

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang “Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas dengan Riwayat *Sectio Caesarea*” yang dilaksanakan pada 21 April 2014 – 16 Mei 2014 di BPS F. Sri Retnoningtyas, S.ST Surabaya. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang adanya kesesuaian antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lahan selama penulis melakukan asuhan kebidanan.

Untuk mempermudah dalam penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokan data–data yang didapat sesuai tahap–tahap proses asuhan kebidanan yaitu kehamilan, persalinan, nifas.

5.1 Kehamilan

5.1.1 Pengumpulan Data Dasar

Asuhan pada Ibu hamil yang dilakukan di BPS F. Sri Retnoningtyas, S.ST Surabaya diberikan sesuai dengan standart kunjungan antenatal, kunjungan dilakukan pada TM 1 sebanyak 2x yaitu pada usia kehamilan 7 minggu dan 11 minggu, pada TM 2 kunjungan dilakukan 3x yaitu pada usia kehamilan 16 minggu, 20 minggu, dan 24 minggu, sedangkan pada TM 3 kunjungan dilakukan sebanyak 4x yaitu pada usia kehamilan 31 minggu, 34 minggu, 36 minggu dan 38 minggu. Ibu dengan kehamilan risiko tinggi perhatian kunjungan dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila

kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan di atas 36 minggu, (Asrinah, 2010). Uraian diatas memaparkan bahwa antara teori dengan kasus ditemukan dari pelayanan yang diberikan sudah memenuhi standart kunjungan antenatal.

5.1.2 Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Masalah potensial pada kehamilan patologis tidak ditemukan masalah potensial. Hal ini dikarenakan ibu melakukan jadwal kunjungan teratur dan asuhan yang komprehensif lebih ketat sehingga masalah potensial dapat dicegah. Masalah yang bisa timbul pada ibu dengan kehamilan dengan riwayat *Sectio Caesarea* diantaranya adalah ruptur uteri spontan, perdarahan, infeksi, (Sofian, 2011). Masalah potensial tidak terjadi karena asuhan yang diberikan oleh bidan secara komprehensif bisa mencegah terjadinya masalah potensial pada ibu dengan kehamilan patologis.

5.2 Persalinan

5.2.1 Pengumpulan Data Dasar

Pada tindakan pre-operasi pasien sudah dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan darah maupun urine serta dianjurkan untuk

melakukan pemeriksaan lain seperti USG atau NST untuk memantau kesejahteraan janin akan tetapi pasien tidak melakukan pemeriksaan tersebut dikarenakan pasien merasa baik-baik saja dan pasien keberatan dengan biaya. Pemeriksaan yang dianjurkan untuk persiapan operasi diantaranya adalah hemoglobin atau hematokrit (Hb / Ht) untuk mengaji perubahan dan kadar pre OP dan mengevaluasi efek kehilangan darah pada pembedahan, leukosit (WBC) mengidentifikasi adanya infeksi, tes golongan darah, lama perdarahan, waktu pembekuan darah, urinalisis / kultur urine, pemeriksaan elektrolit (Cunningham, 2011). Pemeriksaan lain yang harus lakukan sebelum tindakan pembedahan seperti tes lakmus/ nitrazin test : air ketuban mempunyai sifat basa, jika lakmus merah berubah menjadi biru (Prawirohardjo, 2010). NST atau USG : idealnya di lakukan untuk mengetahui kesejahteraan janin, yaitu batas normal DJJ (Ibrahim, 1993). Berdasarkan masalah diatas seharusnya pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan darah dan urine, USG/NST dilakukan pada pasien yang akan dilakukan pembedahan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan janin, karena dari pemeriksaan tersebut dapat diketahui hasil pemeriksaan tersebut apakah masih dalam batas normal untuk dilakukan tindakan pembedahan.

5.2.2 Perencanaan

Persiapan pre-operasi di BPS F. Sri Retnoningtyas, S.ST Surabaya dilakukan kolaborasi dengan dokter dan mendapat advis dari dokter untuk menganjurkan ibu puasa minimal 6 jam sebelum

pembedahan dikarenakan proses pencernaan manusia berlangsung selama 6 jam. Asupan oral harus dihentikan minimal 8 jam sebelum pembedahan dan antasida diberikan sesaat sebelum induksi anastesi umum dilakukan guna memperkecil risiko kerusakan paru akibat aspirasi asam lambung, (Cunningham, 2013). Perbedaan antara teori dan intervensi di BPS F. Sri Retnoningtyas, S.ST Surabaya mempunyai alasan tertentu sesuai asuhan kebidanan pada persiapan operasi dan pelayanan yang diberikan dalam pemberian pelayanan tersebut memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien dan tidak merugikan pasien

5.3 Nifas

5.3.1 Pengumpulan Data Dasar

Asuhan pada Ibu Nifas yang dilakukan di BPS F. Sri Retnoningtyas, S.ST Surabaya didapatkan ASI belum keluar dan ibu sudah dianjurkan untuk tetap menyusui bayinya walaupun ASI belum keluar. Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI, (Sulistyawati, 2009). Berdasarkan pengumpulan data diatas seharusnya ASI sudah keluar akan tetapi pada kenyataan ASI belum keluar. Hal ini juga bisa diakibatkan pangeluaran ASI terhambat karena rangsangan yang diberikan kurang maksimal dan akibat dari pemberian anastesi yang diberikan. Bayi lebih sering diberi susu formula.