tidak terpenuhi, Activity of Daily Living (ADL) terganggu, Inisiasi Menyusu Dini

(IMD) tidak dapat terpenuhi secara optimal karena peningkatan intensitas nyeri pada luka post operasi sectio caesarea apabila ibu bergerak, sehingga respon ibu terhadap bayi kurang, dan pada akhirnya ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi dan mempunyai banyak manfaat bagi bayi maupun ibunya tidak dapat diberikan secara optimal (Afifah, 2009).

Menurut asumsi penulis, berdasarkan perbandingan antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan.

Pada 7 hari setelah melahirkan secara seksio sesaria (sc), dilakukan pengkajian data subjektif pada klien yaitu klien mengeluh pusing dan merasa ngantuk sejak 2 hari yang lalu, selain itu klien sedang flu dan batuk. Hasil pengkajian data objektif didapatkan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal , TFU pertengahan pusat- simfisis, lochea rubra, ekstremitas bawah ada oedema .Asuhan yang diberikan yaitu kebutuhan istirahat, kebutuhan nutrisi. Tidak lupa untuk mengingatkan kembali bahaya tanda nifas dan melakukan kunjungan ulang.

Kunjungan kedua pada masa nifas adalah menjamin involusi uteri berjalan normal uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan yang abnormal, tidak ada bau, survei indikasi demam, jamin cukup makanan, cairan, dan istirahat ,

menjamin bahwa ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. (Heni, 2018)

Menurut asumsi penulis, berdasarkan perbandingan antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan. Untuk memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi akan dibahas di pembahasan bayi baru lahir.

Pada hari ke-18 setelah melahirkan, klien mengatakan sudah tidak pusing lagi dan sudah dapat tidur dengan cukup tetapi klien mengeluhkan payudara sebelah kiri sedikit kencang karena belum di susukan. Hasil pengkajian data objektif tanda-tanda vital dalam batas normal, fundus tidak teraba, lochea sanguilenta. Asuhan yang berikan yaitu laktasi dimana klien diberitahu agar menyusukan payudara sebelah kiri atau memompanya agar tidak penuh payudaranya. Kebutuhan nutrisi pun diberitahu agar ibu tetap sehat dengan makan makanan yang bergizi. Selanjutnya mengingatkan kembali tanda bahaya nifas dan kunjungan ulang.

Tujuan dari kunjungan ketiga pada masa nifas adalah menjamin involusi uteri berjalan normal uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan yang abnormal, tidak ada bau, survei indikasi demam, jamin cukup makanan, cairan, dan istirahat , menjamin bahwa ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. (Heni, 2018).

Menurut asumsi penulis, tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori. Untuk memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi akan dibahas di pembahasan bayi baru lahir.

Pada 40 hari setelah melahirkan, klien mengatakan payudaranya sudah tidak penuh karena sering di susukan dan di pompa, namun klien mengeluh merasa flu di malam hari sejak 2 hari yang lalu dan ibu berencana memakai KB suntik 3 bulan. Hasil

pengkajian data objektif didapatkan tanda-tanda vital normal, tinggi fundus uteri tidak teraba. Asuhan yang diberikan yaitu kebersihan dan kenyamanan, kebutuhan nutrisi, kebutuhan istirahat, pencegahan penularan penyakit dan konseling KB

Tujuan dari kunjungan nifas yang keempat adalah untuk mengetahui komplikasi yang mungkin terjadi serta memberikan konseling KB secara dini. (Heni, 2018).

Menurut asumsi penulis, berdasarkan perbandingan antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

#### 5.4 asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia

Asuhan pada bayi baru lahir pada bayi Ny. A dilakukan dalam waktu 5 kali kunjungan yaitu saat usia bayi 0 jam, 1 jam, 1 hari, 5 hari dan 18 hari.

Waktu untuk kunjungan Neonatal menurut Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial adalah sebagai berikut:

- 1) Sebelum 6 jam: setelah bayi lahir saat bayi stabil
- 2) KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir;
- 3) KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
- 4) KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir. (Tunjung, 2012)

Penulis berasumsi jika membandingkan kasus dengan teori tidak ada kesenjangan untuk kunjungan neonatal.

Setelah bayi Ny. M lahir, bayi tersebut tidak menangis, kulit wajah hingga bahu bagian atas berwarna biru dan tonus otot tidak ada. Maka penulis menyimpulkan bahwa bayi Ny. M mengalami asfiksia.

Asfiksia Neonatal adalah ketidakmampuan untuk menarik napas secara spontan dan teratur saat memasuki dunia atau tidak lama setelah lahir. Indikasi klinis asfiksia bayi baru lahir antara lain bayi tidak bernafas atau terengah-engah, jantung di bawah 100x/menit,

kulit sianosis, pucat, tonus otot berkurang dan tidak ada reaksi terhadap rangsangan refleksi.. (Didien and Suprapti, 2016).

Penulis berasumsi jika membandingkan antara teori dan kasus, tidak terjadi kesenjangan.

Tindakan yang dilakukan dalam penanganan asfiksia adalah reposisi pada bayi, menyelimuti bayi, isap lendir dari kedua lubang hidung dan mulut, potong tali pusat, rangsangan taktil dan mengeringkannya. Setelah tindakan tersebut dilakukan, bayi dapat menangis kuat dan kulit kemerahan dan tonus ototnya masih lemah. Selanjutnya bidan menginstruksikan untuk memasang oksigen pada bayi tersebut dan bayi dapat bernafas.

