

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Ny. S adalah pasien tetap di Puskesmas Sewon, Ny. S mulai memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Sewon sejak hamil Trimester pertama, saat ini Ny. S mengandung anak ke Enam, Ibu mengatakan saat ini hamil anak ke 6 dengan riwayat kehamilan terdahulu anak 1 tahun 2009 Uk 40 ibu melahirkan normal di klinik Bidan jenis kelamin perempuan dengan berat badan 28.000 pasca bersalin ibu menggunakan Alat kontrasepsi suntik 3 bulan dan mengganti suntik 1 bulan, selanjutnya ibu pada tahun 2015 hamil anak ke 2 usia kehamilan 10 minggu ibu mengalami Abortus, dan pada tahun 2016 ibu hamil anak ke 3 melahirkan normal pada usia kehamilan 39 minggu, jenis kelamin laki – laki dengan Berat badan lahir 27500 ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi sejak kehamilan kedua sampai dengan kehamilan ke 3 ini,ibu memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya sampai usia 2 tahun ibu lepas ASI anaknya pada tahun 2018 ibu hamil anak yang ke 4 melahirkan Prematur dengan usia kehamilan 32 minggu jenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir 1900,pada hari ke 2 bayi meninggal, dan pada tahun 2020 ibu hamil anak ke 5 dengan persalinan secara sectio cesarea pada umur kehamilan 39 Minggu di RS jenis kelamin laki – laki dengan berat badan 3200.

Saat ini ibu hamil anak ke 6 melahirkan anak 4 kali keguguran 1 kali Anak mati setelah lahir karena prematur 1 kali saat ini anak hidup 3 orang saat ini ibu usia 37 tahun usia kehamilan 27 minggu ibu merasa tidak ada keluhan

saat ini. Pelayanan yang diberikan pada Ny. S dilakukan dengan komprehensif atau berkesinambungan, Ny. S rajin memeriksakan kehamilannya setiap dua sampai tiga minggu sekali, kemudian asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori yang ada baik sejak kehamilan, persalinan, Nifas, BBL (Bayi Baru Lahir), Neonatus hingga KB (Keluarga Berencana). Selama masa kehamilan ibu mengalami anemia ringan sehingga ibu dianjurkan melakukan pemeriksaan lanjutan dan bersalin di RS dengan sistem rujukan yang berencana, Ny. S dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi untuk persalinannya dikarenakan Ny S mengalami kehamilan beresiko diusia 37 tahun dengan anemi ringan, ibu dengan suami berencana melahirkan di RS secara sectio cesarea dan tubektomi pasca bersalin.

B. Analisis dan Penatalaksanaan

1. Masa Kehamilan

Usia kehamilan 27 Minggu sampai dengan 37 minggu ibu mengalami Anemia dengan pemeriksaan Haemoglobin yang menunjukkan usia 28 Minggu dengan Hb 9 gram% dan pada usia kehamilan 34 minggu Hb dengan 10 gram% Anemia pada ibu hamil didefinisikan oleh WHO jika kadar hemoglobin kurang dari 11 mg/dl yang dialami pada trimester pertama dan ketiga, lalu dikatakan anemia jika kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dl yang terjadi pada trimester kedua atau hematocrit kurang dari 37%. Dari data yang diadopsi dari WHO, penyebab kematian ibu hamil dinegara berkembang sebanyak 40% terjadi karena anemia dalam

kehamilan. Kebutuhan tambahan zat besi bagi ibu hamil selama kehamilan lebih kurang 1000 mg, yang diperlukan untuk pertumbuhan janin, plasenta dan perdarahan saat persalinan yang mengeluarkan rata-rata 250 mg besi. Anemia pada ibu hamil berisiko terhadap terjadinya hambatan pertumbuhan janin sehingga bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), perdarahan pada saat persalinan dan dapat berlanjut setelah persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya.

pada bulan maret Tanggal 15 maret 2023 Ny.S kontrol kehamilannya di RS PKU Muhammadiyah bantul yang dilayani oleh dr.Spog ketika pemeriksaan Usg didapati Usia kehamilan ibu 37 Minggu dan penipisan pada rahim ibu,sehingga dokter memberikan informasi kepada Ny S bahwa saat ini ibu segera akan dirawat inap di Rs untuk persiapan persalinan secara sectio cesarea pada tanggal 16 Maret 2023, dikarenakan rahim ibu sudah sangat tipis karena persalinan secara sectio cesarea yang berulang, tidak dapat menunggu waktu kontraksi dan tanda – tanda persalinan karena untuk usia kehamilan trimester ke 3, jika dipaksakan menunggu beresiko pada ibu dapat terjadi robekan rahim seiring terjadinya kontraksi dan peningkatan Berat badan bayi dalam rahim dengan penjelasan yang diberikan oleh dokter di RS PKU Muhammadiyah Ibu dan suami bersedia langsung rawat inap.

