

BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan ini dilakukan untuk membandingkan ada tidaknya kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang didapatkan pada pengelolaan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ibu di RSUD Proklamasi. Penulis membandingkan kasus yang telah diamati secara langsung kepada Ibu dengan teori yang telah didapatkan.

1.1 Antenatal Care

A. Kunjungan ANC

Berdasarkan data yang ditemukan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak enam kali. Pemeriksaan kehamilan dilakukan tiga kali pada trimester I di bidan, satu kali pada trimester II di bidan dan dua kali pada trimester III, 1 kali di bidan, dan dua kali di USG di dokter kandungan, tetapi pemeriksaan yang dilakukan di dokter tidak terdokumentasikan di buku KIA karena ibu lupa membawa buku KIA.

Menurut kebijakan program WHO Kemenkes tahun 2020 menyebutkan pemeriksaan kehamilan dilaksanakan minimal 6 kali selama kehamilan adalah 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III.

Berdasarkan data yang didapatkan tidak adanya kesenjangan antara kasus dan teori, karena melakukan kunjungan sudah memenuhi tetapi pelayanan yang diterima masih belum memenuhi.

Menurut asumsi penulis walaupun ibu sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan ketentuan tetapi masih ada yang tidak terdokumentasikan di buku KIA, karena sebaiknya setiap melakukan pemeriksaan kehamilan harus tercatat pada buku KIA.

B. Pemanfaatan buku KIA

Berdasarkan data yang ditemukan ibu tidak membawa buku KIA dua kali karena lupa ketika melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga

pemantauan kondisi ibu tidak tercatat dengan lengkap dibuku KIA dan ibu juga mengatakan tidak pernah membaca isi dari buku KIA

Berdasarkan teori, buku KIA dibawa setiap kali ibu atau anak datang ke tempat-tempat pelayanan kesehatan di mana saja untuk mendapatkan pelayanan KIA. Petugas kesehatan akan mencatatkan hasil pemeriksaan ibu dengan lengkap di buku KIA. Hal ini dimaksudkan agar ibu dan keluarga lainnya mengetahui dengan pasti keadaan kesehatan ibu dan anak. Pencatatan sedini mungkin dapat mengantisipasi adanya risiko tinggi pada kehamilan ibu dan untuk mengetahui perkembangan serta pertumbuhan balita (Sistiarani, 2014).

Penggunaan Buku KIA merupakan salah satu strategi pemberdayaan masyarakat terutama keluarga untuk memelihara kesehatannya dan mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas. Buku KIA berisi informasi dan materi penyuluhan tentang gizi dan kesehatan ibu dan anak, kartu ibu hamil, KMS balita dan catatan pelayanan kesehatan ibu dan anak (Sistiarani, 2014).

Berdasarkan data yang didapatkan ada kesenjangan antara kasus dan teori, karena pada buku KIA ada pemeriksaan yang tidak tercatat dikarenakan ibu lupa membawa buku KIA saat melakukan pemeriksaan hal ini akan menyebabkan kehamilan ibu tidak terpantau dengan baik.

Menurut asumsi penulis dukungan keluarga terutama suami sangat penting dalam pemanfaatan buku KIA secara maksimal seperti selalu mengingatkan ibu untuk membawa buku KIA setiap kali ibu ingin melakukan pemeriksaan, atau bisa menempatkan buku KIA di dalam tas ibu selalu agar buku KIA selalu ibu bawa dan memberi motivasi kepada ibu agar ada ketertarikan untuk membaca isi buku KIA

C. Perokok pasif

Berdasarkan data yang ditemukan suami merokok 12 batang/hari dan ibu sehari-hari selama hamil selalu mendekati suaminya ketika sedang merokok di halaman rumah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rozikhan, Sapartinah and Sundari, 2020 diketahui bahwa ibu bersalin dengan ketuban pecah dini yang terpapar asap rokok berjumlah 29 (65,9%) orang, dan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini yang tidak terpapar asap rokok berjumlah 10 (29,4%) orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang terpapar asap rokok dan mengalami KPD sebanyak 29 orang (65,9%). Sebagian besar menyatakan bahwa ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah, dan sebagian kecil ada rekan kerja yang merokok di dalam ruangan (Rozikhan, Sapartinah and Sundari, 2020).

