

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Asuhan Kehamilan

Pada asuhan kehamilan penulis melakukan kunjungan pada Ny. I sebanyak 2 kali kunjungan, kunjungan yang pertama pada tanggal 14 April 2022 dan didapatkan hasil Ny. I berusia 30 tahun G4P3₀₀₀₃ dengan usia kehamilan 38 minggu. Proses kehamilan berjalan normal tetapi Ibu mengeluh kurang tidur karena sering terbangun di malam hari untuk BAK.

Kunjungan antenatal pada trimester III sebanyak 2x kunjungan (28-36 minggu dan >37 minggu). (Wagiyo & Putrono, 2016). Pada akhir kehamilan, ketika kepala janin mulai turun akan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga timbul gangguan sering kencing (Gultom & Hutabarat, 2020). Ketidaknyamanan tersebut dapat dikurangi dengan mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas/hari) perbanyak di siang hari (Diki Retno Yuliani, 2021). Ibu harus tetap menjaga kebersihan diri, agar tidak menyebabkan kelembapan yang dapat menimbulkan masalah seperti jamur, rasa gatal, dan lain sebagainya (Diki Retno Yuliani, 2021). Perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, dan sering mengganti pakaian dalam (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

Keluhan sulit tidur seiring dengan perut yang semakin membesar, gerakan janin dalam uterus dan rasa tidak enak di ulu hati, bertambah besarnya janin sehingga sulit untuk menentukan posisi tidur yang nyaman (Diki Retno Yuliani, 2021). Pada saat kehamilan, seorang ibu hamil harus memperhatikan pola istirahatnya karena ibu hamil membutuhkan waktu istirahat yang lebih panjang. Seperti istirahat siang kurang lebih 1 jam dan tidur malam kurang lebih 8 jam/hari (Hakiki, Widiyastuti, & Danti, 2022). Cara yang dapat dilakukan ibu hamil trimester III untuk mendapatkan rasa nyaman saat tidur yaitu dengan mencari posisi yang nyaman bagi ibu, yaitu posisi miring, mandi air hangat, mendengarkan musik yang dapat memberikan ketenangan dan rasa rileks. (Diki Retno Yuliani, 2021).

Dilakukan penyuluhan tentang perubahan anatomi dan fisiologis kepada ibu, menganjurkan ibu untuk memperbanyak asupan cairan dipagi dan siang hari serta tidak khawatir tentang kondisi tersebut karena merupakan keadaan fisiologis serta tetap menjaga personal hygiene terutama pada daerah genitalia. Untuk sulit tidur disarankan untuk istirahat cukup siang hari 1 jam malam 8 jam serta menganjurkan ibu untuk mengurangi minum setelah makan malam minimal 2 jam sebelum tidur. Ibu kooperatif atas apa yang disampaikan penulis sehingga pada kunjungan kedua keluhan tidak berlanjut dan ibu sudah terbiasa dengan kondisinya. Berdasarkan teori dan fakta yang ada tidak terdapat kesenjangan.

Penulis melakukan kunjungan yang kedua pada tanggal 20 April 2022, Ny. I memasuki UK 39 minggu, pada kunjungan kedua ibu tidak ada keluhan tetapi perutnya sering terasa kencang-kencang, dalam satu jam hanya kencang-kencang sebanyak 3-4x mengeluarkan lendir dari jalan lahir tetapi belum disertai dengan pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir. Untuk keluhan ibu di kunjungan hamil pertama sebelumnya sudah teratasi serta telah terbiasa dengan kondisi fisiologis tersebut.

Terjadinya lightening atau terjadinya penekanan pada bagian bawah daerah panggul 2 minggu sebelum bersalin, terjadinya his permulaan atau ibu merasakan rasa nyeri ringan, datangnya tidak teratur, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas, perut kelihatan melebar dan fundus menurun, perasaan sering buang air kecil, serviks mulai mendatar merupakan tanda-tanda persalinan. (Yulianti & Sam, 2019). Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin. (Handayani & Mulyati, 2017). Sedangkan Tanda bahaya pada kehamilan ditandai dengan adanya perdarahan, keluar cairan bening dari kemaluan, bengkak pada kaki dan tangan, berat badan naik secara berlebihan, tekanan darah naik secara drastis, pusing disertai pandangan kabur, mual dan muntah berlebihan, demam tinggi, gerakan janin berkurang atau tidak terasa serta sesak nafas dan nyeri dada (Chomaria, 2019).

Dilakukan penyuluhan tentang tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya pada kehamilan. Ibu kooperatif atas apa yang disampaikan penulis sehingga ibu mengerti tanda-tanda dirinya yang sudah mendekati persalinan. Berdasarkan teori dan fakta yang ada tidak terdapat kesenjangan.

