

BAB V PEMBAHASAN

5.1. Asuhan Antenatal Care

Pada pemeriksaan kehamilan ibu selama hamil dilakukan pemeriksaan sebanyak 9x melakukan pemeriksaan. Ibu telah mendapatkan tablet Fe 120 habis dan diminum dengan air putih. Ibu sering mengeluh pusing yang terkadang pada saat duduk langsung berdiri membuat ibu pusing dan mengalami migren. Ibu mengatakan mengalami seperti itu bukan hanya pada saat kehamilan saja akan tetapi pada saat sebelum hamil ibu sering seperti itu. Ibu memenuhi pola nutrisi selama hamil dengan makan 3x sehari dengan nasi, ikan, ayam, tahu, telur, tempe, ibu jarang makan sayur sama buah-buahan. Pada pola hidrasi ibu minum 8 gelas/hari dengan air putih dan teh manis. Ibu suka minum teh tawar atau teh manis di pagi hari. Pada kunjungan antenatal care ibu sudah sesuai dengan standar. Menurut asuhan yang telah penulis lakukan, diperoleh bahwa ada yang mempengaruhi terjadinya plasenta previa pada ibu yaitu anemia. Ibu mengalami anemia pada trimester 2 pada usia kehamilan 24 minggu 6 hari yang dimana ditemukan hb ibu 9.8 mg/dl yang dimana ibu mengalami anemia ringan .

Pada pola pemenuhan nutrisi ibu hanya makan 3 x/ hari dengan nasi, ikan, ayam, tahu telur tempe saja tidak mengkonsumsi sayur dan buah lalu pada pola hidrasi ibu yang dimana ibu meminum teh setiap pagi. Kenapa ibu bisa anemia menurut (Soeradji, 2022) dikarenakan Senyawa tanin dari teh yang berlebihan dalam darah akan mengganggu penyerapan zat besi. Tubuh kekurangan zat besi maka pembentukan tanin yang terdapat dalam teh dapat menurunkan absorpsi zat besi sampai dengan 80%. Minum teh satu jam sesudah makan dapat menurunkan absorpsi hingga 85% butir darah merah (hemoglobin) berkurang sehingga mengakibatkan anemia. Dengan kata lain bahwa mengkonsumsi teh memang dapat mempengaruhi kadar hemoglobin dalam darah, sehingga dapat membuat seorang menjadi anemia. Bisa disimpulkan bahwa ibu walaupun meminum tablet fe habis selama hamil itu tidak berpengaruh dikarenakan penyerapannya terhambat karena senyawa tannin pada teh yang membuat absorpsi yang dapat menimbulkan anemia

pada ibu. (Indah Trianingsih, 2015). Kekurangan kadar hemoglobin juga dapat mengakibatkan terjadinya plasenta previa sehingga ibu terjadi mal nutrisi. Malnutrisi pada ibu lah yang bisa menyebabkan ibu mengalami plasenta previa adapun Menurut Mochtar 2008 Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kejadian Plasenta Previa malnutrisi. Adapun teori menurut (Sari Priyanti, 2020) yaitu factor predisposisi bahaya anemia dalam kehamilan risiko pada masa antenatal adalah plasenta previa. Pada ibu terjadi anemia dikarenakan ibu mengkonsumsi teh yang mengakibatkan Fe terabsorbsi sehingga terjadi anemia ringan. Anemia yang terjadi pada ibu mengakibatkan ibu terjadinya plasenta previa.

Pada tanggal 21-2-2023 ibu melakukan pemeriksaan di klinik untuk melakukan USG. Dengan hasil USG janin hidup tunggal, presentasi kepala, Placenta PLR (Plasenta Letak Rendah), jenis kelamin perempuan, BPD 8.57, FL 6.35, Hc 39 minggu, Tinggi Berat Janin 2861 gram, AC 32.70. Didapatkan diagnosa ibu G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu dengan plasenta previa, janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala dalam keadaan baik.

Seharusnya sesuai dengan teori tentang standar pelayanan kebidanan pada kasus plasenta previa yang sesuai dengan standar pelayanan penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal ada pada standar 16 yaitu penanganan perdarahan dalam kehamilan pada trimester 3. Pada pernyataan bidan dalam standar tersebut yaitu bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala bila terjadi perdarahan pada kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya (Ikatan Bidan Indonesia, 2006).