Berdasarkan teori, kandungan dalam asap rokok merupakan radikal bebas yang bisa merusak komponen molekul utama dari sel tubuh dan akan mengganggu integritas sel, berkurangnya elastisitas membran, termasuk selaput ketuban sehingga rentan mengalami rupture. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Milnerowicz tahun 2001 di polandia menyebutkan bahwa asap rokok dapat menyebabkan toksisitas sehingga mengganggu aktivasi lapisan membran selaput ketuban (Muntoha, Suhartono dan Nur Endah W, 2013).

Bidan dalam memberikan asuhan antenatal care harus bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan/rujukan dari komplikasi tertentu, selain itu bidan harus memiliki pengetahuan dasar tentang rokok, yaitu akibat yang ditimbulkan dari merokok, penggunaan alkohol, obat-obatan terlarang bagi wanita hamil dan janin.

Menurut asumsi penulis berdasarkan data yang ditemukan dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara ketuban pecah dini dengan asap rokok yang dihirup ibu. Dan menurut penulis selama ibu hamil bidan harus memberikan konseling kepada ibu dan suami tentang perokok pasif sehingga adanya keefektifan dalam memberikan konseling serta dapat menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian sehabis ibu mendekati suaminya yang merokok karena jika terhirup rokok dari pakaian ibu akan berdampak pada kehamilan.

D. Konsumsi Tablet Fe selama hamil

Berdasarkan data yang ditemukan ketika melakukan pemeriksaan kehamilan bidan memberikan 60 tablet Fe tetapi ibu mengatakan selama hamil ini hanya mengonsumsi 30 tablet Fe.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 88 tahun 2014 menjelaskan standar tablet tambah darah bagi wanita subur dan ibu hamil minimal 90 tablet yang dikonsumsi setiap hari selama masa kehamilan.

penelitian yang dilakukan Wachdin, 2021 dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Di Bpm Atika Madiun" menunjukkan hasil adanya hubungan antara pengetahuan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe di PMB Atika didapatkan bahwa responden yang pengetahuannya kurang sebanyak 12 responden, yang tidak taat 10 (25%) dan yang patuh hanya 4 (10%), responden yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 19 orang dan didapat yang tidak patuh ada 4 (10%) dan yang patuh sebesar 15 (37,5%) sedangkan responden yang pengetahuannya cukup ada 9 responden dan didapatkan yang patuh 5 (12,5%) dan yang tidak patuh 4 (10%). Hasil riset memakai uji statistik Chi-square didapat nilai value = 0,003 ($P < 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe di PMB Atika.

Berdasarkan kepatuhan dalam meminum tablet besi, sebanyak 18 (45%) responden kategori tidak patuh. Banyaknya responden yang mempunyai kepatuhan mengonsumsi tablet besi dalam kategori kurang, bisa disebabkan oleh tidak ada, kurang atau sedikitnya informasi atau pengetahuan yang masuk atau diperoleh. Hal ini didukung dari data umum yaitu sebagian besar responden (77,5%) tingkat pendidikannya menengah (Wachdin, 2021).

Seorang ibu hamil dapat dikatakan patuh dalam mengonsumsi tablet Fe apabila ibu tersebut mengonsumsi tablet Fe setiap hari dan jumlah

tablet yang diminum sebanyak 90 tablet secara berturut-turut selama kehamilan (Wachdin, 2021).

