

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Kehamilan**

Selama kehamilan Ny. D tidak mengalami keluhan yang mengarah pada kondisi patofisiologi. Pada trimester I Ny. D memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali, 1 kali dengan dokter dengan pemeriksaan USG dan 3 kali memeriksakan kehamilannya di PMB. Pada trimester 1 ibu merasakan mual dan telah mendapatkan KIE untuk mengatasi keluhannya dengan makan sedikit-sedikit namun sering. Mual muntah pada ibu hamil sering terjadi pada pagi hari dikarenakan pada saat ini keadaan lambung masih kosong, sehingga sering disebut dengan morning sickness. Meskipun demikian, mual muntah pada ibu hamil juga dapat terjadi pada siang atau sore hari.

Upaya yang dilakukan untuk meringankan atau mencegah kondisi ini dengan melakukan beberapa hal, pada pagi hari sebelum bangun dari tempat tidur yakni, makan biskuit atau crackers dan minum segelas air. Ibu hamil juga harus menghindari makanan pedas dan berbau tajam. Ibu hamil dianjurkan untuk makan sedikit tapi sering, cara ini dapat mempertahankan kadar gula darah (Tyastuti, 2016). Tidak ada kesenjangan yang terjadi antara teori dan praktek dilapangan yang dilakukan oleh penulis bahwa teori menyatakan mual pada ibu hamil adalah hal fisiologis dan dapat meringankan gejala tersebut dengan menganjurkan ibu hamil untuk makan sedikit-sedikit namun sering.

Pada trimester II Ny. D memeriksakan kandungannya 4 kali yakni 1 kali periksa di dokter melakukan USG, 1 kali periksa di ponkesdes dan melakukan pemeriksaan lab, dan 2 kali periksa di PMB. Pada trimester II ibu tidak merasakan adanya keluhan. Pada trimester III ibu sudah memeriksakan kehamilannya 2 kali yakni 1 kali pemeriksaan USG dan 1 kali periksa di PMB dan ibu tidak merasakan keluhan. Hal ini telah sejalan dengan teori bahwa sesuai kebijakan Program pelayanan ANC dilakukan minimal 6x selama kehamilan, Yakni 2 kali kunjungan pada trimester I, 1 kunjungan pada trimester II, dan 3 kali kunjungan pada trimester III dengan kontak dokter minimal 2 kali, 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2020).

Asuhan pada Ny. D dimulai pada saat usia kehamilan 34-35 minggu telah dilakukan skrining dengan KSPR dan ibu termasuk dalam kehamilan dengan resiko rendah dengan skor 2. Hal ini sejalan dengan teori bahwa KSPR dengan skor 2 termasuk dalam kategori kehamilan resiko rendah (Susanti et al., 2020). Pada kunjungan ke-dua UK 37-38 minggu ibu mengeluhkan kakinya bengkak pada daerah telapak kaki, dari hasil pengkajia data subjektif ibu mengatakan sering naik turun tangga disekolah karenakesibukannya. Pada pemeriksaan yang dilakukan keadaan ibu baik hasil pemeriksaan dalam batas normal, tampak bengkak pada kaki, tidak tampak varises dan tidak ada odem. Sehingga bengkak kaki yang dialami ibu termasuk dalam kategori ketidaknyamanan yang mungkin dialami ibu hamil dan termasuk dalam keadaan fisiologis.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa bengkak kaki yang terjadi pada ibu hamil dapat terjadi karena pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, berjalan atau naik turun tangga. Selain itu, terjadi tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang, kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, dan peningkatan kadar sodium (Natrium) karena pengaruh dari hormonal (Tyastuti, 2016). Penatalaksanaan yang diberikan untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dialami ibu adalah dengan memberikan konseling cara mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan dengan melakukan kompres hangat, meninggikan kaki saat tidur dan mengajarkan senam hamil untuk relaksasi otot-otot. Tidak ada kesenjangan yang terjadi antara praktek yang dilakukan dengan teori yang ada dimana penulis memberikan penjelasan kepada ibu bahwa bengkak yang dialaminya adalah salah satu ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester III karena adanya pengaruh hormon dan aktivitas ibu.

Pada kunjungan ke-tiga ibu tidak merasakan adanya keluhan yang dirasakan oleh ibu, keluhan yang dirasakan pada kunjungan sebelumnya sudah hilang dan dari hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dan janin baik. Penatalaksanaan yang diberikan adalah dengan memberikan konseling tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Pada kunjungan ke-empat UK 39-40 minggu ibu datang ke PMB untuk

memeriksa kehamilan karena sudah mendekati HPL, tidak ada keluhan yang dirasakan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik namun kepala janin belum masuk PAP. Maka penatalaksanaan yang diberikan adalah mengajari ibu relaksasi otot dengan jalan jongkok dengan harapan dapat membantu proses penurunan kepala. Hal ini sejalan dengan pendapat (Wiji, 2020), Jalan jongkok merupakan posisi yang amat baik dilakukan saat selama kehamilan, karena akan membantu bayi melewati jalan lahir. Latihan jongkok akan membuka rongga panggul dan menegangkan perenium (daerah dian-tara anus dan vagina), yang akan mencegah perobekan perenium saat proses persalinan. Jalan jongkok bertujuan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot pubococcygeal sehingga seorang wanita dapat memperkuat otot saluran kemih dan otot vagina. Jalan jongkok dapat memberikan manfaat bila dilakukan secara benar dan rutin antara lain: memudahkan kelahiran bayi tanpa banyak merobek jalan lahir (Dewi and Untari, 2021).