Menurut asumsi penulis pada penatalaksanaan bidan tersebut tidak dilakukan sesuai standar dan belum mengatasi penanganan kasus plasenta previa secara baik yang seharusnya setelah mengetahui ibu terdiagnosa plasenta previa bidan memberikan pertolongan pertama dan melakukan rujukan pada ibu agar ibu dan bayi dalam keadaan baik, akan tetapi bidan tidak memberikan penatalaksanaan secara tepat.

5.2. Intranatal Care

Pada hasil asuhan yang telah diperoleh Ibu dirujuk ke RSUD dikarenakan ibu mengalami demam, fetal distress dan plasenta previa. Saat sampai di RSUD Ibu

dilakukan USG diruangan bersalin didapatkan hasil ibu didiagnosa plasenta previa dan oligohidramnion. Akan tetapi pada saat di ruangan bersalin ibu dilakukan pemeriksaan dalam, didapatkan hasil ibu dalam pembukaan 1 cm dan ketuban masih utuh. Hasil advice dari dokter spog ibu dilakukan persalinan secara section caesarea pada tanggal 8 maret 2023 di RSUD I.

Menurut teori dari (vira w, 2014) yaitu Pada pasien dengan plasenta previa tidak boleh dilakukan pemeriksaan dalam karena dapat memperlentang vagina dan bisa menyebabkan perdarahan. Pemeriksaan dalam hanya boleh dilakukan di meja operasi (PDMO), karena dengan pemeriksaan dalam akan menyebabkan perdarahan pervaginam yang lebih deras. Sedangkan untuk pemeriksaan penunjangnya yaitu plasenta previa didiagnosa dengan menggunakan ultrasonografi (USG) abdomen, yang 95% dapat dilakukan tiap saat. Menurut Rosdiana 2019 Hipoksia bayi di dalam rahim ditunjukkan dengan gawat janin yang dapat berlanjut menjadi asfiksia bayi baru lahir. Menurut (Jenie P, 2020) Adapun faktor penyebab terjadinya asfiksia neonatorum yaitu dari faktor ibu, faktor tali pusat, faktor plasenta, dan faktor janin. Pada Faktor ibu yaitu perdarahan antepartum, demam selama persalinan, sedangkan Faktor tali pusat yaitu plasenta previa dan solusio plasenta. Menurut (Leny Murniati, 2021) Asfiksia dapat terjadi biasa akibat penekanan tali pusat, oligohidramnion, gawat janin. Menurut (Julianthi Ni Luh Putu, 2020) yaitu Tindakan Sectio Caesarea dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu karena bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam. Faktor ibu yaitu ada riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk, plasenta previa terutama pada primigravida. Penyebab dari faktor janin berupa gawat janin, adapun teori dari (dr.Sarma N.Lumbanraja.M.Ked (OG), 2017). Apabila terdapat fetal distress dan bayi sudah cukup matur untuk dilahirkan. Menurut (Janet Medforth, 2019) dilakukan seksio sesarea terencana /Elektif pada ibu hamil dengan Plasenta previa.

Menurut asumsi penulis penatalaksanaan pada kasus plasenta previa dan oligohidramnion dengan dilakukakn pemeriksaan dalam seharusnya tidak dilakukan. Ibu yang mengalami plasenta previa sangat besar pengaruhnya ke janin yaitu dapat menyebabkan hipoksia pada bayi sehingga mengalami oligohidramnion

dan nantinya terjadi asfiksia neonaturum. Pada keputusan akhir menurut asumsi penulis telah sesuai dengan dilakukannya persalinan secara section caesarea hal ini sudah sesuai dengan teori yang ditemukan. Telah dilakukan operasi pada hari rabu tanggal 8 maret 2023 di RSUD I.

5.3. Asuhan Postnatal Care

Dalam asuhan masa nifas ibu, diperoleh hasil bahwa asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. A dengan post sc plasenta previa dan oligohidramnion sudah dilakukan dengan baik. Bidan juga sudah memberikan edukasi kesehatan dengan baik, perawatan luka post sc oleh bidan juga sudah dilakukan dengan baik. Pada pemenuhan nutrisi ibu baik dan tidak ditemukan adanya tanda bahaya pada ibu.