Berdasarkan data yang ditemukan dapat disimpulkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan kasus yang didapatkan karena selama hamil ibu hanya mengonsumsi 30 tablet Fe dari 60 tablet yang diberikan oleh bidan dan setiap kali kunjungan tidak selalu diberikan tablet Fe, maka dari ibu mengalami anemia

Selama asuhan kepada ibu penulis sudah memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya mengonsumsi tablet Fe 2x1 diminum pada pagi dan malam hari hal ini sangat bermanfaat bagi ibu dan bayi selain itu dukungan keluarga dalam mengingatkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe sangat diperlukan seperti mengingatkan setiap malam sebelum ibu tidur, memasang alarm pengingat, serta bidan dalam memberikan konseling kepada ibu agar selalu melakukan pemantauan kepatuhan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe secara teratur.

E. Pemeriksaan hemoglobin (Hb)

Berdasarkan data yang terdapat pada buku KIA ibu selama hamil melakukan pemeriksaan hemoglobin sebanyak 2x ketika pada trimester 1 usia kehamilan 8 minggu, dan pada trimester 3 usia kehamilan 38 minggu 5 hari sebelum dilakukan tindakan operasi sesar.

menurut jurnal milik Astriana (2017) asuhan pelayanan kebidanan dalam mencegah komplikasi pada masa kehamilan maupun persalinan dilakukan dengan pemeriksaan darah yang dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester 1 dan trimester 3.

hemodilusi dimulai pada usia kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32-36 minggu. Jika hemoglobin sebelum hamil di bawah 11 g%, maka akan terjadi hemodilusi yang akan menyebabkan anemia, dan Hb ibu akan berada di antara 9,5 dan 10 g% (Bakri, ST and Sri, 2021).

Berdasarkan data yang didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan data, karena ibu melakukan pemeriksaan hemoglobin sebelum

terjadinya hemodilusi pada ibu hamil jadi tidak bisa terpantau Hb ibu setelah usia kehamilan 10 minggu dimana hemodilusi pada usia kehamilan itu baru saja terjadi.

Penulis baru pertama melakukan pemeriksaan hemoglobin ibu sesaat sebelum ibu dilakukan tindakan operasi sesar pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari. Menurut penulis sangat penting ibu hamil melakukan deteksi dini mengenai anemia ringan dengan cara melakukan pemeriksaan Hb.

F. Nutrisi ibu

Berdasarkan hasil wawancara ibu mengatakan jarang makan sayur karena jarang memasak dan lebih suka beli diluar.

Pada masa kehamilan zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan organ reproduksi ibu maupun untuk pertumbuhan janin. Kebutuhan zat besi ibu selama kehamilan adalah 800 mg besi diantaranya 300 mg untuk janin plasenta dan 500 mg untuk pertambahan eritrosit ibu, untuk itu ibu hamil membutuhkan 2-3 mg zat besi tiap hari (Manuaba,2010).

Pola makan yang baik selama kehamilan dapat membantu tubuh mengatasi permintaan khusus karena hamil, serta memiliki pengaruh positif pada kesehatan bayi. Pola makan sehat pada ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memiliki jumlah kalori dan zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air (Manuaba, 2010). Pola makan ini dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu kebiasaan, kesenangan, budaya, agama, taraf ekonomi dan alam. Sehingga faktor-faktor yang mengalami pola makan ibu hamil tersebut berpengaruh pada status gizi ibu (Mariana, Wulandari and Padila, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mariana, Wulandari and Padila, 2018 diketahui bahwa dari 30 responden yang dijadikan sampel, terdapat sebagian responden (50,0%) memiliki pola makan yang tidak sehat. Hal ini menunjukkan bahwa pola makan yang kurang baik saat kehamilan akan menyebabkan asupan protein dan vitamin tidak sesuai

dengan kebutuhan, metabolisme tidak seimbang sehingga pembentukan Hb terhambat dan kebutuhan tubuh akan zat gizi baik mikro maupun makro tidak terpenuhi, sehingga akan berakibat pada munculnya berbagai masalah gizi dan anemia baik ringan, sedang maupun berat saat kehamilan (Mariana, Wulandari and Padila, 2018).