Pada kunjungan ke-lima UK 40-41 minggu ibu datang ke PMB karena merasa cemas sudah HPL tetapi ibu belum merasakan adanya tanda persalinan, dari hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin baik. Penatalaksanaan yang diberikan adalah mengajarkan kepada ibu untuk melakukan rangsangan alami dengan jalan-jalan, berhubungan dan menganjurkan ibu melakukan USG untuk mengetahui kondisi janinnya lebih lanjut serta menyarankan ibu untuk tetap melakukan latihan otot

dengan jalan jongkok karena kepala belum masuk PAP. Hal ini sejalan dengan pendapat dr. Bima Ananta yang menyebutkan beberapa cara yang dapat dilakukan untuk merangsang kontraksi adalah dengan berhubungan, rangsangan puting, jalan kaki, akupuntur, akupresuer, dan birth ball. USG pada trimester III dimaksudkan untuk skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) (Kemenkes RI, 2020).

Pada kunjungan ke-enam UK 40-41 minggu ibu datang ke PMB setelah melakukan pemeriksaan USG namun ibu belum juga merasakan tanda persalinan, hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dan janin baik didukung dengan hasil pemeriksaan USG. Pada kunjungan ke-tujuh UK 41-42 minggu sudah memasuki HPL sesuai hasil USG namun ibu belum merasakan adanya tanda persalinan. Penatalaksanaan yang diberikan adalah menganjurkan ibu kembali konsultasi dengan dokter SpOG. Pada kunjungan ke-delapan ibu datang ke PMB dan mengatakan mengeluarkan lendir darah, maka dilakukan pemeriksaan VT namun belum ada pembukaan. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberikan surat pengantar kepada ibu untuk bersalin di RS yang telah ibu pilih sesuai dengan saran dokter yang menyarankan ibu untuk melakukan persalinan dirumah sakit.

Setelah memberikan asuhan kepada Ny. D selama kehamilan diketahui Ny. D mengalami kehamilan *Post date* karena lebih dari 1 minggu lewat HPL. Hal ini sejalan dengan teori yang ada, bahwa kehamilan postdate adalah kehamilan yang berlangsung 42 minggu atau

lebih. Istilah lain yang sering dipakai adalah postmaturitas, postdatism, atau serotinus ( Nita Norma, 2013). Dimana usia kehamilan Ny. D adalah 41-42 minggu, dan penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan rujukan kepada Ny. D menuju rumah sakit untuk menjalani persalinan secara SC atas indikasi post date dengan diagnosis potensial yang dapat terjadi adalah terjadinya gawat janin. Hal ini sejalan dengan teori yang ada yakni permasalahan dari kehamilan postdate yaitu plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran CO<sub>2</sub> atau O<sub>2</sub> sehingga janin mempunyai risiko asfiksia sampai kematian dalam rahim. Makin menurunnya sirkulasi darah menuju sirkulasi plasenta dapat mengakibatkan pertumbuhan janin makin lambat, terjadi perubahan metabolisme janin, air ketuban berkurang dan makin kental, sebagian janin bertambah berat, sehingga memerlukan tindakan operasi persalinan, berkurangnya nutrisi dan O<sub>2</sub> ke janin yang menimbulkan asfiksia dan setiap saat dapat meninggal dalam rahim, saat persalinan janin lebih mudah mengalami asfiksia (Manuaba, 2010).

## **5.2 Persalinan**

Ny. D menjalani persalinan secara SC atas indikasi post date yang dapat mengakibatkan gawat janin. Hal ini sejalan dengan teori, bahwa indikasi dilakukannya SC salah satunya adalah terjadinya gawat janin. Indikasi SC meliputi partus lama, disproporsi sefalo pelvic, panggul sempit, gawat janin, malpresentasi, rupture uteri mengancam, dan indikasi lainnya. Indikasi klasik yang dapat dikemukakan sebagai dasar SC adalah prolong

labour, ruptur uteri mengancam, fetal distress, berat janin melebihi 4000 gram, perdarahan ante partum (Manuaba, 2012). Tidak ada kesenjangan yang terjadi antara praktek dan teori yang ada, rujukan yang diberikan pada Ny. D dilakukan dengan hasil pemeriksaan meskipun Ny. D telah mengeluarkan lendir bercampur darah namun tidak ada pembukaan sehingga menyarakannya untuk melakukan persalinan di rumah sakit sesuai dengan anjuran dokter sebelumnya.