Penatalaksanaan menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial yaitu jika bayi tidak bernafas atau megap-megap, buka mulut lebar, usap dan isap lendir dari mulut, potong tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, atur posisi bayi, menghisap lendir dari mulut dan hidung bayi, mengeringkan dan melakukan rangsangan taktil. Jika bayi bernafas normal maka melakukan asuhan pasca resusitasi meliputi pemantauan tanda bahaya, perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, pencegahan hipotermi, pemberian vitamin K1, pemberian salep/mata, pemeriksaan fisik dan pencatatan laporan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Jika bayi sianosis (biru ) atau sukar bernafas (frekuensi <30 atau >60 x/menit, tarikan dinding dada ke dalam atau merintih ), dengan pemberian oksigen sebanyak 0,5 l/menit lewat kateter hidung atau nasal prong , lalu rujuk ke kamar bayi atau tempat pelayanan yang dituju . (Didien and Suprapti, 2016).

Penulis berasumsi ada kesenjangan antara teori dan kasus dimana urutan langkah tindakannya tidak sesuai, lalu setelah bayi dapat bernafas normal yang harus dilakukan adalah inisiasi menyusu dini. Pemberian oksigen dilakukan jika bayi sianosis atau sulit

bernafas, setelah pemberian oksigen dilakukan tindakan rujukan. Akibatnya bayi tidak mendapat inisiasi menyusu dini.

Setelah bayi lahir 1 jam, dilakukan pengkajian data objektif meliputi BB 2.500 gram, PB 47 cm, LILA 9,5 cm, LD 32 cm, LK 34 cm, tanda tanda vital dan pemeriksaan fisik, sehingga dapat disimpulkan bahwa bayi dalam keadaan baik. Asuhan yang dilakukan suntik vitamin K dan pemberian salep mata, melepas oksigen, inisiasi menyusu dini, dan pencegahan hipotermia.

Lakukan kontak kulit ibu dengan bayi selama paling sedikit 1 jam setelah bayi lahir . Menunda semua asuhan bayi baru lahir normal hingga bayi selesai menyusu setidaknya 1 jam atau lebih bila bayi baru lahir menemukan putting setelah 1 jam. Lanjutkan perawatan neonatal essensial lainnya (menimbang , pemberian vitamin K, salep mata ) dan kemudian kembalikan bayi pada ibu untuk menyusu . (Tunjung, 2012)

Menurut asumsi penulis berdasarkan perbandingan antara kasus dan teori terdapat kesenjangan dimana bayi tidak dilakukan inisiasi menyusu dini pada 1 jam pertama karena adanya pemberian oksigen pada bayi sehingga inisiasi menyusu dini dilakukan setelah pelepasan oksigen yaitu kurang lebih 1 jam, seharusnya dilakukan inisiasi menyusu dini pada 1 jam pertama setelah bayi bernafas normal.

Pada hari 1 setelah bayi lahir, dilakukan pengkajian data subjektif dimana bayi sudah menyusu dengan ASI, bayi sudah BAK sebanyak 3 kali dan sudah BAB 2 kali berwarna hitam dan konsistensi kental, lamanya bayi tidur sekitar 4 jam. Pengkajian data objektif hasilnya antropometri, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik hasilnya dalam batas normal . Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan pada tali pusat, memberitahu tanda bahaya bayi, memberitahu klien untuk melakukan



imunisasi Hb-0.

Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir: Mempertahankan suhu tubuh bayi , pemeriksaan fisik bayi , jaga kesehatan, pemberian ASI , perawatan tali pusat , tanda-tanda bahaya , dan memberikan imunisasi Hb-0. (Indahsari, 2018)

Menurut asumsi penulis, berdasarkan perbandingan antara teori dan kasus, terdapat kesenjangan dimana pada kunjungan neonatus pertama dilakukan penyuntikan imunisasi Hb-0.

Pada hari ke 7 setelah bayi lahir, dilakukan pengkajian data subjektif yaitu bayi menyusu hanya dengan ASI, bayi sudah BAK 3 kali/hari dan BAB 1 kali/hari berwarna kekuningan konsistensi lunak, lamanya setiap tidur kurang lebih 4 jam. Pengkajian data objektif yaitu antropometri, tanda-tanda vital , pemeriksaan fisik hasilnya dalam batas normal . Asuhan yang diberikan , pemberian ASI, perawatan tali pusat, kebersihan dan keamanan bayi, mencegah kehilangan suhu, dan tanda bahaya.

Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir: menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, menjaga bayi tetap bersih, memeriksa tanda-tanda bahaya (seperti kemungkinan kontaminasi bakteri, ikterus, usus kendur, berat badan rendah), menjaga bayi, menjaga suhu bayi, menasihati ibu dan keluarga untuk memberikan ASI selektif untuk mencegah hipotermia, merawat dan merujuk situasi bila diperlukan. (Indahsari, 2018).

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Kunjungan Neonatal ke-3 (KN III) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir: menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, menjaga bayi tetap bersih, memeriksa tanda-tanda bahaya (seperti kemungkinan kontaminasi bakteri, ikterus, usus kendur, berat badan rendah), menjaga bayi, menjaga suhu bayi, menasihati ibu dan keluarga untuk memberikan

ASI selektif untuk mencegah hipotermia, memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan. (Indahsari, 2018)

Menurut asumsi penulis, berdasarkan perbandingan antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.