Berdasarkan data yang didapatkan adanya kesenjangan antara kasus dan teori karena ibu kurang mendapatkan nutrisi yang sehat misalnya dari sayur-mayur dapat menjadi faktor ibu mengalami anemia pada kehamilannya.

Menurut asumsi penulis dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu selama hamil harus melibatkan suami atau orang rumah yang bisa mengingatkan ibu atau memotivasi ibu agar mau makan sayur dan bidan dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang manfaat makan sayur-sayuran saat hamil dan hindari makan makanan beli diluar.

G. Pemeriksaan laboratorium

Berdasarkan data sekunder yang didapatkan ibu melakukan pemeriksaan laboratorium selama hamil diantaranya pemeriksaan golongan darah, HB, Protein dan Glukosa urin, Hbsag, IMS, sifilis serta melakukan USG sebanyak 2x.

Berdasarkan teori pelayanan laboratorium rutin saat hamil meliputi (Hb, golongan darah, darah imalaria, dan serologi) maupun lab khusus/atas indikasi medis (Hb, protein urin, gula darah/reduksi, darah imalaria, BTA, sifilis, serologi HIV, USG) hal ini sangat mempengaruhi kualitas pelayanan ANC terpadu yang bertujuan untuk mendeteksi dini bahwa ibu hamil tersebut mengalami komplikasi pada kehamilan.

Berdasarkan data yang didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan data, karena ibu melakukan pemeriksaan laboratorium tidak lengkap seperti teori, sehingga pemeriksaan laboratorium tidak sesuai dengan ANC integritas.

Menurut asumsi penulis ibu belum mendapatkan informasi tentang pentingnya melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap dan mudahnya

memperoleh pemeriksaan laboratorium ibu hamil dengan mudah dan tanpa biaya, sesuai dengan wawancara yang dilakukan penulis ibu mengatakan “*saya gak tau teh kalau pemeriksaan laboratorium itu di puskesmas ada dan gratis, kirain saya bayar*”.

H. Persiapan kehamilan

Berdasarkan data diatas setelah dianalisa adanya persiapan yang kurang baik pada kehamilan saat ini, dengan riwayat anak pertama ibu wafat dinilai kehamilan saat ini ibu kurang melakukan kewaspadaan tentang resiko-resiko yang dapat membahayakan ibu dan janin.

Berdasarkan teori yang ditemukan bahwa ibu yang memiliki resiko tinggi meliputi terlalu muda untuk hamil (usia 17 tahun), terlalu tua hamil (usia 35 tahun), terlalu lambat hamil (hamil pertama setelah kawin 4 tahun, terlalu lama hamil lagi (anak terkecil 10 tahun), terlalu cepat hamil lagi (anak terkecil 2 tahun), terlalu pendek (tinggi badan 145 cm), pernah gagal hamil, pernah melahirkan anak dengan tindakan, dan pernah melahirkan anak dengan sectio cesarea (Mariyona, 2019).

Asumsi penulis ibu hamil yang mempunya resiko diatas memang lebih berkali lipat mengalami komplikasi daripada yang tidak memiliki faktor resiko. Sebagai bidan khususnya yang dapat kita lakukan untuk meminimalisir hal tersebut ialah meningkatkan skrining faktor resiko kehamilan, memberikan pelayanan antenatal care yang optimal dan berkualitas sesuai dengan kondisi dan faktor resiko pada kehamilan, deteksi komplikasi sejak dini dan meningkatkan akses rujukan ke fasilitas kesehatan sesuai dengan faktor resikonya, memberikan KIE kepada ibu, suami dan keluarga agar selalu wapada dan perhatian pada kehamilan saat ini atas kemungkinan komplikasi yang terjadi dan segera memeriksakan diri ibu ke petugas kesehatan bila terdapat tanda bahaya atau komplikasi.