Kunjungan nifas yang telah dilakukan penulis pada ibu sebanyak 4 kali, dimana pengkajian KF 1 dilakukan semasa ibu dirawat di RSUD I secara langsung. Lalu KF 2 dan 3 dilakukan di rumah klien, dan didapatkan hasil bahwa ibu dalam keadaan baik dan tidak terjadi infeksi dan perdarahan. KF 4 dilakukan observasi oleh penulis melalui media online yaitu Whatsapp dan dapat disimpulkan bahwa ibu dalam keadaan baik. Penulis juga memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai penggunaan alat kontrasepsi pasca bersalin dan disarankan ibu memakai kontrasepsi lebih dari 42 hari. Ibu mengatakan ingin menggunakan kb suntik 3 bulan dan akan melakukannya di bidan terdekat.

Penatalaksanaan yang telah dilakukan kepada ibu post sc plasenta previa dan oligohidramnion yaitu ibu dianjurkan untuk beristirahat pasca bersalin. Dan menagjurkan ibu untuk mobilisasi belajar miring kanan dan kiri serta belajar duduk dan berjalan dan meminta keluarga juga untuk membantu ibu berjalan ke kamar mandi. Memberitau ibu untuk menjaga kebersihan payudara terutama area puting ibu dengan menggunakan baby oil, tuangkan baby oil pada kapas lalu simpan pada puting ibu dan diamkan $\pm$ 10-15 menit lalu bersihkan dan bilas dengan air, lakukan sebelum mandi minimal 1x sekali dalam 1 minggu. Memberitau ibu untuk memenuhi nutrisinya seperti memakan makanan yang bergizi seperti nasi, ikan, ayam, daging, sayur, buah-buahan dl, dan mengkonsumsi air putih minimal sehari 1 liter atau $\pm$ 9 gelas perhari.

Memberitau ibu untuk menjaga kebersihan dirinya dengan minimal mandi 2x/sehari dan menjaga kebersihan luka bekas operasi memakai perban ibu harus banyak gerak dan tidak perlu takut untuk melakukan aktivitas seperti biasanya dan ibu tidak perlu khawatir akan luka sc diperut karena sudah memakai perban anti air (Dermafik) dan meminta ibu untuk mengganti perban 2 hari sekali sebelum tanggal control ke RS ibu bisa menghubungi bidan terdekat untuk membantu ganti perban, dan rajin mengganti pembalut minimal 4 jam sekali dan rajin membersihkan vagina dengan cara cebok ibu yang benar yaitu dari depan ke belakang bukan dari belakang ke depan lalu keringkan dulu sebelum memakai celana dan pembalut agar tidak lembab, memberi tau ibu tanda bahaya nifas.

Menurut teori dari (APBD Direktorat Kesehatan Keluarga 2021, 2021). Perawatan nifas mulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas yaitu pada :

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

Berdasarkan asuhan yang telah penulis lakukan diperoleh bahwa penatalaksanaan masa nifas dan kunjungan nifas telah sesuai yang dilakukan. Bidan telah memberikan edukasi kesehatan seperti pemenuhan nutrisi dengan makan-makanan yang bergizi, personal hygiene, mobilisasi yang sangat berguna bagi ibu, dan telah dilakukan perawatan luka sc oleh bidan setempat. Sudah dapat disimpulkan bahwa asuhan sudah sesuai dengan kebutuhan ibu dan ibu melakukan yang telah diberitau oleh bidan. Untuk mencegah terjadinya pusing, lemas pada ibu bidan memberikan obat seperti vitamin dan obat tambah darah dan tidak ditemukannya perdarahan pasca bersalin akibat plasenta previa. Selama asuhan berlangsung ibu dalam keadaan baik.

5.4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada asuhan yang telah dilakukan bayi baru lahir didapatkan apgar score 5/6. Bayi dibawa ke ruang perinatologi dan dilakukan pemberian O₂. Dilakukan observasi pada bayi bayi sesak, tidak ada cyanosis, tidak kembung dan tidak muntah.

Bayi terpasang ogt untuk melihat residu dan terpasang umbilial kateter (uvc). Hari ke 3 bayi lahir terlihat kekuningan dilakukan pemeriksaan bilirubin dan didapatkan bilirubin indirek 9.8 mg/dl. Pada hari ke 4 dan 5 bayi dilakukan fototerapi selama 2x 24 jam, dihari ke 5 bayi telah normal.