5.2 Asuhan Persalinan

Pada tanggal 20 April 2022 pukul 15.00 WIB ibu mengalami kontraksi yang semakin intens tetapi masih belum terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir, pukul 17.00 WIB ibu mengalami kontraksi disertai keluarnya lendir bercampur darah. Suami membawa ibu ke puskesmas tawangsari pada pukul 21.45 WIB dilakukan pemeriksaan oleh bidan jaga puskesmas tawangsari di ruang observasi didapatkan hasil VT Ø 3 cm (fase laten). Kemudian pukul 22.20 WIB kontraksi ibu semakin kuat dan ada dorongan ingin meneran dilakukan pemeriksaan oleh bidan jaga puskesmas tawangsari didapatkan hasil VT Ø 10 (lengkap) ketuban pecah jernih. Bayi lahir normal spontan 10 menit setelah pembukaan lengkap pukul 22.30 WIB telah dilakukan asuhan persalinan Kala II, kemudian pukul 22.37 WIB placenta lahir normal lengkap, perdarahan ± 100 cc, bidan jaga puskesmas tawangsari telah melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Setelah proses persalinan, dilakukan pemantauan pada Ny. I selama 2 jam diantaranya pemantauan tanda-tanda vital, menilai kontraksi serta perdarahan dan didapatkan hasil keadaan ibu baik, kontraksi uterus baik, hasil observasi 2 jam pertama post partum dalam keadaan normal.

Persalinan adalah proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Widyastuti, 2021). Pada persalinan kala I fase laten, pembukaan servik berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3cm, biasanya berlangsung selama 7-8 jam (Yulianti & Sam, 2019). Sedangkan pada fase aktif, pembukaan servik dari 4-10cm berlangsung selama 6 jam (Yulianti & Sam, 2019). Kala II Persalinan dimulai ketika pembukaan servik sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam (Yulianti & Sam, 2019). Kala III Persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, seluruh proses biasanya berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir (Yulianti & Sam, 2019). Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut, perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.(Yulianti & Sam, 2019). Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin (Handayani & Mulyati, 2017).

Penulis tidak mendampingi ketika Ny. I bersalin, data didapatkan murni dari buku KIA, lembar observasi, lembar partograf serta wawancara pada bidan jaga puskesmas tawang Sari. Ibu kooperatif dengan semua asuhan yang

diberikan oleh bidan. Selama persalinan ibu tidak mengalami penyulit apapun. Proses persalinan berlangsung cepat dan lancar ditandai dengan kala I <6 jam, kala II 10 menit, kala III 7 menit dan kala IV 2 jam dengan perdarahan sebanyak ± 100 cc. Jika dilihat secara keseluruhan maka proses persalinan berlangsung normal, relatif cepat, lancar dan tidak ada penyulit sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan fakta yang ada.

5.3 Asuhan Nifas

Kunjungan nifas pada Ny. I P4⁰⁰⁰⁴ penulis melakukan kunjungan sebanyak 4x kunjungan yaitu 9 jam post partum ibu mengeluh perut bagian bawah terasa mules, proses nifas sesuai berjalan normal.

Pada kunjungan nifas yang dilakukan sebanyak 4 kali, kunjungan ini merupakan program yang bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi, dan menangani komplikasi terhadap ibu nifas dan bayinya (Mastiningsih & Agustina, 2019). Kontraksi uterus yang periodik pada jam-jam pertama masa nifas akan menimbulkan keluhan nyeri pada perut yang disebut dengan *after pain*. Rasa nyeri ini akan berlebihan terutama pada uterus yang terlalu meregang misalnya pada bayi besar atau kembar. Keadaan ini terkadang mengganggu selama 2-3 hari masa nifas. Menyusui dan pemberian oksitosin merupakan faktor yang dapat meningkatkan intensitas nyeri karena keduanya merangsang kontraksi uterus (Rilyani, 2016).

Pada kunjungan nifas ke-1 ibu mengalami kondisi yang fisiologis, mules pada perut bagian bawah yang disebabkan oleh pemberian oksitosin pada ibu yang bertujuan untuk merangsang kontraksi rahim sehingga perut bagian bawah ibu terasa nyeri atau mules, tetapi hal ini masih dalam tahap fisiologis. Dibuktikan dengan ibu selalu kooperatif terhadap apa yang sudah disampaikan oleh penulis, Sehingga pada teori dan fakta yang ada tidak terdapat kesenjangan.

Kunjungan nifas kedua pada hari ke-7, ibu mengeluh kakinya terasa agak bengkak, proses involusi berjalan sesuai dengan masa nifas.