5.2 Intranatal Care

Berdasarkan kasus yang didapatkan hasil USG yang dilakukan oleh dokter masih tetap sama, dokter memutuskan Ny.N harus dilakukan tindakan sectio caesarea karena tidak memungkinkan untuk lahir pervaginam, dengan hasil pemeriksaan diindikasikan ibu riwayat operasi SC dengan kehamilan KPD, anemia ringan dan bayi dengan POP, setelah dokter melakukan inform consent pada Ny.N dan keluarga, keluarga memutuskan untuk menyetujui tindakan tersebut dan bidan langsung menganjurkan ibu untuk berpuasa dan Ny.N lalu ibu dipasangkan infus RL dengan tetesan 20 tpm dan dilakukan penyuntikan skin test secara IC, setelah dilakukan 15 menit kemudian tidak ada tanda-tanda alergi atau kemerahan pada sekitar area penyuntikan, lalu dilakukan penyuntikan Anbacim 1 gram pemberian intra vena, pengambilan darah terdapat HB ibu 9,0 gr% dan Ny.N dipasangkan kateterisasi.

Penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu), penulis melakukan persiapan praoperasi dengan memastikan kamar bedah dibersihkan sebelum tindakan dengan desinfektan dan dalam keadaan steril, memastikan kebutuhan bedah dan peralatan tersedia, termasuk oksigen dan obat-obatan, memastikan peralatan gawat darurat tersedia dan dalam keadaan siap pakai, memastikan baju bedah, alat dan bahan untuk tindakan tersedia dalam keadaan steril dan belum kadaluwarsa,

Penulis memberikan ibu dukungan dan semangat agar ibu siap secara mental untuk menghadapi operasi, memastikan ibu sudah dalam kondisi sudah makan sebelum dianjurkan untuk berpuasa, melakukan pemantauan tanda-tanda vital pada ibu (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu), dan melakukan pemantuan kateter atau monitor pengeluaran urin. Setelah melakukan persiapan praoperasi dan melakukan pemberian dukungan dan motivasi untuk menghadapi operasi, penulis mendorong pasien ke ruang operasi, rencana sectio caesarea dimulai pada pukul 23.00

WIB. Ibu memasuki ruang dengan dengan rencana *sectio caesarea* ialah 1 jam. Dengan keadaan ibu tekanan darah ibu 110/80 mmhg, respirasi 18x/menit, nadi 80x/menit dengan keadaan komposmentis.

Menurut teori, persalinan *sectio caesarea* dilakukan atas indikasi tertentu yang terbagi atas indikasi bagi ibu dan indikasi bagi bayi sebagai alternatif persalinan ketika tidak bisa dilakukan persalinan secara normal. Menurut oxorn (2010) indikasi persalinan dengan *sectio caesarea* yaitu : panggul sempit, distosia mekanis, janin terlalu besar, malposisi/malpresentasi, persalinan tidak maju, riwayat SC sebelumnya, plasenta previa, preeklamsi-eklampsia, HIV, dan kelainan letak yang tidak dapat diperbaiki (Isti Mulyawati, Mahalul Azam, Dina Nur Anggraini, 2011).

Berdasarkan kasus yang didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan dan kasus, bahwa tindakan yang dilakukan dokter sudah sejalan dengan teori yang didapatkan karena Ibu terdapat indikasi KPD, anemia ringan dan bayi dengan letak POP (posisi oksiput posterior resisten) untuk penatalaksanaanya dapat berupa persalinan dengan *sectio caesarea*, tetapi dalam melakukan persiapan calon pendonor darah tenaga kesehatan tidak melibatkan suami dan keluarga. Pihak keluarga tidak diberitahu untuk menyiapkan calon pendonor sebelum melakukan tindakan *sectio caesarea* karena dikhawatirkan terjadi komplikasi selama persalinan.

