

BAB V

PEMBAHASAN

1.1 Kehamilan

Menurut Vivian (2011) kehamilan trimester III berlangsung pada usia kehamilan 28 – 40 minggu. Dalam data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu dan keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari, serta riwayat psikososial dan budaya. Pada kasus diatas pengkajian Ny.S dimulai pada tanggal 26 Maret 2022. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 5x yaitu 2x pada trimester pertama, 2x pada trimester kedua, dan 1x pada trimester ketiga. Menurut Permenkes 21 (2021) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 6 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, 3 kali pada trimester ketiga. Keluhan yang dirasakan ibu pada saat pengkajian yaitu ibu mengatakan merasa agak mual dan nyeri punggung. Saat dilakukan pengkajian data yang didapat ibu minum tablet fe saat pagi hari. Menurut Susiloningtyas (2016) pemberian zat besi secara oral dapat menimbulkan efek samping pada saluran gastrointestinal pada sebagian orang, seperti rasa tidak enak di ulu hati, mual, muntah dan diare. Ibu diberikan KIE untuk minum tablet Fe saat menjelang tidur agar tidak mual. Ibu melahirkan normal di bidan, saat proses persalinan tidak ada komplikasi, ketuban ibu berwarna jernih, keadaan bayi langsung menangis dengan berjenis kelamin perempuan dan BB 2700

gram tidak ada kelainan dan ari-ari keluar tanpa dirogoh. Saat masa nifas ibu tidak mengalami tanda bahaya seperti demam tinggi, payudara bengkak pandangan kabur, ibu menyusui anak pertamanya menggunakan ASI eksklusif. Riwayat KB ibu menggunakan KB IUD selama 6 tahun dan tidak ada keluhan. Riwayat psikososial budaya ibu mengatakan senang dengan kehamilan keduanya karena kehamilan sudah dinantikan oleh keluarga, ibu dan keluarga berharap persanilannya nanti berjalan lancar dan normal. Hal ini sesuai dengan teori trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu/ penantiann dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu klahiran bayinya. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan teori dengan praktik.

Diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi maslaah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan dan hasil pemeriksaan. Data yanag sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G2P1001Ab000 UK 36 minggu T/H/I, letak kepala, punggung kiri, keadaan ib dan janik baik dengan kehaamilan risiko rendah. Pada langkah ini penulis menemukan masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester ketiga yaitu merasa mual dan nyeri punggung. Romauli (2011) Nyeri pinggang pada ibu hamil disebabkan oleh tekanan dan perubahan sikap badan, titik berat badan berpindah ke depan. Kebutuhan segera berupa KIE untuk minum tablet fe saat menjelang tidur dan memberikan asuhan pijat punggung.

Evaluasi yang didapat dari kasus, yaitu ibu paham dan bersyukur akan kondisi dan janinnya yang normal ini, ibu mengerti dan paham mengenai semua informasi kesehatan yang telah diberikan, ibu mengatakan akan meminum tablet Fe saat akan menjelang tidur dan menerapkan pijat punggung yang sudah diberikan. Pada hasil anamnesa dan pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny.S didapatkan hasil normal, dan sesuai dengan teori

Pada Kunjungan kedua dilakukan asuhan senam hamil pada ibu dan ibu bersedia untuk melakukan senam hamil. Senam hamil adalah latihan fisik berupa beberapa gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil (Mandriwati, 2008). Senam hamil adalah terapi latihan gerak yang diberikan kepada ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya, baik persiapan fisik maupun mental untuk menghadapi dan mempersiapkan persalinan yang cepat, aman dan spontan (Huliana, 2001). Dalam hal ini tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