Pada kunjungan nifas kedua, ibu mengeluh kakinya sedikit bengkak. Hal tersebut dapat disebabkan karena berdiri atau duduk dalam jangka waktu yang lama (Fathonah, 2016). Faktor terjadinya oedema pada masa post partum disebabkan oleh obesitas, peningkatan umur maternal dan tingginya paritas (Marmi, 2012). Untuk mencegah Oedema pada ekstermitas bawah dapat dengan menjauhi posisi berbaring yang terlalu lama, beristirahat dengan berbaring sambil kaki ditinggikan, latihan ringan seperti kaki ditekuk ketika berdiri atau duduk, menghindari penggunaan kaos kaki yang ketat (Diki Retno Yuliani, 2021). Pengurangan rasa nyeri pada oedema ekstermitas bawah dapat dilakukan dengan cara kompres hangat, kompres hangat dapat melancarkan peredaran darah dan mengurangi kejang otot serta menurunkan kekakuan (Sulistyarini & dkk, 2013).

Pada kunjungan nifas ke-2 ibu mengalami kondisi yang fisiologis seperti bengkak pada kedua kaki ibu, tetapi hal ini masih dalam tahap

fisiologis. Dibuktikan dengan ibu selalu kooperatif terhadap apa yang sudah disuluhkan oleh penulis yaitu tidak duduk atau berdiri terlalu lama, tidur dengan posisi kaki lebih tinggi serta melakukan kompres hangat pada ekstermitas yang bengkak untuk meningkatkan rasa nyaman dan memperlancar peredaran darah. Sehingga pada teori dan fakta yang ada tidak terdapat kesenjangan.

Kunjungan ketiga nifas hari ke-21 (3 minggu), ibu tidak ada keluhan, proses nifas berjalan baik dan fisiologis.

Fase Letting Go merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya (Mastiningsih & Agustina, 2019).

Pada kunjungan nifas ke-3 ibu mengalami kondisi yang fisiologis ibu mampu merawat bayi dan menerima peran barunya. Dibuktikan dengan ibu selalu kooperatif terhadap apa yang sudah disampaikan oleh penulis, sehingga pada teori dan fakta yang ada tidak terdapat kesenjangan.

Pada kunjungan ke-4 nifas hari ke-42 (6 minggu) ibu sudah selesai masa nifas, dan tidak ada keluhan.

Dalam kunjungan nifas Ke-4, bidan melakukan konseling tentang macam-macam metode kontrasepsi, keuntungan dan kerugian serta bagaimana cara penggunaannya (Mastiningsih & Agustina, 2019).

Pada kunjungan nifas ke-4 ibu mengalami kondisi yang fisiologis. Dibuktikan dengan ibu selalu kooperatif terhadap apa yang telah disampaikan oleh penulis yaitu mendiskusikan bersama suaminya dalam pemilihan jenis KB yang akan digunakan sebagai upaya untuk menjarangkan kehamilan. Sehingga pada teori dan fakta yang ada tidak terdapat kesenjangan.

5.4 Asuhan Neonatus

Kunjungan pada neonatus, penulis melakukan 3 kali kunjungan, kunjungan neonatal ke 1 saat bayi usia 9 jam bayi dalam keadaan normal, tidak ada komplikasi ataupun kelainan kongenital, status imunisasi telah diberikan Hb-0, injeksi Vit. K dan Salep mata.

Kunjungan pada neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, kunjungan neonatal ke 1 saat bayi usia 6-48 jam, kunjungan neonatal ke 2 saat bayi usia 3-7 hari, kunjungan neonatal ke 3 saat bayi usia 8-28 hari. (Triyanti & dkk, 2022). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dan berat lahir 2500-4000gr (Armini, Sriasih, & Marhaeni, 2017). Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari rahim ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi, suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit. Pertahankan bayi dalam keadaan hangat dan kering. Jaga selalu kebersihan bayi (Yulianti & Sam, 2019). Semua bayi baru lahir harus segera mungkin diberikan vitamin K1 secara IM di paha kiri ½ jam setelah lahir untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir. Satu jam setelah lahir dari pemberian Vit. K, bayi diberikan

injeksi Hb-0 secara IM dipaha kanan untuk mencegah penyakit hati. Salep mata untuk pencegahan infeksi mata, Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran dan tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran (Yulianti & Sam, 2019).

Pada kunjungan neonatus ke-1, bayi dalam keadaan fisiologis dan status imunisasi Hb-0, Injeksi Vit. K dan salep mata telah diberikan. Partisipan kooperatif dan melakukan apa yang sudah disuluhkan oleh penulis dengan menjaga kehangatan bayinya dengan dibedong. Dengan demikian asuhan yang telah diberikan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan dengan teori.