Menurut penulis tindakan yang dilakukan oleh dokter sudah sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sesuai dengan kondisi ibu yang tidak bisa melahirkan pervaginam dan langkah-langkah yang dilakukan penulis sudah sesuai dengan wewenang bidan tetapi dalam melakukan persiapan pendonor darah petugas kesehatan kurang mampu mengantisipasinya sebagai upaya untuk mencegah keterlambatan penanganan komplikasi perdarahan.

A. Tidak melakukan pemeriksaan PCR sebelum dilakukan tindakan SC

Berdasarkan data yang didapatkan sebelum ibu dilakukan tindakan SC ibu hanya melakukan pemeriksaan antigen bukan pemeriksaan PCR karena ibu sebelumnya reaktif covid-19.

Menurut Gugus Tugas Penanganan covid-19 pada Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu Dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi Covid-19 pada layanan persalinan Rapid test wajib dilakukan pada ibu hamil sebelum bersalin, kecuali kasus rujukan yang telah dilakukan rapid test atau telah terkonfirmasi covid-19, ibu hamil in-partu dengan hasil skrining rapid test positif tetap dilakukan pengambilan spesimen dan pemeriksaan PCR, serta penetapan statusnya (OTG/ODP/PDP atau non-covid-19), persalinan per vaginam dengan rapid test negatif dan tidak didiagnosa sebagai ODP/PDP dilayani oleh bidan/dokter menggunakan APD level-2, persalinan per vaginam dengan rapid test positif atau terkonfirmasi covid-19 atau telah didiagnosa OTG/ODP/PDP dilayani oleh dokter yang wajib menggunakan APD level-3, persalinan Sectio Cesaria (perabdominam), penolong persalinan menggunakan APD level 3 tanpa melihat status covid-19, bahan habis pakai dikelola sebagai sampah medis infeksius dan dimusnahkan dengan insinerator, alat medis bekas pakai untuk pakai ulang diproses sesuai pedoman PPIRS, tempat bersalin dibersihkan setiap kali habis pakai sesuai pedoman PPIRS, pastikan ventilasi ruang bersalin yang memungkinkan sirkulasi udara dengan baik dan terkena sinar matahari.

Berdasarkan data diatas pada layanan persalinan saat pandemi covid-19 untuk kelengkapan APD sudah sesuai ketentuan yang berlaku tetapi karena ibu 6 hari yang lalu reaktif covid-19 seharusnya dilakukan kembali pemeriksaan PCR untuk memastikan memang ibu sudah tidak reaktif covid-19 karena ini berhubungan dengan asuhan bayi baru lahir dan asuhan pada ibu saat nifas.

5.3 Posnatal Care

B. Kunjungan nifas

Pada masa nifas ini dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam pertama, hari ke-5, hari ke-10, dan hari ke-30.

Menurut teori, kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk memantau kesehatan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang sering terjadi pada masa nifas anjuran untuk kunjungan nifas minimal melakukan kunjungan nifas/kontrol masa nifas 4 kali, yakni :

1. Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada waktu 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan
2. Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan
3. Kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan
4. Kunjungan nifas keempat (KF 4) dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan.

(Kementrian Kesehatan RI, 2020)

Berdasarkan kasus yang didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan dan praktik. Karena selama masa nifas ini penulis selalu melakukan kunjungan nifas secara rutin dari KF 1 hingga KF 4 untuk memeriksakan dan memantau keadaan ibu dan bayi. Pada KF 1 penulis melakukan kunjungan di ruangan maternitas RSUD Proklamasi dan untuk KF 2 sampai KF 4 penulis melakukan kunjungan ke rumah pasien.

Selama penulis melakukan kunjungan nifas KF 1 sampai dengan KF 4 sesuai dengan teori yang berlaku.