1.2 Persalinan

Pada saat persalinan penulis tidak mendampingi ibu dikarenakan faktor yang tidak terduga sehingga Ny. S melahirkan di Polindes Sidomulyo, Batu. Data yang didapat adalah yang diberikan oleh bidan penolong Ny.S. Pada tanggal 18 April 2022 pukul 15.00 WIB, Ny.S datang ke polindes sidomulyo bersama suaminya dengan keluhan kenceng-kenceng semakin sering. Menurut Marni (2012) tanda dan gejala persalinan diantaranya nyeri perut yang hebat menjalar ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering dan teratur. Bidan telah

melakukan pemeriksaan pada Ny.S dengan hasil yang diperoleh tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,2 °C, pernafasan 20 x/menit. Bidan memberikan suntik vitamin B1 pada pasien dengan alasan untuk meningkatkan tenaga saat persalinan. Denisa (2018) Manfaat thiamin salah satunya adalah mengubah karbohidrat menjadi energi, membantu menjaga kesehatan sistem saraf bayi dan ibu, menjaga kesehatan otot, fungsi jantung, dan penting untuk perkembangan otak janin. Dalam APN 60 langkah tidak terdapat arahan untuk memberikan suntikan vitamin B1 dan tidak mempengaruhi dalam kemajuan persalinan sehingga kasus dan teori terdapat kesenjangan.

Pada pukul 16.50 WIB, ibu mengatakan ingin meneran dan mengeluarkan cairan dari jalan lahir. Pada pemeriksaan didapatkan tanda – tanda kala II yaitu tampak perineum menonjol. Tanda-tanda yang dirasakan Ny.d sesuai dengan teori, kala II dimulai dari adanya tanda-tanda persalinan yaitu dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada anus, penonjolan perineum, vulva dan spingteri ani membuka (JNPK-KR, 2008). Hasil pemeriksaan dalam pada Ny. D pembukaan serviks 10 cm, effecement 100%, ketuban pecah, presentasi kepala, bagian terdahulu kepala, denominator UUK, tidak teraba bagian kecil dan berdednyut disekitar bagian terdahulu, moulage 0, hodge III. His semakin kuat dan sering 4 kali dalam 10 menit selama 0 detik dan DJJ 140 x/menit. Penatalaksanaan kala II berlangsung selama 20 menit dan terjadi di Polindes Sidomulyo. Ibu diajarkan teknik pernapasan dan mengejan yang baik dan benar, serta melakukan pertolongan persalinan sehingga pukul 17.10 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis, APGAR score 9-10, jenis kelamin laki-laki,

berat lahir 3600 gram, panjang badan 52 cm, dilakukan IMD pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai kontak awal antara ibu dan bayinya. Pada kasus kala II berlangsung selama 20 menit hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada primigravida kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada multigravida, (Sondakh,2013).

Persalinan kala III pukul 17.15 WIB ibu mengatakan merasa senang baayinya telah lahir dan perut ibu masih terasa mulas, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta kan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengejan untuk menghindari terjadinya inversio uteri. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntik oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 5 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan manajemen aktif kala III pada buku APN (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 7 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 50 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Romauli (2011) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan

perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak lebih dari 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

Pada kala IV ibu mengatakan masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul karena rasa mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,4, pernapasan 20 x/menit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan kurang lebih 50 cc. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sondakh (2013) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Manuaba (2010). Asuhan yang diberikan saat kala IV yaitu observasi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit saat 1 jam kedua, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap.

Persalinan kemajuan persalinan berdasarkan data – data yang diakui oleh pasien dan hasil pemeriksaan maka dapat dijelaskan bahwa pada kasus Ny.D termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi

pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi,2012).