Hal ini senada dengan pembahasan dalam literature review yang di ungkapkan oleh (Arli Suryawinata J Agromedicine |Volume 6|Nomor 2| Oktober 2019) Bekas luka operatif CS pada uterus akan mengalami

perubahan selama proses kehamilan selanjutnya. Peningkatan lebar rata-rata 1,8 mm per semester pada bagian bekas luka. Sedangkan kedalaman dan panjang bekas luka mengalami penurunan dengan rata-rata 1,8 mm dan 1,9 mm per trimester. Ketebalan myometrium residual menurun rata-rata 1,1mm per trimester. Perubahan yang terjadi tersebut meningkatkan resiko terjadinya ruptur uteri pada kehamilan dan persalinan dengan riwayat CS. Ruptur uteri pada bekas CS sering sukar sekali didiagnosa, karena tidak ada

gejala-gejala khas seperti pada rahim yang utuh. Mungkin hanya ada perdarahan yang lebih dari perdarahan pembukaan atau ada perasaan nyeri pada daerah bekas luka. Ruptur semacam ini disebut silent rupture, yang gambaran klinisnya sangat berbeda dengan gambaran klinis ruptur uteri pada uterus yang utuh. Hal ini dikarenakan biasanya ruptur pada bekas luka sectio cesarea terjadi sedikit demi sedikit.

2. Masa Persalinan

Pada tanggal 16 maret 2023 Ny S bersalin pukul 13.15 di Rs PKU Muhammadiyah Bantul dengan sectio cesarea, sectio caesarea merupakan pilihan terakhir untuk menyelamatkan ibu dan janin pada saat kehamilan dan atau persalinan kritis. Angka kematian ibu karena sectio caesarea yang terjadi sebesar 15,6% dari 1.000 ibu dan pada sectio caesarea sebesar 8,7% dari 1.000 kelahiran hidup sedangkan kematian neonatal dini sebesar 26,8% per 1.000 kelahiran hidup. Pertolongan operasi persalinan merupakan tindakan dengan tujuan untuk menyelamatkan ibu maupun

bayi. Bahaya persalinan operasi masih tetap mengancam sehingga perawatan setelah operasi memerlukan perhatian untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian.

3. Masa BBL dan Neonatus

Bayi Ny S lahir pada tanggal 16 Maret 2023 pukul 13.15 WIB jenis kelamin bayi perempuan dengan berat badan 2800, bayi dirawat langsung oleh dr SpA di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

Bayi Ny. S lahir dalam keadaan asfiksia, Asfiksia adalah keadaan yang ditandai dengan hipoksemia (penurunan $paCO_2$), hiperkarbia (peningkatan $paCO_2$), dan asidosis/penurunan pH 7. Asfiksia neonatorum adalah keadaan yang merupakan kelanjutan dari kegawatan janin atau fetal distress intrauterin yang disebabkan oleh banyak hal. Kegagalan pernafasan asfiksia pada bayi disebabkan karena beberapa faktor, salah satunya adalah faktor persalinan yang meliputi partus lama, partus dengan tindakan seperti sectio caesarea, ekstraksi vakum, dan ekstraksi forcep. Kegagalan pernafasan pada bayi baru lahir.

Kondisi bayi Ny S saat ini masih dalam perawatan di ruang bayi RS Muhammadiyah dengan keadaan sistem pernafasan yang belum stabil sehingga bayi masih dalam perawatan intensif dari ungkapan Ny S tentang kondisi bayinya saat ini bayi mengalami kondisi Transient Tachypnea of The Newborn (TTN) adalah gangguan pernafasan akibat dari keterlambatan penyerapan atau pembersihan cairan paru pada janin. dapat sembuh secara spontan dengan terapi suportif beberapa hari. Angka

kejadian sekitar 1-2% kelahiran hidup. Umumnya gangguan ini sering terjadi pada bayi laki-laki, prematur, lahir dengan Sectio Caesarea, lahir dari ibu yang mengalami diabetes atau asma (Rishikesh MS).

Transient Tachypnea of The Newborn (TTN) adalah kondisi saat janin lahir dan mulai menarik napas terjadi inflasi paru yang mengakibatkan peningkatan tekanan hidrolik yang menyebabkan cairan berpindah ke interstitial. Volume darah paru juga meningkat pada saat bayi menarik napas, tetapi cairan dalam paru belum mulai berkurang sampai 30-60 menit post natal dan lengkap diabsorpsi dalam 24 jam. (Emory P).

4. Masa Nifas

Masa Nifas Ny S ibu mendapatkan perawatan masa nifas di RS PKU Muhammadiyah pasca bersalin secara scio cesarea Ny S mendapatkan perawatan masa nifas dengan metode ERASC. Pelaksanaan Mobilisasi Pada Ibu Bersalin Post Sectio Caesarea (SC) Metode ERACS.