### **5.3 Nifas**

Asuhan yang telah diberikan pada ibu berjalan lancar tanpa ada hambatan dan penyulit yang dialami oleh ibu selama masa nifas. Kunjungan nifas dilakukan pada kunjungan kedua setelah ibu pulang dari RS. Pada kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-5 ibu masih merasakan nyeri pada bekas operasi, penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu yakni menjelaskan kepada ibu bahwa keadaannya fisisologis dan mengajarkan kepada ibu personal hygiene untuk menjaga kebersihan luka. Involusi berjalan normal TFU 3 jari bawah pusat, tidak ada pendarahan, lochea berwarna merah kekuningan. Hal ini sejalan dengan teori bahwa TFU 7 hari setelah persalinan adalah pertengahan pusat dan simpisis (puspitaningrum, 2014). Lochea berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan (Wahyuningsih, 2018).

Pada kunjungan nifas ke-tiga pada hari ke 28 ibu tidak merasakan keluhan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal. TFU tidak teraba diatas simpisis, luka jahitan sudah kering jahita tertutup rapat tidak ada

tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, perdarahan, dan pengeluaran cairan dan sudah tidak memakai perban, perdarahan normal, lochea berwarna kuning keputihan.

Hal ini sejalan dengan teori yang ada, Penyembuhan luka diamati dengan menggunakan Skala REEDA Skala REEDA yaitu skala untuk menilai penyembuhan luka dengan pengamatan pada 5 komponen adanya Redness (kemerahan/infeksi pada luka), Edema (adanya bengkak pada daerah sekitar luka), Ecchymosis (tanda perdarahan dengan warna kebiruan disekitar luka), Discharge (keluarnya cairan/serum dari luka), dan Approximasi (pendekatan antara tepi luka) (Wahyuningsih, 2018). Pada kunjungan ke-empat nifas kondisi ibu baik, tidak ada keluhan dan penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan ibu telah berencana menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

#### **5.4 Neonatus**

Asuhan kebidanan pada neonatus dimulai pada kunjungan kedua pada hari ke-5 setelah ibu berada dirumah. Pada kunjungan yang dilakukan tidak ditemukan abnormalitas, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Penatalaksanaan yang diberikan adalah mengajari ibu cara perawatan bayi dirumah dan perlekatan yang benar. Kunjungan 3 diberikan pada hari ke-25 bertepatan dengan jadwal imunisasi yang ada di PMB, pada kunjungan ketiga bayi telah mengalami kenaikan berat badan 400 gram dan telah diberikan imunisasi BCG. Terjadi kesenjangan dalam waktu pemberian



imunisasi dimana imunisasi BCG diberikan pada saat usia bayi 25 hari sedangkan menurut teori vaksin BCG diberikan pada usia 1 bulan (30 hari) (Kemenkes, 2015).

## **5.5 Keluarga Berencana**

Asuhan kebidanan pada masa interval dilakukan pada hari ke-13 pasca postpartum, ibu dan suami telah menyepakati bahwa ibu akan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. Hasil pengkajian data subjektif ibu masih belum menstruasi setelah nifas ini, ibu masih memberikan ASI eksklusif, dan belum pernah melakukan aktivitas seksual, hasil pemeriksaan fisik juga dalam batas normal. Selain itu telah dilakukan penapisan dengan daftar tilik yang terlampir dengan hasil bahwa ibu belum mengalami menstruasi, ibu memberikan ASI eksklusif, tidak pernah mengalami perdarahan diluar siklus haid dan setelah melakukan aktivitas seksual, tidak pernah ikterus, tidak pernah nyeri kepala berat dan gangguan penglihatan, tidak pernah nyeri hebat pada betis, pada paha atau dada, atau bengkak (edema), tidak pernah mengalami tekanan darah tinggi, tidak ada masa/benjolan abnormal pada payudara serta tidak mengonsumsi obat anti kejang. Hal ini sesuai dengan teori bahwa yang dapat menggunakan suntik KB bulan adalah ibu menyusui karena tidak memiliki pengaruh kepada ASI, tidak memiliki riwayat hipertensi, tidak mengonsumsi obat anti kejang dan tidak sedang hamil (BKKBN, 2015).

Injeksi KB suntik 3 bulan telah dilakukan secara IM di 1/3 SIAS dan ibu diberikan KIE untuk tidak melakukan hubungan seksual selama 7

hari setelah penyuntikkan pertama. Hal ini sejalan dengan teori bahwa KIE yang diberikan pasca tindakan yakni selama satu minggu ibu tidak boleh melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan kondom (Affandi, 2014). Selain itu ibu juga diberikan jadwal untuk suntik kembali pada 15 september 2023, hal ini sejalan dengan teori bahwa kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara intramuskular di daerah pantat kembali setiap 12 minggu (BKKBN, 2015). Tidak ada kesenjangan yang terjadi antara praktek yang dilaksanakan di lapangan dengan teori yang ada, Ny. D dapat menjadi akseptor KB suntik 3 bulan karena telah dipastikan bahwa Ny. D tidak sedang hamil dan KB suntik 3 bulan tidak memiliki pengaruh terhadap ASI sehingga Ny. D tetap dapat memberikan ASI eksklusif kepada anaknya.