1.3 Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Pada kasus bayi Ny.S didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 17.10 WIB, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jjenis kelamin laki – laki, segera setelah lahir, bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal penatalaksanaan bayi baru lahir dalam APN. Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Pemeriksaan antropometri didapatkan hasil berat llahir 3600 gram, panjang badan 49 cm, lika 34 cm, lida 34 cm, dan lila 11 cm. Pemeriksaan tanda – tanda vital didapatkan hasil HR 135 x/menit, RR 48 x/menit, dan suhu 36,5. Warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda- tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi sudah BAK dan sudah BAB. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny.S yang dilakukan adalah membersihkan jalan nifas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, pemberian vitamin K, salep mata dan Hb0 dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi

vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Sedangkan Hb0 diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dari ibu ke bayi. Pada bayi Ny. S injeksi vitamin K, salpe mata sudah diberikan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan neonatus pertama dilakukan setelah 14 jam setelah bayi lahir di Polindes Sidomulyo yaitu pada tanggal 19 April 2022 pukul 07.00 WIB. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan mau menyusu, bayi BAK dengan feses kehitaman dan sudah buang air kecil. Nurasiah (2014) mengatakan bahwa bayi baru lahir sudah dapat buang air besar tidak kurang dari 48 jam setelah lahir dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum cukup, motorik tangis kuat dan gerak aktif. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil HR 137 x/menit, respirasi 46 x/menit, dan suhu 36,5. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, kebersihan tubuh dan menjaga kehangatan serta pemberian imunisasi Hb0 dilakukan pada 6 jam pertama. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi hb0 pada bayi baru lahir dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Penatalaksanaan yang diberikan untuk mengatasi masalah bayi dengan masalah malas menyusu adalah dengan mengobservasi bayi dan tetap menyusui bayi sesering mungkin atau 2 jam sekali.

Kunjungan kedua neonatus, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN 2 pada hari k3 3 sampai hari ke 7. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, ibu tidak ada masalah dalam menyusui. Hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan

sehat yaitu keadaan umum baik, motorik tangis kuat dan gerak aktif. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal dengan hasil HR 137 x/menit, respirasi 44 x/menit, suhu 36,5, tali pusat sudah lepas, BAB kurang lebih 3-4 kali/hari dan BAK kurang lebih 8x/hari, mengganti popok setiap kali pipis atau BAB dan mengganti baju setiap kali basah atau kotor. Asuhan yang diberikan penilaian tanda bahaya yang terjadi pada bayi seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah, menganjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan menyusui tiap 2 jam sekali, menganjurkan menjaga bayi agar tetap hangat dan menjaga kebersihan bayi, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi, dan memberitahu ibu tentang pentingnya imunisasi dasar wajib bayi, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke bidan agar diimunisasi BCG.

Kunjungan neonatus ketiga, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN3 pada hari ke-8 sampai hari ke 14. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, ibu tidak ada masalah dalam menyusui. Bayi menyusu kurang lebih 14 kali sehari, bayi menyusu dengan kuat. Bayi BAK kurang lebih 8 kali sehari dan BAB 2-3 kali sehari. Ibu mengganti popok bayi tiap kali pipis atau BAB dan mengganti baju tiap kali kotor / basah. Dilakukan pemeriksaan umum pada bayi dengan hasil keadaan umum bayi baik, motorik tangis kuat dan gerak aktif. Pemeriksaan tanda-tanda vital juga dilakukan dengan hasil HR 130 x/menit, respirasi 44 x/menit dan suhu 36,5. Asuhan yang diberikan penilaian tanda bahaya yang terjadi pada bayi seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah, menganjurkan untuk memenuhi kebutuhan

nutrisi bayi dengan menyusui tiap 2 jam sekali, menganjurkan menjaga bayi tetap hangat dan menjaga kebersihan bayi, menganjurkan untuk memberikan ASI eksklusif dan memberitahu ibu tentang efek samping yang dapat terjadi setelah pemberian vaksin BCG.

1.4 Nifas

Pada 14 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan sakit didaerah jahitan. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum baik kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 86 x/menit, respirasi 20 x/menit, dan suhu 36,5. Pemeriksaan genetalia locea rubra dan tidak ada tanda infeksi. Setelah melahirkan ibu duduk dan mulai berjalan-jalan disekitar kamar ibu, ibu makan ½ pirin bubur kacang hijau dan susu 1 gelas setelah melahirkan, saat ini ibu sudah makan 1 roti dan 2 gelas air putih. Ibu sudah BAK dan belum BAB. Hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan yaitu tentang kebutuhan istirahat, nutrisi, dan personal hygiene ibu, tanda bahaya nifas, keluhan yang dialami ibu, perawatan payudara untuk ibu.