ERACS adalah sebuah terobosan baru yang dikembangkan berdasarkan konsep yang telah digunakan pada operasi digestif, yaitu ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) yang telah terbukti dapat mengurangi komplikasi pasca operasi dan lama rawat pasien di rumah sakit. Sehingga dengan keunggulan tersebut konsep ERAS kemudian dilakukan pengembangan untuk tindakan operasi di bidang lainnya, termasuk kebidanan (Tika, 2022).

Operasi SC dengan metode ERACS diklaim lebih nyaman dan minim rasa nyeri dibandingkan dengan SC secara konvensional, konsep

tersebut juga mendukung pemulihan pasien yang lebih cepat sehingga pasien bisa melakukan bonding dengan bayinya lebih cepat dan dapat menyusui bayinya dengan posisi yang nyaman. Selain itu, dengan metode ERACS mobilisasi pasien menjadi lebih cepat sehingga bisa mengurangi lama perawatan di rumah sakit (Hastuty et al., 2020).

Hasil pengamatan saat penelitian pada ibu bersalin post sectio caesarea (SC) metode ERACS, diketahui bahwa pelaksanaan mobilisasi dini setelah 2-4 jam paska operasi sebagian besar responden sudah bisa duduk, bahkan sudah ada yang berani berdiri. Kemudian setelah 8-10 jam hampir seluruh responden sudah lepas kateter, bahkan sudah ada responden yang berjalan-jalan. Setelah 13 jam setelah operasi seluruh responden sudah bisa melakukan mobilisasi penuh. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Prawesti, 2020) di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta yang menunjukkan rata-rata waktu pertama kali pasien melakukan mobilisasi dini setelah operasi metode ERAS adalah 8,65 jam setelah operasi.

(Eriawan & Ardiana, 2013) menyatakan bahwa ERACS adalah teknik operasi yang dikembangkan pada persalinan caesar dimana keadaan bisa dioptimalkan pada saat sebelum, selama, sesudah operasi dalam mencapai proses pemulihan lebih cepat setelah menjalani tindakan pembedahan.

Hasil analisis perbedaan mobilisasi pada ibu bersalin post SC konvensional dengan post SC ERACS menunjukkan bahwa rata-rata

pelaksanaan mobilisasi pada ibu bersalin post SC konvensional adalah 20,41 setelah operasi, sedangkan pada ibu bersalin post SC ERACS rata-rata pelaksanaan mobilisasinya adalah 10,00 setelah operasi. Terdapat sebesar 10,41 jam, dimana mobilisasi pada ibu bersalin post SC ERACS lebih cepat terlaksana dibandingkan mobilisasi pada ibu bersalin post SC konvensional

5. Metode Kontrasepsi

Ny S dan suami memutuskan setelah bersalin mengakhiri kehamilan anak ke 6 nya ini dengan menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu Tubektomi, Tindakan Tubektomi dilakukan setelah persalinan sectio cesarea dilanjutkan dengan Tubektomi.

Karena usia ibu saat ini sudah 37 tahun merupakan keputusan yang baik untuk memilih alat kontrasepsi tubektomi untuk ibu, Umur mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Umur ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki resiko tinggi yang kemungkinan akan memberikan ancaman kesehatan dan jiwa ibu maupun janin yang dikandungnya selama kehamilan, persalinan, dan nifas (Herlinawati dkk, 2012). Selain usia ibu paritas pun menjadi pertimbangan untuk dilakukan tubektomi, Paritas atau para adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm Subakti (2005) mengatakan Program KB Nasional salah satu diantaranya yakni mengakhiri kehamilan dengan metode yang paling efektif yaitu kontrasepsi mantap medis operatif wanita, khususnya untuk Pasangan Usia Subur (PUS) wanita usia minimal 35 tahun dan telah

memiliki 2 orang anak atau lebih. Oleh karena itu pengikut sertaan pasangan usia subur wanita dalam kependudukan dan KB merupakan usaha yang sangat tepat sebab kontrasepsi mantap sangat efektif dan aman bagi hampir semua Pasangan Usia Subur (PUS) wanita yang tidak ingin mempunyai anak lagi karena tidak mengurangi gairah seks. Ibu dengan paritas > 3 orang, mayoritas menggunakan kontrasepsi mantap (tubektomi) dimana pada saat penelitian dilakukan ibu mengatakan tidak ingin memiliki anak lagi dan mayoritas yang tidak melakukan kontrasepsi mantap (tubektomi) paritas 1 - 3 dimana pada saat penelitian dilakukan ibu mengatakan ingin menambah anak lagi oleh karena makin tinggi paritas seseorang maka semakin tinggi niatnya untuk menggunakan kontrasepsi mantap (tubektomi).