Menurut teori dari (Mutmainnah, 2018) DJJ janin cepat (lebih dari 160 per menit) karena ibu demam. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Leny Murniati, 2021) Asfiksia dapat terjadi akibat, oligohidramnion, gawat janin. Menurut (Jenie P, 2020) ada factor - faktor lain yang dapat menyebabkan asfiksia neonatorum yaitu kurangnya cairan ketuban di dalam rahim maka dapat terjadi penekanan pada tali pusat yang menyebabkan gangguan pertukaran gas dari ibu ke janin terganggu sehingga terjadi asfiksia pada bayi baru lahir. Hal ini berkaitan dengan ibu yang mengalami oligohidramnion yang menyebabkan kekurangan air ketuban.

Adapun menurut (Rosdiana, 2019) Hipoksia bayi di dalam rahim ditunjukkan dengan gawat janin yang dapat berlanjut menjadi asfiksia bayi baru lahir dari beberapa factor penyebab yang terjadi asfiksia dikarenakan factor ibu mengalami plasenta previa. Sehingga dilakukan persalinan secara Sectio caesarea dimana dilakukan pembiusan epidural, yang dimana ibunya mengalami kehamilan dengan plasenta previa dan kekurangan air ketuban oligohidramnion. Sesuai dengan teori dari Pemberian obat bius terlalu banyak dan tidak tepat pada waktunya dan plasenta previa menurut (Rosdiana, 2019).

Menurut asumsi penulis Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan bayi mengalami asfiksia yaitu bayi mengalami fetal distress dikarenakan demam ibu yang tidak diketahui penyebabnya yang menyebabkan hipoksia kemungkinan bayi juga mengalami hipoksia dikarenakan oligohidramnion sehingga terjadi asfiksia. Hal ini berkaitan dengan ibu yang mengalami oligohidramnion yang menyebabkan kekurangan air ketuban. Maka dari itu sesuai dengan teori bayi dikeluarkan secara operasi caesarea.

Ditemukannya hiperbilirubin 9.8 mg/dl. Menurut Rosdiana 2019 Ikterus lebih parah jika akibat pengaruh obat- obatan yang diberikan kepada wanita selama kehamilan atau persalinan misalnya oksitosin atau bius epidural. Menurut (Rosdianah, 2019) hal ini disebabkan karena kekurangan asupan makanan

khususnya ASI sehingga bilirubin direk yang sudah mencapai usus tidak terikat oleh makanan dan tidak dikeluarkan melalui anus bersama makanan. Di dalam usus, bilirubin direk ini diubah menjadi bilirubin indirek yang akan diserap kembali ke dalam darah dan mengakibatkan peningkatan sirkulasi enterohepatik. Keadaan ini tidak memerlukan pengobatan dan tidak boleh diberi air putih atau air gula.

Menurut asumsi penulis bayi bisa mengalami hiperbilirubin ada 2 faktor yang mempengaruhi yaitu factor maternal yang dimana Penggunaan infus oksitosin dalam larutan hipotonik diperlukan tiga sampai lima hari bagi hati untuk mematangkan diri, dan sementara itu bilirubin menumpuk dan menimbulkan ikterus. Lalu pada faktor neonatal yang disebabkan rendahnya asupan asi dikarenakan persalinan ibu dengan section caesarea sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama untuk pemulihan kesehatannya dan adanya rasa sakit yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang melahirkan per vaginam (spontan), sehingga pemberian ASI pada bayi akan tertunda.

Pada hari 4 dan 5 dilakukan fototerapi sesuai dengan advis yang telah diberikan dokter. Menurut (Rosdianah, 2019) termasuk kedalam ikterus yang dimana Peningkatan konsentrasi bilirubin $>5 \text{ mg/dL/24 jam}$. Menurut (Rosdianah, 2019) dilakukan fototerapi sesuai anjuran dari dokter, dengan fototerapi maka akan terjadi isomerisasi bilirubin indirek yang mudah larut dalam plasma dan lebih mudah diekskresikan oleh hati dalam saluran empedu. Foto bilirubin yang meningkat di dalam empedu ke dalam usus sehingga peristaltik usus meningkat dan bilirubin akan lebih cepat meninggalkan usus. Menurut asumsi penulis asuhan yang diberikan telah sesuai yang dimana bayi dengan bilirubin 9.8 mg/dl , dan telah sesuai dengan advis dokter yang dimana menurut teori bilirubin yang lebih dari 5 harus dilakukan fototerapi 24 jam atau 2x dalam 24 jam.