Kunjungan nifas kedua dilakukan saat hari ke 6 postpartum, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI ibu sudah lancar, tetapi ibu merasakan payudaranya terasa sedikit lecet. Ibu makan 3x sehari dan tidak terek makan, ibu minum 8 gelas/hari dan tidak minum jamu. Ibu sudah BAB 1x/hari dan BAK 6 x/hari. Ibu sudah dapat berjalan-jalan dan aktivitas seperti biasa dengan dibantu oleh

suami. Ibu memenuhi kebutuhan istirahatnya dengan tidur di siang hari kurang lebih 1 jam dan tidur malam kurang lebih 7 jam dan sering terbangun untuk menyusui anaknya. Hasil pemeriksaan didapatkan data keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,5, dan pernapasan 20 x/menit, pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, pemeriksaan genetalia serosa, keadaan luka perineum baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Yeyeh (2018) bahwa pengeluaran lochea pada hari ke 7 sampai ke 14 pasca persalinan adalah lochea serosa berwarna kecoklatan mengandung sedikit darah dan lebih banyak serum juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta. Asuhan yang diberikan, yaitu mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat dan personal hygiene, mengevaluasi cara menyusui ibu dan mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar agar tidak terjadi lecet saat menyusui.

Kunjungan nifas ke 3 dilakukan saat postpartum hari ke 14, ibu menatakan ada keluhan pusing. Ibu makan 3x sehari dan tidak terek makan, ibu minum 8 gelas/hari dan ibu tidak mengonsumsi jamu-jamuan, ibu BAB 1x/hari dan BAK 5x/hari, ibu sudah beraktivitas seperti biasa dengan dibantu suami, ibu memenuhi kebutuhan istirahatnya dengan tidur siang kurang lebih 1 jam dan tidur malam kurang lebih 6 jam. Hasil pemeriksaan data ditemukan tekanan darah ibu 140/80 mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,6, pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, pemeriksaan genetalia lochea alba, keadaan luka perineum baik, tidak ada tanda-tanda

infeksi. Penulis mengantar Ny.S ke bidan untuk periksa, Ny.S diberikan obat penurun darah dan dianjurkan untuk kontrol kembali 2 hari lagi. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Romauli (2011) setelah melahirkan, hormon estrogen dalam tubuh bisa menurun secara signifikan, penurunan kadar hormon inilah yang dapat memicu sakit kepala. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi, istirahat dan personal hygiene, memberikan informasi alat kontrasepsi yang dapat ibu gunakan setelah masa nifas selesai dan tidak mengganggu produksi ASI.

1.5 Interval

Pada kunjungan hari 31 pasca persalinan melakukan kunjungan interval. Saat anamnesa ibu saat ini masih dalam masa nifas dan belum mendapatkan haid, ibu akan menggunakan KB IUD. Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit kewanitaan yang berbahaya seperti kanker payudara, radang panggul, penyakit kelamin. Ibu juga tidak menderita penyakit seperti tekanan darah tinggi, liver, tumor dan penyakit infeksi. Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013). Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD AKDR adalah alat

kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyethylene), ada yang dililit tembaga (Cu), dililit tembaga bercampur perak (Ag) dan ada pula yang batangnya hanya

berisi hormon progesteron. Ibu diberikan KIE mengenai efek samping penggunaan IUD. Setelah diberikan penjelasan ibu mantap menggunakan IUD. Dalam penggunaannya ibu mengeluhkan masa nifas nya belum berhenti setelah penggunaan KB IUD. Hal ini sesuai dengan pernyataan menurut Kemenkes RI (2014) bahwa efek samping penggunaan IUD adalah perdarahan (spotting) antar haid, haid lebih lama dan banyak, merasakan haid lebih sakit. Dalam kasus diatas tidak ada kesenjangan teori dan kasus.