Kunjungan neonatal ke-2 saat bayi usia 7 hari, bayi dalam keadaan normal serta tidak terdapat keluhan.

Kunjungan Neonatal ke 2 saat bayi usia 3-7 hari adalah menanyakan kepada ibu tentang kondisi bayi, memastikan ibu memberi ASI eksklusif, memastikan tidak ada infeksi, tanda bahaya neonatus serta perawatan bayi dirumah (Kemenkes RI, 2013). Dikarenakan Sistem imun yang belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap alergi dan infeksi sehingga dibutuhkan kekebalan alami untuk mempertahankan tubuh. Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas (Yulianti & Sam, 2019). Tanda bahaya pada bayi ditandai dengan tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh terasa dingin, mata bernanah banyak, kulit terlihat kuning, diare, infeksi, muntah berlebihan. (Diana, 2017)

Pada kunjungan neonatus ke-2, bayi dalam keadaan fisiologis. Partisipan kooperatif dan melakukan apa yang sudah disuluhkan oleh penulis dengan memperhatikan tanda bahaya pada bayi serta memberikan ASI eksklusif tanpa diberikan minuman atau cairan lain seperti susu formula. Dengan demikian asuhan yang telah diberikan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan dengan teori.

Kunjungan neonatal ke-3 saat bayi usia 21 hari, bayi tidak ada keluhan apapun, bayi dalam keadaan normal dan fisiologis.

Kunjungan Neonatal ke-3 saat bayi usia 8-28 hari adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, KIE pemberian ASI eksklusif serta KIE jadwal imunisasi (Triyanti & dkk, 2022). Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara memasukkan suatu zat dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral (Marmi, 2015). Imunisasi BCG diberikan pada bayi usia <2 bulan untuk mengurangi resiko tuberkulosis berat seperti meningitis tuberkulosa dan tuberkulosa primer (Ranuh & dkk, 2014).

Pada kunjungan neonatus ke-3, bayi dalam keadaan fisiologis. Partisipan kooperatif terhadap apa yang sudah disampaikan oleh penulis. Dengan demikian asuhan yang telah diberikan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan dengan teori.

5.5 Asuhan KB

Pada tanggal 11 Mei 2022 telah dilakukan kunjungan ketiga masa nifas yang sekaligus memperkenalkan ibu tentang macam-macam KB, meyakinkan ibu dan suami untuk merundingkan pemilihan metode KB yang benar dan tepat, ibu menginginkan KB untuk ibu nifas, yang sedang menyusui eksklusif, dan tidak memakai alat. Telah dilakukan konseling macam-macam metode kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan ibu. Pada tanggal 01 Juni 2022 ibu bersama suami telah sepakat memilih jenis metode KB suntik 3 bulan. Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, didapatkan hasil yang normal dan tidak ada hasil yang merujuk kepada salah satu kontraindikasi dalam penggunaan KB suntik 3 bulan.

Kunjungan KB merupakan kunjungan yang pada umumnya dilakukan pada 42 hari atau 6 minggu postpartum, dalam kunjungan ini bidan melakukan konseling tentang macam-macam metode kontrasepsi, keuntungan dan kerugian serta bagaimana cara penggunaannya (Mastiningsih & Agustina, 2019). Kontrasepsi suntik KB merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang paling disukai di antara kontrasepsi lainnya. Kontrasepsi suntik DMPA hanya berisi hormon progesteron, tidak ada kandungan hormon esterogen. Diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu (Jitowiyono & Rouf, 2021). Manfaat Suntik KB 3 bulan atau suntik DMPA sangat efektif dalam mencegah kehamilan, dapat diandalkan sebagai alat kontrasepsi jangka panjang, tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual, klien tidak perlu menyimpan obat

suntik, menurunkan terjadinya penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyakit radang panggul, tidak mengandung estrogen (tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah), dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan) (Jitowiyono & Rouf, 2021).

Metode KB suntik 3 bulan yang telah dipilih oleh partisipan sudah tepat, hal ini dikarenakan partisipan telah memahami kondisinya dan kooperatif terhadap apa yang disampaikan oleh penulis. Partisipan sudah mengetahui tentang keuntungan, kekurangan dari KB suntik 3 bulan, cara pemberian KB suntik 3 bulan, melakukan kunjungan sewaktu-waktu jika terdapat keluhan. Partisipan memilih KB suntik 3 bulan atas keputusan bersama suami. Dengan demikian program KB yang telah dipilih partisipan sudah sesuai dengan kebutuhannya dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat untuk ber-KB. Dengan demikian asuhan yang telah diberikan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan dengan teori.