C. Mobilisasi ibu

Berdasarkan data sekunder yang didapatkan ibu masih membatasi mobilisasi/gerakannya karena masih takut dan masih terasa nyeri pada nifas hari ke 5 dan hari ke 10

Berdasarkan penelitian dapat diketahui bahwa responden yang melakukan mobilisasi dengan baik dan mengalami penyembuhan luka yang baik sebanyak 31 orang (83,8%) dan penyembuhan yang kurang baik (0%), responden yang cukup melakukan mobilisasi sebanyak 5 orang (13,5%), dan mengalami penyembuhan luka yang baik sebanyak 1 orang (2,7%), dan penyembuhan yang kurang baik sebanyak 4 orang (10,8%), responden yang kurang melakukan mobilisasi sebanyak 1 orang (2,7%), dan penyembuhan luka yang baik (0%), penyembuhan yang kurang baik sebanyak 1 orang (2,7%) dinilai pada hari ke-5 pasca operasi SC yang dipengaruhi dari pelaksanaan mobilisasi post SC tanpa memperhatikan faktor pendukung lain yang mempengaruhi penyembuhan luka (Keramaris, 2017).

Maka berarti terdapat hubungan yang signifikan antara mobilisasi ibu post SC dengan penyembuhan luka operasi. Berdasarkan data tersebut dapat dikemukakan bahwa pelaksanaan mobilisasi pada responden pasca operasi SC merupakan salah satu upaya mempercepat proses penyembuhan luka SC. Terlihat pada saat penelitian responden yang segera setelah sadar kemudian melakukan mobilisasi, proses pulihnya lebih cepat. Karena dengan melakukan mobilisasi segera setelah sadar menimbulkan rasa percaya diri kepada responden bahwa dirinya mampu dan didukung pula oleh keluarga dan tenaga kesehatan sehingga proses pemulihannya lebih cepat dan proses penyembuhan lukanyapun lebih (Keramaris, 2017).

Berdasarkan data yang ditemukan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan tetapi ada hubungan antara kurangnya mobilisasi dan penyembuhan luka yang terlambat pada ibu. Selama asuhan pada masa nifas penulis sudah memberikan

pendidikan kesehatan mengenai pentingnya mobilisasi post SC untuk mempercepat penyembuhan luka operasi pada ibu.

5.4 Bayi Baru Lahir

A. Kunjungan neonatus

Pada kasus By Ny. N kunjungan neonatus dilakukan bersama dengan kunjungan nifas. Saat kunjungan neonatus dilakukan tidak ditemukan kelainan atau masalah-masalah yang terdapat pada bayi. Kunjungan neonatus dilakukan pada 6 jam pertama, hari ke-5, dan hari ke-10.

Menurut teori, kunjungan neonatus penting dilakukan untuk mengetahui bagaimana kondisi bayi setelah lahir sampai hari ke 28 setelah lahir selain melihat kondisi bayi kunjungan neonatus pun berguna untuk memantau kecukupan nutrisi dan identifikasi tanda-tanda bahaya serta memberikan edukasi/konseling terhadap orang tua dalam perawatan neonatal. Kunjungan neonatal terdiri atas :

1. Kunjungan neonatus pertama (KN 1) 6-48 Jam setelah lahir
 2. Kunjungan neonatus kedua (KN 2) 3-7 hari setelah lahir
 3. Kunjungan neonates ketiga (KN 3) 8-28 hari setelah lahir
- (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan kasus yang didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan dan praktik. Karena selama ini penulis selalu melakukan kunjungan neonatal secara rutin dari KN 1 hingga KF 3 untuk memeriksakan dan memantau keadaan bayi. Pada KN 1 penulis melakukan kunjungan di ruangan perinatologi RSUD Proklamasi dan untuk KN 2 dan KN 3 penulis melakukan kunjungan ke rumah pasien.

Selama penulis melakukan kunjungan neonatus KN 1 sampai dengan KN 3 bayi tidak ditemukan masalah.

B. Tidak dilakukan IMD

Berdasarkan data yang didapatkan diketahui bayi setelah lahir tidak dilakukan IMD.

Melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD) bayi dapat sesegera mungkin mendapatkan kolostrum yang terdapat didalam ASI. Bayi yang mendapat kesempatan IMD lebih dulu mendapatkan kolostrum yang berguna untuk meningkatkan kekebalan tubuh neonatal daripada yang tidak diberi kesempatan (Ohorella, 2021). Pentingnya pemberian IMD merupakan salah satu cara dalam menyukseskan kesehatan bayi secara fisik dan psikis yang selama ini masih kurang diterapkan karena cenderung mengabaikan IMD dengan anggapan bahwa puting mengandung kuman dan kotor pada saat ibu bersalin (Ohorella, 2021).

Menurut Ginting (2019) Ada banyak hal yang dapat memengaruhi keberhasilan pemberian ASI pada ibu setelah melahirkan. Pada persalinan dengan metode seksio sesarea keberhasilan menyusui memiliki angka yang lebih sedikit. Arifah membandingkan keberhasilan IMD pada pasien dengan persalinan normal dan seksio diperoleh data keberhasilan IMD pada pasien seksio sesarea hanya sebesar 4,2%. Angka yang sangat jauh jika dibandingkan dengan keberhasilan IMD pada pasien dengan persalinan normal yang mencapai 87,5%

Berdasarkan kasus yang didapatkan ada kesenjangan antara teori dan kasus karena pada kasus bayi tidak dilakukan IMD setelah lahir.

Menurut asumsi penulis tidak dilakukannya IMD setelah bayi lahir karena persalinan dengan operasi sesar yang membataskan ruang antara ibu dan bayi karena setelah bayi lahir dilakukan perawatan BBL setelah itu dipindahkan ke ruang perinatal sementara ibu dipindahkan ke ruang pemulihan, ibu yang melahirkan melalui operasi sesar sebaiknya tidak menjadikan sebagai halangan dalam melakukan IMD yang merupakan awal keberhasilan proses menyusui ASI eksklusif.

C. Diberikan susu formula setelah bayi lahir

Berdasarkan kasus yang didapatkan setelah bayi lahir langsung dipindahkan keruang perinatologi dan diberikan susu formula 2 jam kelahiran bayi sampai 24 jam.

Berdasarkan teori, Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan yang baik untuk bayi, terutama dalam beberapa bulan pertama, dan berguna sampai usia dua tahun (Ida, Nugraheni and Kartini, 2015). ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi hingga usia 6 bulan. Pemberian susu formula pada hari pertama kehidupan dapat mengganggu produksi ASI, bonding attachment, dan dapat menghambat keberhasilan menyusui di masa depan. Bayi yang diberi susu formula cenderung akan kenyang dan malas untuk menyusui, sehingga pengosongan payudara menjadi kurang baik (Marnoto, 2013). Dalam mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas dan pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu 1 jam pertama kelahiran (Andriani et al., 2019).

Dari hasil penelitian oleh Ida, Nugraheni and Kartini (2015) diketahui bahwa sebagian besar ibu bersalin di klinik bersalin/bidan/puskesmas yaitu sebanyak 70,2% dan mengungkapkan bahwa anjuran, pengenalan, bahkan penjualan susu formula dilakukan oleh petugas kesehatan di kamar bersalin setelah ibu melahirkan. Hal ini terlihat dengan adanya poster susu formula yang dipajang di sekitar kamar bersalin dan ruang perawatan post partum. Beberapa rumah sakit memberikan sampel susu formula bayi baru lahir sebelum ibunya mampu memproduksi ASI, sehingga mengakibatkan ibu tidak memberikan ASI pada bayinya.

Menurut asumsi penulis, ASI eksklusif merupakan tantangan besar bagi petugas kesehatan, meskipun banyak usaha yang dilakukan tetapi belum berhasil secara memuaskan karena keberhasilan ASI eksklusif meskipun sudah satu tempat masih terkendala dalam memberikan ASI

hal ini dapat dipengaruhi oleh banyak faktor terutama ibu dengan persalinan secara operasi sesar.